



**CENTRO UNIVERSITÁRIO AGES
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

**TAINAR PEREIRA DOS SANTOS
TAMIRES DANTAS DE OLIVEIRA**

**ABORDAGEM DE URGÊNCIA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES
COM ALTERAÇÕES SISTÊMICAS: HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS**

**PARIPIRANGA-BA
2022**

**TAINAR PEREIRA DOS SANTOS
TAMIRES DANTAS DE OLIVEIRA**

**ABORDAGEM DE URGÊNCIA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES
COM ALTERAÇÕES SISTÊMICAS: HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS**

Artigo científico apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário AGES, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia, sob orientação Prof. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho.

**PARIPIRANGA-BA
2022**

**TAINAR PEREIRA DOS SANTOS
TAMIRES DANTAS DE OLIVEIRA**

**ABORDAGEM DE URGÊNCIA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES
COM ALTERAÇÕES SISTÊMICAS: HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS**

Artigo apresentado no curso de graduação
do Centro Universitário AGES, como um
dos pré-requisitos para a obtenção do título
de Bacharel em Odontologia.
Paripiranga, 12 de dezembro de 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho
UniAGES

Prof. Esp. Dalmo de Moura Costa
UniAGES

Prof. Esp. Fernando José Santana Carregosa
UniAGES

Prof. Dr. Allan Andrade Rezende
UniAGES

RESUMO

O número de pacientes portadores da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) nos últimos anos tem aumentado consideravelmente, em razão dos novos hábitos de um número considerável da população. Essas patologias quando se apresentam, requerem uma atenção maior do cirurgião-dentista, pois as alterações sistêmicas que os acometem levam ao maior risco de uma possível complicação durante ou após o tratamento odontológico, por isso, demandam maior atenção antes e durante as intervenções. Em casos de portadores da HAS, é essencial que se tenha ciência dos níveis da pressão arterial, para avaliar o estado do paciente e como proceder ao realizar a intervenção odontológica em casos de urgências, o manejo mais adequado, qual anestésico utilizar e prescrição medicamentosa. Pacientes com DM principalmente descompensados devem se atentar aos níveis glicêmicos, sendo ideal que realizem o teste glicêmico antes e durante o tratamento, e saber as restrições da utilização dos anestésicos e medicamentos que podem utilizar. Nesse sentido, esta pesquisa teve como objetivo apurar, através da revisão de literatura, o manejo de pacientes em urgência odontológica com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. O método utilizado para este trabalho foi o levantamento bibliográfico de artigos e livros publicados a partir de 2013. Desse modo, é essencial que o cirurgião-dentista obtenha todas as informações do paciente durante a anamnese: seu estado atual, enfermidades anteriores e histórico familiar de possíveis doenças hereditárias. Uma anamnese e exame clínico detalhado incluem averiguação das informações passadas pelo paciente sobre seu estado atual comparado com os exames do paciente, níveis sistêmicos a serem respeitados tanto dos hipertensos como dos diabéticos; ademais, aferir a pressão é imprescindível no atendimento odontológico invasivo e em pacientes diabéticos, além de realizar teste da glicemia. Assim, poderá preparar o atendimento e tendo o conhecimento do seu estado geral, é possível realizar uma conduta odontológica adequada, de tal modo que em casos de urgências, saiba atuar frente a quadros de pacientes que apresentem a pressão arterial alterada ou no caso dos diabéticos, hiperglicemia ou hipoglicemia. Dessa forma, torna-se essencial que o cirurgião-dentista tenha ciência do estado sistêmico desses pacientes para poder conduzir o atendimento de forma segura, sem intercorrências.

Palavra-Chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Diabetes mellitus. Urgência. Tratamento odontológico.

ABSTRACT

The number of patients with Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus in recent years has increased considerably, which is a predisposing factor due to the new habits of a considerable number of the population. These pathologies, when present, require greater attention from the dental surgeon, since the systemic changes that affect them lead to a greater risk of a possible complication during or even after dental treatment, therefore, they demand greater attention before and during interventions. In cases of patients with SAH, it is essential to be aware of the levels of blood pressure, to assess whether the state that it presents, how to proceed when performing dental intervention in cases of emergencies, the most appropriate management, which anesthetics to use and prescription indicated drug. Patients with mainly decompensated DM should pay attention to their glycemic levels, ideally that they perform the glycemic test before and during treatment, and know the restrictions on the use of anesthetics and medication that they can use. This research aimed to investigate, through a literature review, the management of emergency dental patients with Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus. The method used for this work was a bibliographical survey of articles and books published from 2013 onwards. Thus, it is essential that the dental surgeon obtains all the patient's information during the anamnesis, his current status, previous illnesses and family history of possible hereditary diseases. An anamnesis and detailed clinical examination, verification of the information provided by the patient regarding his current status compared to the patient's examinations, systemic levels to be respected both in hypertensive and diabetic patients, checking blood pressure is essential in invasive dental care and in diabetic patients, in addition to measuring BP, perform a blood glucose test, so you can prepare the service. Having the knowledge of the general condition of the same, to carry out an adequate dental conduct, where, in cases of emergencies, know how to act in front of pictures of patients that present altered blood pressure or in the case of diabetics hyperglycemia or hypoglycemia. Thus, it becomes essential that the dental surgeon is aware of the systemic status of these patients and thus can conduct the care safely without interurrences.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension. Diabetes Mellitus. Urgency. Dental treatment.

LISTA DE ABREVIações

| | |
|----------------|--|
| AINEs | Anti-inflamatórios Não Esteróides |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CD | Cirurgião-Dentista |
| DCNT | Doenças Crônicas Não Transmissíveis |
| DM | Diabetes Mellitus |
| DP | Doença Periodontal |
| ECA | Enzima Conversora de Angiotensina |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| HbA1c | Hemoglobina Glicada |
| PAS | Pressão Arterial Sistólica |
| PAD | Pressão Arterial Diastólica |
| PubMed/Medline | Web of Science e National Library of Medicine |
| SciELO | Scientific Electronic Library Online |
| TOTG | Teste Oral de Tolerância à Glicose |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| FIGURA 1: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos..... | 22 |
|---|----|

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| QUADRO 1: Valores da Hipertensão Arterial Sistêmica..... | 13 |
| QUADRO 2: Classificação ASA..... | 14 |
| QUADRO 3: Valores de glicose plasmática para o diagnóstico de normoglicemia, pré-diabetes e DM, seguido pela SBD | 18 |
| QUADRO 4: Informações dos artigos incluídos na revisão integrativa..... | 22 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2 OBJETIVOS..... | 11 |
| 2.1 Objetivo Geral..... | 11 |
| 2.2 Objetivos específicos..... | 11 |
| 3 MATERIAIS E MÉTODOS..... | 11 |
| 4 REVISÃO DE LITERATURA..... | 12 |
| 4.1 Hipertensão Arterial Sistêmica..... | 13 |
| 4.2 Diabetes Mellitus..... | 17 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 21 |
| 5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica..... | 30 |
| 5.2 Diabetes Mellitus..... | 31 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 33 |
| REFERÊNCIAS..... | 34 |
| AGRADECIMENTOS..... | 37 |

1 INTRODUÇÃO

Na população atual há um grande número de pessoas diagnosticadas com alterações sistêmicas, sendo necessária uma abordagem completa e individual na hora do tratamento odontológico. A realização de uma anamnese e exame clínico detalhado, exames laboratoriais e planejamento, é essencial para uma intervenção odontológica sem intercorrências (PIEIDADE et al., 2020).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma patologia assintomática, caracterizada pelo aumento descontrolado da pressão sanguínea. Ela é identificada quando a sistólica está superior a 140 mmHg ou diastólica superior a 90 mmHg. Por se apresentar de forma silenciosa, só exhibe sintomas quando possui desordem cardiovascular. Sendo que, após os 50 anos a incidência aumenta cerca de 50% e não para de aumentar ao longo dos anos seguintes. Por conseguinte, os fármacos utilizados para o seu controle podem causar alteração na saúde bucal (PEDRAZZINI et al., 2022).

Já o diabetes mellitus (DM) é caracterizado pela insuficiência total ou relativa de insulina composta no nosso organismo, um paciente diabético controlado deve apresentar glicemia 70 mg% a 110 mg%, estado inferior ou acima desse número é um paciente com alteração na insulina. A hereditariedade predispõe o paciente a maior probabilidade de adquirir a doença, e é considerada um fator de risco iminente, além da urbanização crescente que inclina a população a uma vida regrada a industrializados (MARTINS et al., 2020).

Diante do exposto, é de suma importância que o cirurgião-dentista (CD) saiba identificar padrões característicos das patologias citadas, pois no atendimento odontológico saber a abordagem necessária em situação de urgência é extremamente importante. Sendo assim, este estudo apresenta algumas alterações sistêmicas e o correto manejo odontológico aos pacientes portadores dessas alterações (PIEIDADE et al., 2020).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Discutir o manejo do cirurgião-dentista (CD) em pacientes com alterações sistêmicas do tipo hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

2.2 Objetivo Específicos

- Explicar as manifestações clínicas e a abordagem a ser adotada diante da urgência clínica apresentada;
- Descrever os fatores que ocasionam o aumento de manifestações sistêmicas, e o seu impacto na saúde bucal em pacientes descompensados com alterações e que precisam de atendimento de urgência. Assim, descrevendo a importância da avaliação e anamnese detalhada.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um artigo científico com o objetivo de revisar nas literaturas mais recentes abordagens das urgências odontológicas em pacientes com alterações sistêmicas com HAS e DM. Dentre essas patologias, enfatizar o manejo clínico diante de um paciente descompensado, que em alguns casos já apresente alterações bucais ou venha a apresentar alguma sintomatologia durante o tratamento. Esse tipo de estudo busca trazer as interações entre saúde oral e a saúde sistêmica, apresentando um papel complexo que envolve inúmeras patologias (PEDRAZZINI et al., 2022).

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: Web of Science e National Library of Medicine (PubMed/Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) combinados com o operador booleano AND: AND “Hipertensão”, AND

“diabetes”, AND “doença renal crônica”, AND “tratamento odontológico de urgência hipertensos”, AND “tratamento odontológico de urgência diabetes”, AND “tratamento odontológico de urgência doença renal crônica”, AND “urgência odontológica”.

Foram pesquisados dezenove artigos científicos, dois livros e cinco sites oficiais publicados entre 2013-2022, onde estão disponíveis: 2 cadernos de Atenção Básica sobre hipertensão e diabetes; 1 caderno da Federação Internacional de Diabetes e; 2 cadernos da Sociedade Brasileira sobre diabetes e cardiologia. Como critérios de inclusão, buscou-se artigos publicados a partir de 2013 com informações cabíveis sobre o tema abordado, em Inglês e Português. Além disso, foram incluídos os trabalhos em conjunto com um grupo interdisciplinar para além dos cuidados orais que é necessário. Ressaltando os cuidados para tratar e cuidar dos pacientes portadores das doenças sistêmicas. Os resultados foram obtidos por meio da leitura dos textos na íntegra, resumos e artigos com o intuito de selecioná-los de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

A escolha dos artigos realizou-se através da leitura do título, resumo e textos na íntegra, tendo em vista os critérios de inclusão e exclusão. Desse modo, foram excluídos artigos incompleto e aqueles em desacordo com a temática abordada neste estudo.

4 REVISÃO DE LITERATURA

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um grande problema de saúde pública de escala mundial, representando cerca de mais de 50% das mortes, cujo a alta incidência e prevalência estão relacionadas à transição epidemiológica, transição nutricional, sedentarismo, obesidade e envelhecimento da população (MAGRI et al., 2020).

Nessa direção, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares. Entretanto, a possibilidade de associação entre HAS e DM é da ordem de 50%. Ambos apresentam atributos em comuns:

etiopatogenia, fatores de risco, cronicidade, tratamento não medicamentoso com mudanças de hábitos, difícil adesão ao tratamento, necessidade de controle rigoroso, acompanhamento multidisciplinar e fácil diagnóstico na população (RODRIGUES; PINHEIRO; ARAUJO, 2015).

4.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica é definida como uma doença assintomática, caracterizada pelo aumento da pressão sanguínea. No entanto, a HAS por configurar-se como uma doença silenciosa, é preocupante. Ela é identificada quando a sistólica está superior a 140 mmHg ou diastólica superior a 90mmHg (RODRIGUES; PINHEIRO; ARAUJO, 2015).

Quadro 1 - Valores da Hipertensão Arterial Sistêmica

| Classificação | PAS (mmHg) Pressão arterial sistólica | PAD (mmHg) Pressão arterial diastólica |
|----------------------|--|---|
| Normal | 120 | 80 |
| Pré-Hipertensão I | 121-139 | 81-89 |
| PAS/PAD estágio I | 140-159 | 90-99 |
| PAS/PAD estágio II | 160-179 | 100-109 |
| PAS/PAD estágio III | 180 | 110 |

Fonte: Malachias et al. (2016)

Existem várias causas que desencadeiam essa enfermidade, podendo ser classificada quanto à sua etiologia e gravidade. Com relação à sua etiologia, a classificação pode ser primária e secundária. Corresponde à condição primária quando não envolve nenhuma patologia relacionada a PA que tenha gerado essa elevação pressórica. Na secundária quando está associada alguma causa preexistente para a possível elevação da PA. No entanto, é possível de cura, uma vez que consiga remover a sua causa primária (SPEZZIA; CALVOSO JÚNIOR, 2017).

Fisiologicamente, a pressão sanguínea é resultante do débito cardíaco, devido ao aumento de volume líquido intravascular, por conta da resistência dos vasos periféricos. Podendo favorecer no endurecimento das paredes vasculares, gerando uma maior dificuldade na passagem do fluxo sanguíneo. Atribuindo-se muitas vezes a maior elevação diastólica, contudo, a hipertensão sistólica é um fator de risco para complicações cardiovasculares subsequentes (SPEZZIA; CALVOSO JÚNIOR, 2017).

Há grandes casos de HAS no Brasil, estudos comprovam que cerca de 10% a 20% da população adulta apresenta esta doença, com prevalência para as pessoas acima de 40 anos, por isso é muito presente conhecer o paciente durante qualquer tipo de atendimento profissional. Na odontologia requer uma maior atenção, visto que, procedimentos invasivos são realizados e pode gerar o aumento dessa pressão, seja por ansiedade, ou até mesmo problemas com anestésicos locais com vasoconstritor (RODRIGUES; PINHEIRO; ARAUJO, 2015).

Quadro 2 – Classificação ASA

| | |
|----------------|--|
| ASA I | Paciente saudável. |
| ASA II | Paciente portador de doença sistêmica moderada ou de menor tolerância que o ASA I. |
| ASA III | Paciente portador de doença sistêmica severa, que limita suas atividades. |
| ASA IV | Paciente acometido de doença sistêmica severa. |
| ASA V | Paciente em fase terminal. |
| ASA VI | Paciente com morte cerebral declarada. |

Fonte: Andrade (2014).

É importante que o paciente seja classificado de acordo com o seu estado de saúde geral ou categoria de risco médico. A American Society of Anesthesiologists (ASA) adota um sistema de classificação de pacientes com base no estado físico (*physical status*), daí a sigla ASA. No entanto, quando o CD se defronta com um histórico de múltiplas doenças, deverá avaliar o

significado e o peso de cada uma delas para então enquadrar o paciente na categoria ASA mais apropriada (ANDRADE, 2014).

O cirurgião-dentista deve ter conhecimento sobre o estado de saúde dos seus pacientes e dos medicamentos utilizados por eles. Obtendo todas as informações necessárias durante a anamnese; nos casos de realização de procedimentos cirúrgicos é importante a solicitação de alguns exames de rotina como hemograma, glicemia em jejum, coagulograma, e lembrar de sempre aferir a pressão arterial antes do atendimento odontológico (MORETTO et al., 2020).

Durante o atendimento a pacientes com PA, ver se realmente está controlada e monitorar os sinais vitais durante o procedimento. Deve-se reduzir ao máximo o estresse do paciente e ansiedade associados ao tratamento, pois isso pode fazer com que ocorra a liberação de catecolaminas endógenas durante a consulta. Um sinal evidente de crise hipertensiva é a PA elevada, dores de cabeça, tontura, mal-estar e conturbação, esses sinais podem causar lesões em órgãos vitais, sendo indicado que se suspenda a consulta, acomode o paciente em posição confortável, evitando alterações súbitas na posição da cadeira, após terminar, folgar as roupas. Pode-se administrar por via sublingual 25 mg de captopril e monitorar os sinais vitais. Uma vez controlada a crise, o paciente deve ser encaminhado para avaliação médica o quanto antes (RAFAEL JUNIOR; SIQUEIRA; MELO, 2020).

Segundo Brigantini et al. (2016), o uso da antibioticoterapia profilática é indicado como método preventivo para minimizar ou eliminar a presença de bactérias na cavidade bucal que apresentam a possibilidade de introdução e disseminação para a corrente sanguínea. Tem a finalidade de diminuir o processo infeccioso, além de reduzir os números de possíveis morbidades, geralmente é indicado ao tratamento das infecções dentais agudas e/ou crônicas, quando os pacientes têm risco para desenvolvimento de endocardite bacteriana, e para pacientes com algum grau de comprometimento do sistema imunitário e de defesas.

Os antibióticos mais indicados na antibioticoterapia profilática são os do grupo das penicilinas e cefalosporinas. É indicada dose única de amoxicilina 1g (claritromicina 500 mg ou clindamicina 600 mg aos alérgicos às penicilinas) 1

hora antes do procedimento. Diante de pacientes alérgicos às penicilinas, deve-se prescrever a eritromicina nos casos de infecções leves e moderadas; clindamicina em infecções mais sérias ou azitromicina. Mas a eritromicina tem sido contraindicada como substituto das penicilinas devido a seus efeitos gastrointestinais (BRIGANTINI; MARQUES; GIMENES, 2016).

Em casos de pacientes hipertensos com a PA controlada não é contraindicado o uso do vasoconstritor. Paciente ASA II, com hipertensão no estágio I, é recomendado o uso da felipressina 0,03UI/ml, juntamente com a prilocaína 3%, ou epinefrina nas concentrações 1:200.000 ou 1:100.000 associado com a lidocaína a 2% ou articaína 4%. Paciente hipertenso em estágio II em caso de urgência odontológica, em que a intervenção não pode ser prolongada indica-se a solução prilocaína a 3% com felipressina no máximo 2 a 3 tubetes. Paciente ASA III com pressão arterial em níveis maiores que 170/110 mmHg, os procedimentos são contraindicados, no caso de urgência deverá ser feito em ambiente hospitalar, após avaliação médica e redução da PA para níveis mais seguros (ANDRADE, 2014). Pacientes que estão descompensados recomendam-se utilizar anestésico sem vasoconstritor, por exemplo a mepivacaína a 3% (CARVALHO, 2014).

Os anestésicos locais são definidos como drogas que têm a função de bloquear temporariamente a condução nervosa em parte do corpo, determinando a perda das sensações sem ter a perda da consciência. Agem bloqueando os canais de sódio impedindo a despolarização e repolarização da célula de neurônio aferentes e eferentes, assim não permitem a possível propagação do estímulo nociceptivo. Quanto ao uso dos anestésicos locais com vasoconstritores, é necessário o cirurgião-dentista ter um maior cuidado, pois necessita de uma atenção especial. Com isso, se faz necessário a monitoração dos sinais vitais destes pacientes antes e após o procedimento, principalmente quando recebem betabloqueadores e se faz necessário verificar os sinais vitais a cada 5 a 10 minutos após a administração do anestésico local com vasoconstritor (CARVALHO, 2014).

O tratamento da HAS tem como objetivo a redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares, com isso, os anti-hipertensivos atuam reduzindo

a PA, prevenindo a ocorrência de eventos cardiovasculares que podem ser fatais e não fatais. Em caso de dor é indicado o uso de analgésicos, sendo que, a prescrição de AINES pode diminuir a ação dos anti-hipertensivos, pois, inibem a síntese de prostaglandinas renais que modulam a vasodilatação, filtração glomerular e o sistema renina-angiotensina-aldosterona. Sendo indicado em caso de dor exacerbada a prescrição de corticóides em dose única e curta duração (ANDRADE, 2014).

4.2 Diabetes Mellitus

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (FORTI et al., 2020), em 2019, havia mais de 13 milhões de pessoas no Brasil com DM. E o Ministério da Saúde apresenta dados nos quais indicam 250 milhões de pessoas portadoras em todo o mundo. Conforme a Federação Internacional de Diabetes (2019), o DM é caracterizado pela hiperglicemia crônica, uma disfunção metabólica dos carboidratos, proteínas e lipídios causada pelo déficit na produção de insulina ou de sua atividade no sangue.

Essa patologia apresenta características clínicas específicas como a tríade polidipsia, polifagia, poliúria e emagrecimento. Mesmo assim, esses sintomas podem não ser evidentes, uma vez que se apresentam com pequenas mudanças nos exames. O diagnóstico do DM é realizado baseado em dados glicêmicos padrão, sendo assim, é importante a realização de exames laboratoriais, pois existe casos de paciente pré-diabéticos e diabéticos que pode não apresentar sintomas (FORTI, et al., 2020).

Quadro 3 - Valores de glicose plasmática para o diagnóstico de normoglicemia, pré-diabetes e DM, seguido pela SBD

| | Glicose em jejum (mg/dL) | Glicose 2 horas após sobrecarga com 75 g de glicose (mg/dL) | Glicose ao acaso (mg/dL) | HbA1c(%) |
|--|---------------------------------|--|---|-----------------|
| Normoglicemia | < 100 | < 140 | - | < 5,7 |
| Pré-diabetes ou risco aumentado para DM | ≥ 100 e < 126* | ≥ 140 e < 200* | - | ≥ 5,7 e < 6,5 |
| Diabetes estabelecido | ≥ 126 | ≥ 200 | ≥ 200 com sintomas inequívocos de hiperglicemia | ≥ 6,5 |

Fonte: Forti et al., (2020)

Os testes realizados para diagnóstico da DM são glicemia em jejum, realizado após o paciente está em jejum de no mínimo 8 horas; o Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG), que corresponde a uma amostra de sangue em jejum coletada antes da ingestão de 75g de glicose dissolvida em água e após 2 horas refaz uma nova coleta, enfatizando que a alimentação deve ser a mesma e sem restrições, três dias antes; a hemoglobina glicada (HbA1c), que por meio da coleta de uma amostra de sangue, obtida por uma lanceta de perfuração na polpa do dedo, apresenta níveis glicêmicos dos últimos 3 a 4 meses e não depende de jejum para ser determinada; e a glicemia ao acaso em que se faz a dosagem de glicemia de forma aleatória em pacientes que apresentam sinais de hiperglicemia, se for verificado glicemia aleatória ≥ 200 mg/dL não é necessário refazer o exame uma segunda vez (FORTI, et al., 2020).

O DM pode se agravar pela deficiência na produção ou ação da insulina e se caracterizar em tipo 1 ou tipo 2. Em um mecanismo normal, depois da alimentação, o metabolismo do carboidrato age com as moléculas de carboidratos se aderindo ao intestino, ao mesmo tempo, as moléculas de glicose se infiltram na corrente sanguínea. O aumento da glicemia vai estimular as células β do pâncreas a secretar insulina, assim a glicose entra na célula e quanto mais glicose tiver mais insulina será secretada (ANDRADE et al., 2021).

Dessa forma, em um quadro característico do DM o processo da insulina

estará modificado devido à pouca execução ou a falta da ação do hormônio na absorção de glicose para produção de energia. O paciente quando apresenta um nível de glicose < 70 mg/dL está em um quadro de hipoglicemia. Já na hiperglicemia é definida quando se apresenta > 200 mg/dL, onde existe um nível de glicose no sangue maior do que o normal, que está sendo causado pela deficiência da insulina ou a sua ação. (ANDRADE et al., 2021).

Dentro da classificação do diabetes, existe o DM tipo 1 causado pela eliminação das células β pancreáticas, gerando incapacidade na produção de insulina, caracterizada por ser autoimune e poligênica. É identificado em crianças, adolescentes e adultos jovens, sendo este grupo 5% a 10% dos portadores de DM. Já o DM tipo 2 é uma doença poligênica e genética, com fatores ambientais, sendo este, hábitos dietéticos e falta de prática de exercícios físicos. A hiperglicemia nesses casos, ocorre simultaneamente com a hiper glucagonemia, de tal modo que o tecido periférico cria uma barreira à síntese e secreção da insulina pela célula β pancreática. O diabetes mellitus gestacional é definido como qualquer grau de redução da tolerância à glicose, cujo início ou detecção ocorre durante a gravidez e pode afetar tanto a mãe quanto o bebê depois do parto (ORELLANA et al., 2021).

O DM eleva a acidez do meio bucal, diminuição do fluxo salivar, fator que leva o risco da cárie e pode causar manifestações bucais como: xerostomia, queilite angular, hipercalcificação do esmalte durante a fase de mineralização dos dentes, doença periodontal (DP), candidíase bucal e herpes, são característicos de pacientes descompensados, com glicemia acima de 126 mg/dL e hemoglobina > 7%. A diminuição de capacidade de defesa das infecções devido a doença, predispõe às doenças citadas acima, se tornando mais agravante quando a higienização bucal é deficiente (YAMASHITA et al., 2013).

De acordo com Yamashita et al. (2013), os portadores de DM apresentam em sua grande maioria a doença periodontal (DP), a inflamação bacteriana crônica causa atividade inflamatória, resultando a estes pacientes que possuem dentes hígidos menor fixação. Sintomas como mau hálito, sangramento gengival, perda dentária espontânea, tornando essencial o acompanhamento

com CD.

O tratamento da DM é feito com hipoglicemiantes orais, sendo estes secretagogos de insulina, biguanidas, tiazolidinedionas, glinidas, inibidores da dipeptidil peptidase-4 (DPP-4) ou em casos mais graves insulina. O seu conhecimento aprofundado é de fundamental importância, pois estes medicamentos causam interação com fármacos utilizados na prática odontológica (OLIVEIRA et al., 2016).

Conforme Oliveira et al. (2016), o tratamento odontológico deve sempre ser iniciado com uma anamnese detalhada, e o paciente quando já é diagnosticado com DM deve repassar para o CD a terapia medicamentosa e o seu estado atual do nível de controle metabólico e histórico de complicações. O atendimento deve ser realizado preferencialmente pela manhã, e está alimentado, e caso seja necessário um procedimento longo, o ideal é que ele se alimente bem ou caso seja necessário, durante. Situação de estresse e medo podem ser atenuadas pelo uso de benzodiazepínicos (midazolam, lorazepam) ou lançar mão de sedação com óxido nitroso e oxigênio, evitando situações de emergência (PIEDADE et al., 2020).

Em uma consulta de paciente com DM, antes de iniciar qualquer tratamento, o teste da glicemia capilar deve ser realizado, ficar atento aos sinais vitais do paciente (palidez, transpiração excessiva, olhos), pois o portador de DM tende a apresentar maior probabilidade a crises hipoglicêmicas, hiperglicêmicas e hipotensão ortostática, caso apresente essas características recomenda-se parar o atendimento e oferecer água. Em uma crise de hipoglicemia, em que os níveis de glicose se apresentarem menor que 50-70mg/dL, e com o paciente acordado a reversão desse quadro pode ocorrer com 3 a 4 sachês de gel de glicose ou oferecer açúcar, café ou refrigerante e, em ambos os casos, parar o tratamento, aferir a PA e a glicemia (BRASIL, 2013).

Segundo Andrade (2014), em casos de pacientes instáveis, que usam insulina como terapia medicamentosa e com infecções bucais crônicas a antibioticoterapia profilática é indicada dose única de amoxicilina 1g (claritromicina 500 mg ou clindamicina 600 mg aos alérgicos às penicilinas) 1 hora antes do procedimento.

Em relação ao emprego dos anestésicos locais, não existe uma contraindicação do uso da epinefrina associado à lidocaína aos pacientes com DM compensado, sendo, o anestésico mais indicado a articaína 4%. Pacientes com DM não controlado, não é indicado o uso de vasoconstritores adrenérgicos associados a anestésicos locais, sendo que, a epinefrina vasoconstritor de primeira escolha na odontologia, age de forma oposta à insulina, causando um aumento da glicemia (PINHEIRO, 2015).

De acordo com Brasil (2013), em pacientes descompensados, o ideal é a utilização da felipressina, apesar de não possuir a mesma aptidão hemostática da epinefrina, tem um bom tempo de anestesia. Outra opção é a utilização da mepivacaína a 3% sem vasoconstritor, sendo este último, um anestésico de pouca duração, especialmente na polpa. A utilização de felipressina em gestante, não existe contraindicação, mas estudos relatam que deve ser utilizada com cuidado, pois tem maior probabilidade de contração uterina.

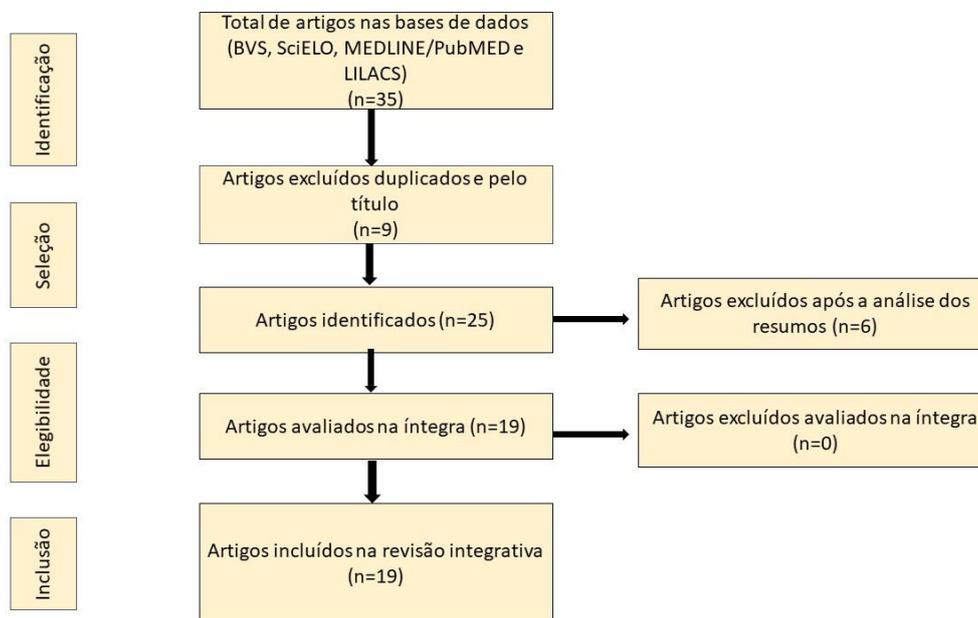
De acordo com Brasil (2013), a prescrição medicamentosa deve ser cautelosa devido a ocorrência de interação medicamentosa entre analgésico/anti-inflamatório e os hipoglicemiantes orais dos pacientes. O efeito hipoglicêmico é potencializado, geralmente, pelo uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e anti-inflamatórios não-esteróides (AINE's). Para quadros de desconforto e dor de leve intensidade pode-se lançar mão da prescrição de analgésicos, como dipirona e paracetamol. A prescrição de anti-inflamatórios deve ser cautelosa e pelo menor tempo possível, se for em um paciente descompensado torna-se necessário a troca de informação com o endocrinologista. Intervenções invasivas que virão com dor de maior grau e edema anti-inflamatórios esteroidais uma a duas doses de dexametasona ou betametasona podem ser prescritas para os portadores de DM controlado (ANDRADE, 2014).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão foi desenvolvida por meio de 19 artigos científicos, utilizando critérios de inclusão previamente estabelecidos. Sendo assim, um na BVS, seis na SciELO, sete na MEDLINE/PubMed e cinco no LILACS. Após a análise dos

artigos, montou-se um fluxograma (figura 1) para melhor apresentar o processo dos estudos escolhidos, da identificação à inclusão.

Figura 1 - Fluxograma da etapa de seleção dos artigos



Fonte: Criação dos autores (novembro de 2022)

No quadro 1 são apresentados os resultados da pesquisa bibliográfica, cuja estruturação se dá conforme o título do artigo, autores, ano, objetivos de pesquisa, tipo de estudo e conclusão.

Quadro 4 - Informações dos artigos incluídos na revisão integrativa

| Título | Autores/Ano | Objetivos | Tipo de Estudo | Conclusões |
|--|----------------------|---|----------------------|---|
| Insulina de longa ação em um sistema público de saúde: análise da adesão ao protocolo clínico em farmácias públicas. | ANDRADE et al., 2021 | Dispensação de análogos de insulina de ação prolongada a usuários com diabetes (tipos 1 e 2) cadastrados em farmácias públicas de alto custo do | Estudo Retrospectivo | Conclui-se que os critérios estabelecidos para dispensação de análogos de insulina de ação prolongada foram parcialmente cumpridos pelas farmácias, comprometendo o |

| | | | | |
|--|------------------------------------|---|------------------------|---|
| | | Sistema Público de Saúde de um estado do Sudeste do Brasil, que buscou avaliar o cumprimento dos critérios do protocolo clínico para fornecimento desses análogos. | | uso racional dos análogos. |
| Antibióticos em odontologia | BRIGANTINI; MARQUES; GIMENES, 2016 | Na prática odontológica o tratamento das infecções bacterianas já estabelecidas têm como principal objetivo a remoção da causa, e aliada a ela o uso de antibióticos como terapêutica auxiliar. | Revisão bibliográfica | Com o levantamento da exposição da revisão de literatura concluímos que o uso de antibióticos na prática odontológica é bastante empregado e aceito pela classe profissional. |
| O emprego dos anestésicos locais em odontologia: revisão de literatura | CARVALHO, 2014 | É consenso na literatura de que não se pode indicar o mesmo anestésico para todos os pacientes, dadas suas características individuais, | Revisão de literatura. | Com a execução desta revisão da literatura percebe-se que o ato de anestésiar, embora rotineiro em Odontologia, parece ser um pouco negligenciado quanto ao conhecimento |

| | | | | |
|---|--------------------------|--|----------------------|---|
| | | sua condição sistêmica normal ou a presença de doenças como diabetes ou hipertensão, além da possibilidade da gravidez. | | científico. Até mesmo pelas inúmeras variáveis sistêmicas do paciente, tipo e dosagem dos anestésicos. |
| Uma comparação do estado periodontal em pacientes com diabetes tipo 2 com base nos níveis de hemoglobina glicada e outros fatores de risco. | KIEDROW-ICZ et al., 2015 | O objetivo deste estudo foi comparar o estado periodontal em pacientes com diabetes tipo 2 com base nos níveis de hemoglobina glicada e outros fatores de risco. | Estudo experimental. | O grupo selecionado apresentou um estado periodontal semelhante em relação aos níveis de hemoglobina glicada e outros fatores de risco, exceto sexo. O sexo masculino revelou-se um fator de risco significativo para doença periodontal em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. |
| Influência da adrenalina (1:80.000) contendo anestesia local (xilocaína a 2%) no nível glicêmico de pacientes submetidos à extração dentária em Riad. | KHAWAJA et al., 2016 | O objetivo é comparar o nível glicêmico entre os pacientes antes e após a anestesia local contendo adrenalina 1:80.000 entre os pacientes que necessitam de exodontia. | Estudo experimental. | O estudo concluiu que não houve efeito significativo sobre o nível glicêmico dos pacientes após a administração de anestesia local contendo adrenalina 1:80.000 em pacientes saudáveis e diabéticos. |
| Programa de | MAGRI et al., 2020 | tem como objetivo | Estudo de coorte | Como resultado, espera-se |

| | | | | |
|---|----------------------|---|-------------------------------|---|
| educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão | | validar um programa de autocuidado para pacientes diabéticos e hipertensos. | prospectivo | minimizar as complicações tardias e desafogar o sistema de saúde mediante resolução de intercorrências mais simples sem a necessidade de busca no serviço especializado. |
| Desenvolvimento, julgamento da validade e confiabilidade de um instrumento de avaliação da Alfabetização em Saúde Bucal entre diabéticos. | MARTINS et al., 2020 | O estudo teve como objetivo realizar a validação de conteúdo e a verificação da confiabilidade de um instrumento na forma de questionário, denominado "Alfabetização em Saúde Bucal para Diabéticos". | Pesquisa metodológica. | Conclui-se que a Alfabetização em Saúde Bucal para Diabéticos foi considerada válida quanto ao conteúdo e que de forma geral sua confiabilidade foi satisfatória. |
| Emergências médicas em consultório odontológico. | MORETTO et al., 2020 | Avaliar o conhecimento dos acadêmicos do último ano do curso de Odontologia da Faculdade Morgana Potrich sobre o conhecimento em emergências médicas em consultório odontológico. | Estudo transversal descritivo | Os resultados obtidos no presente estudo permitem concluir que os alunos possuem um conhecimento limitado, principalmente teórico sobre as emergências médicas em odontologia, entretanto se faz necessário o treinamento adequado nas manobras em manequins e a reciclagem do conhecimento |

| | | | | |
|---|-------------------------------------|---|---------------------|--|
| | | | | durante o curso de graduação. |
| Ansiedade e medo no atendimento odontológico de urgência. | MURRER; FRANCISCO; ENDO, 2014 | Avaliar a prevalência de ansiedade e medo nos pacientes que procuram tratamento emergencial odontológico, relacionando-os ao gênero, idade, características socioeconômicas, intensidade da dor e tipo de procedimento executado. | Estudo qualitativo. | A frequência de ansiedade foi maior nas mulheres que procuraram o atendimento odontológico de urgência. Não foi possível relacionar o nível de ansiedade com o nível de escolaridade e nível socioeconômico. |
| Gerenciando a higiene oral como fator de risco para doença periodontal: uma revisão sistemática de abordagens psicológicas para mudança de comportamento para melhor controle de placa no manejo periodontal. | NEWTON; ASIMAKOPO; ULOU, 2015 | Determinar a relação entre a adesão às instruções de higiene bucal em pacientes periodontais adultos e construções psicológicas. Determinar o efeito de intervenções baseadas em constructos psicológicos no comportamento relacionado à saúde bucal em pacientes periodontais adultos. | Revisão sistemática | O uso de estabelecimento de metas, automonitoramento e planejamento são intervenções eficazes para melhorar o comportamento relacionado à higiene bucal em pacientes com doença periodontal. |

| | | | | |
|--|-------------------------|--|---|--|
| Conduta odontológica em pacientes diabéticos: considerações clínicas. | OLIVEIRA et al., 2016 | O objetivo do presente estudo é discutir a importância do conhecimento acerca do diabetes mellitus e dos cuidados relativos às intervenções odontológicas em pacientes diabéticos. | Pesquisa Bibliográfica. | Conclui-se a importância da anamnese como fonte de informações indispensáveis acerca do paciente, proporcionando um planejamento terapêutico adequado. |
| Prevalência em diabetes e fatores de risco em doenças incapacitantes | ORELLANA et al., 2021 | Determinar a prevalência de diabetes e os fatores de risco em doenças incapacitantes | Pesquisa descritiva transversal e com abordagem quantitativa. | Os fatores de risco que mais afetaram a comunidade “San Eduardo” foram o sedentarismo, o consumo de álcool e a má alimentação. |
| Alterações importantes na pressão arterial na prática clínica: revisão narrativa de literatura | PEDRAZZINI et al., 2022 | O objetivo deste trabalho foi enfatizar a importância da monitorização dos sinais vitais, particularmente da pressão arterial durante o atendimento odontológico. | Pesquisa narrativa da literatura. | Diante de qualquer alteração importante, a relação risco/benefício da continuidade do procedimento precisa ser avaliada, para que seja evitado ou minimizado os riscos aos pacientes, bem como para realizar os encaminhamentos necessários. |
| Complicações cirúrgicas em pacientes comprometidos | PIEIDADE et al., 2020 | O objetivo do presente estudo foi estabelecer um perfil quantitativo e qualitativo das | Análise aplicada. | Com base na metodologia estudada foi possível concluir que houve relação das complicações pós-operatórias e |

| | | | | |
|--|-------------------------------------|---|------------------------|---|
| sistêmica-mente: análise de 992 prontuários | | enfermidades sistêmicas e relacioná-las com complicações cirúrgicas pós-operatórias em pacientes submetidos à exodontia. | | alterações sistêmicas, sendo as principais dor-hipertensão, inflamação-tabagismo e alveolite-diabetes. |
| Conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre sinais e sintomas de toxicidade sistêmica associados ao uso de soluções anestésicas locais. | PINHEIRO et al., 2015 | Avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre sinais e sintomas que possam ser indicativos de toxicidade sistêmica associada ao uso de soluções anestésicas locais. | Estudo exploratório . | O grupo de dentistas envolvidos neste estudo mostrou conhecimento limitado sobre a toxicidade dos anestésicos locais, bem como alguns antecedentes inconsistentes sobre a escolha de vasoconstritores. |
| Urgências e emergências médicas no consultório odontológico: conhecimento e condutas necessárias para o correto manejo do paciente. | RAFAEL JUNIOR; SIQUEIRA; MELO, 2020 | Avaliar as situações de urgência/emergência mais frequentes em consultório odontológico, verificar o nível de conhecimento do cirurgião-dentista diante destas intercorrências e capacidade de intervenção. | Revisão bibliográfica. | Os respectivos achados ressaltam a necessidade de maior capacitação profissional, de sua equipe e melhor adequação do ambiente de trabalho (equipamentos/medicações), proporcionando maior segurança ao paciente. |

| | | | | |
|--|------------------------------------|--|-----------------------------|--|
| Percepção de acadêmicos de Odontologia sobre seus conhecimentos para o atendimento odontológico de hipertensos e diabéticos. | RODRIGUES; PINHEIRO; ARAUJO, 2015. | O objetivo deste estudo foi verificar a percepção dos acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Pará sobre seus conhecimentos para o manejo de pacientes com HAS e DM na clínica odontológica. | Estudo qualitativo. | É também papel do CD alertar seus pacientes a respeito destas enfermidades que afetam grande parte da população e estar atento quanto aos cuidados que se deve tomar em relação às intervenções odontológicas em hipertensos e diabéticos. |
| Atendimento Odontológico em Hipertensos. | SPEZZIA; CALVOSO JÚNIOR, 2017 | O objetivo deste artigo foi investigar como devem ser realizadas corretamente as intervenções odontológicas em indivíduos com hipertensão arterial. | Levantamento bibliográfico. | Concluiu-se que a integração dos cuidados médicos e odontológicos é vital nessas situações para se evitar complicações e para melhorar a qualidade de vida dos hipertensos. |
| Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão sistemática. | YAMASHITA et al., 2013 | O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a associação entre o diabetes mellitus e as manifestações bucais. | Revisão de literatura. | Os pacientes portadores de diabetes mellitus estão mais predispostos a apresentar candidíase e hipossalivação, podendo agravar muito determinadas condições de saúde bucal. |

Fonte: Criação dos autores (novembro de 2022)

5.1 Hipertensão arterial sistêmica

Rodrigues et al. (2015) e Magri et al. (2020) ressaltam que a HAS é uma doença cardiovascular com um alto índice de prevalência na população brasileira e mundial, afetando a população mais jovem, devido ao consumo de alimentos ultraprocessados. Murrer et al. (2014) concordam que fatores sociais e econômicos influenciam diretamente na demanda atual do aumento de casos de hipertensão. Em uma consulta odontológica, o CD pode realizar este diagnóstico, e quando se verifica precocemente uma elevação anormal, com orientação, cuidados e acompanhamento, a chance de reverter o quadro se torna maior, sendo que essa alteração sistêmica pode acarretar diretamente na qualidade de vida.

Spezzia e Calvoso Junior (2017) e Andrade (2014) declaram que pacientes com pré-hipertensão podem receber qualquer tipo de tratamento, desde que esteja com a sua PA controlada, incluindo a anestesia local com vasoconstritor, sendo considerado adequado e seguro o uso. Segundo Brasil (2014), pacientes abaixo de 140/90mmHg não têm contraindicação à realização do tratamento odontológico. São evidenciadas que as crises hipertensivas acontecem quando os níveis pressóricos estão elevados acima de 140/90mmHg. Se o paciente apresentar PA em ou acima 170/110mmHg e demonstrar sinais, como dores de cabeça, tontura, mal-estar, confusão mental, e ao aferir a PA for comprovada a alteração durante o tratamento, o CD deve suspender o atendimento imediatamente e dar os primeiros socorros, pois há um grande risco de acarretar um infarto agudo do miocárdio.

De acordo com Carvalho (2014), Malamed (2013) e Andrade (2014), em consultas odontológicas de urgências, o mais importante é amenizar a dor do paciente, se não for possível por remoção da causa devido a níveis alterados da PA, deve fazê-lo por meio de medicação. Murrer et al. (2014) apoiam que em casos de urgência de pacientes com PA elevada a prilocaína 3% associado com a felipressina é indicada, ressalta que a norepinefrina não é indicada, pois apresenta efeito bem mais acentuado que a adrenalina com relação ao aumento

da PA por estimular os receptores α , podendo ocasionar bradicardia reflexa, mascarando o efeito cardioacelerador logo após a anestesia.

Segundo Brigantini et al. (2016) e Andrade (2014), a medicação se torna essencial em casos que o paciente esteja com a PA em estágio acima de I, indica-se a prescrição medicamentosa para alívio da dor até estabilização da pressão arterial. Brasil (2014) aprova que em casos de cirurgia o analgésico é a melhor escolha para o pós-cirúrgico, caso de dor muito acentuada a indicação são os corticoides. Os AINES não se recomendam, pois tendem a diminuir o efeito do anti-hipertensivos. Brasil (2014) ressalta que os pacientes que utilizam anti-hipertensivos do grupo que inibe a Enzima Conversora de Angiotensina (ECA) possuem restrição ao uso de analgésicos. Em casos que haja necessidade da prescrição de AINEs, deve ser cautelosa e de no máximo três dias.

5.2 Diabetes Mellitus

De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 (FORTI et al., 2020), a Federação Internacional de Diabetes (2019) e Andrade (2021), o grande número de pessoas portadores de DM aumenta a cada ano, devido uma alimentação desregrada, sedentarismo, urbanismo crescente e envelhecimento populacional, se tornando maior a prevalência dessa patologia, esse fator, predispõe as pessoas descompensadas a apresentar manifestações orais exacerbadas devido a inflamação crônica dos tecidos. Kiedrowicz et al. (2015) concordam que os pacientes com hiperglicemia crônica associada ou não a uma higiene deficiente podem apresentar sintomas orais evidentes e comuns, nesses casos, o mau hálito com odor pútrido, inflamação com sangramento gengival e doença periodontal.

Segundo Andrade et al. (2021) e Orellana et al. (2021), o biofilme bacteriano em uma pessoa diabética causa uma inflamação gengival maior comparado a uma pessoa que não possui a doença e maior probabilidade de evoluir para uma gengivite e doença periodontal, sucessivamente perda óssea em uma velocidade maior comparada a pessoas que possuem o DM controlado.

Newton et al. (2015) corroboram que o acompanhamento do CD aos portadores de DM é de extrema importância para prevenção, através da intervenção do dentista com orientação de higiene e remoção das possíveis manifestações decorrentes da patologia.

De acordo com Orellana et al. (2021) e Brasil (2013), paciente com glicose em jejum de 200 a 250mg/dl possui risco moderado para o atendimento, a realização de cirurgia só em caso de urgência; acima de 250mg/dl possui um alto risco, sendo necessária avaliação hospitalar para controle e retorno para o tratamento. Newton et al. (2015) consentem que, o portador de DM apresentando risco moderado para o atendimento e com risco de infecção, a profilaxia antibiótica com 2g de amoxicilina uma 1 hora antes é essencial na realização de cirurgias.

Conforme Oliveira et al. (2016), aos pacientes que necessitam de tratamento de urgência e que não tem o controle da DM, indica-se a felipressina mesmo não tendo a mesma eficácia da epinefrina. Outra opção que pode lançar mão é a utilização da mepivacaína a 3% mesmo tendo ação hemostática baixa. Em conformidade com Khawaja et al. (2016), a epinefrina causa decomposição do glicogênio celular, originando a hiperglicemia. Em concordância com Pinheiro et al. (2015), a felipressina e mepivacaína a 3% são os mais indicados para os pacientes que necessitam de tratamento e estão descompensados.

Segundo Brasil (2013), os AINEs estimulam a ação dos hipoglicemiantes orais, os corticoides elevam a hiperglicemia e os vasoconstritores adrenérgicos são contraindicados aos pacientes descompensados. Pinheiro et al. (2015) e Piedade et al. (2020) declaram que os analgésicos são os mais indicados em casos de dores leves a moderadas, em situações de cirurgias mais invasivas pode-se lançar mão da prescrição de corticoides, com cautela por possuir o poder de aumentar a glicemia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, antes de começar qualquer atendimento, devemos fazer uma anamnese detalhada, averiguar exame clínico e laboratoriais, histórico familiar dos portadores de HAS e DM. O cirurgião-dentista deve estar ciente do real quadro do paciente para realizar o tratamento de acordo com seu estado de saúde.

Tanto hipertenso quanto o diabético pode estar com a PA ou a diabetes controlada, mesmo assim, deve-se observar a prescrição de medicação e melhores anestésicos a serem utilizados. Aos que se apresentam descompensados, a atenção deve ser maior, o manejo odontológico cauteloso porque existe um maior risco de complicação, por razão de alguma uma manobra inadequada.

Por esse viés, é importante que os CD ponderem às eventuais repercussões clínicas, as queixas relatadas pelos pacientes, buscando monitorar e prevenir eventos adversos decorrentes de intercorrências no consultório odontológico que podem gerar uma urgência.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Eduardo Dias. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. São Paulo: Artes Médicas Editora, 2014.

ANDRADE, Tadeu Uggere de; MOREIRA, Fabrício Soares; CASSARO, Karla Oliveira dos Santos; CRUZ, Manuela Martins; BRASIL, Girlandia Alexandre; LIMA, Ewelyne Miranda de; LENZ, Dominik; ENDRINGER, Denise Coutinho. Insulina de longa ação em um sistema público de saúde: análise da adesão ao protocolo clínico em farmácias públicas. **Ciênc. saúde coletiva**, v.26, n.6, p.2301-2310, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, n. 36, 2013. 160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, n. 37, 2014. 128 p.

BRIGANTINI, Letícia Cristina; MARQUES, Gisela Janaína; GIMENES, Marina. Antibióticos em Odontologia. **Revista Uningá**, v. 49, n. 1, p.121-127, 2016.

CARVALHO, Bárbara. O emprego dos anestésicos locais em Odontologia: Revisão de Literatura. **Rev. brasileira de odontologia**, v. 70, n. 2, p. 178, 2014.

FID. Federação Internacional de Diabetes. **Atlas de diabetes** [Internet], v.9, 2019, p.1-180, Disponível em: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf Acesso em 28 de outubro de 2022.

FORTI, Adriana Costa e et al (Orgs.). **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes: 2019-2020**. São Paulo: Clannad, 2020.

KHAWAJA, Naveed A.; KHALIL, Hesham; PARVEEN, Kauser; ALGHAMDI, Ahmad M.; ALZHRANI, Ra`ed A.; ALHERBI Sa`ad M. Influência da adrenalina (1:80.000) contendo anestesia local (xilocaína a 2%) no nível glicêmico de pacientes submetidos à extração dentária em Riad. **Saudi Pharm J.**, v.22, n.6, p. 545-549, dez., 2014.

KIEDROWICZ, Madalena; DEMBOWSKA, Elzbieta; BANACH, Jadwiga; SAFRANOW, Krzysztof; PYNKA, Stawomir. Uma comparação do estado periodontal em pacientes com diabetes tipo 2 com base nos níveis de hemoglobina glicada e outros fatores de risco. **Adv Med Sci.**, v.60, n.1, p.156-161, mar., 2015.

MAGRI, Suelen; AMARAL, Natalia Welber Do; MARTINI, Daniela Novello; SANTOS, Luciana Zimmermann Martins Dos; SIQUEIRA, Luciano De Oliveira (2020). Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. **Rev. Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 14, n. 2, p.386-400, 2020.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretrizes brasileira de hipertensão arterial., **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 107, n.3, sept.3, p.1-103, set. 2016.

MALAMED, Stanley F. **Emergências médicas em odontologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 546 p.

MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; AMORIM, Maria Teixeira; CARVALHO, Bianca Oliveira de; PINTO, Rodrigo Alves; FRÓES, Danielle Tayrine Celestina; SANTOS, Aline Soares Figueiredo. Desenvolvimento, julgamento da validade e confiabilidade de um instrumento de avaliação da Alfabetização em Saúde Bucal entre diabéticos. **RGO, Rev Gaúch. Odontol.** v. 68, p.1-12, 2020.

MORETTO, Marcelo Juliano; MENEZES, Lelis Borges de; BARBIERI, Gabriel; MENEZES, Pedro Rafael. Emergências médicas em consultório odontológico. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, v. 10, n. 1, p. 9-13, 2020.

MURRER, Rodrigo Dutra; FRANCISCO, Simone Scandiuzzi; ENDO, Mônica Missaé. Ansiedade e medo no atendimento odontológico de urgência. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 23, n. 67, p.196-201, 2014.

NEWTON, J.Timothy; ASIMAKOPOULOU, Koula. Gerenciando a higiene oral como fator de risco para doença periodontal: uma revisão sistemática de abordagens psicológicas para mudança de comportamento para melhor controle de placa no manejo periodontal. **J Clin Periodontal.**, v.42, n.16, p.36-46, abr., 2015.

OLIVEIRA, Thais Fernandes de; MAFRA, Rodrigo Porpino; VASCONCELOS, Marcelo Gadelha; VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha. Conduta odontológica em pacientes diabéticos: considerações clínicas. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v.15, n.1, p.1-5, jan./mar. 2016.

ORELLANA , Bryan Joshua Beltrán; PIÑAS, Daren Freddy Baez; GRIJALVA, Dennisse Isabel Parreño; ZAMBRANO, Mónica del Rocío Galarza; CAICEDO, Sheyla Elizabeth Villacrés; CATAGUA, Eva de Lourdes Chang. Prevalência em diabetes e fatores de risco em doenças incapacitantes. **Vive Rev. Salud**, v.4, n.10, p.53-63, 2021.

PEDRAZINI, Maria Cristina; ODONE, Luciane Francischini Gottschall; GROPPPO, Mônica Feresini; GROPPPO, Francisco Carlos. Mudanças importantes na pressão arterial na prática clínica: revisão da literatura narrativa.

RGO, Rev Gaúch. Odontol., v.70, p.1-14, 2022.

PIEADADE, Emanuela Fátima Silva; GULINELL, Jéssica Lemos; QUEIROZ, Thallita Pereira; ROSA, Vinicius; SANTOS, Matheus Pâmela Letícia. Complicações cirúrgicas em pacientes comprometidos sistemicamente: análise de 992 prontuários. **RGO, Rev Gaúch. Odontol.**, v.68, p.1-9, 2020.

PINHEIRO, Ana Carolina; MARQUES, Jayne França; VIEIRA, Mayana Soares; BRANCO-DE-ALMEIDA, Luciana Salles. Conhecimento dos dentistas sobre sinais e sintomas de toxicidade sistêmica de soluções anestésicas locais. **Rev Gaúch. Odontologia.**, v.63, n.1, p.41-46, jan-mar., 2015.

RAFAEL JUNIOR, João Carlos; SIQUEIRA, Natália Coqueiro; MELO, Patrícia Gizeli Brassalli. Urgência e emergência médica no consultório odontológico: conhecimento e condutas necessárias para o correto manejo do paciente. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.32, n.2, p.150-156, set-nov., 2020.

RODRIGUES, Kédma Pureza; PINHEIRO, Helder Henrique Costa; DE ARAGÃO ARAÚJO, Marizeli Viana. Percepção de acadêmicos de Odontologia sobre seus conhecimentos para o atendimento odontológico de hipertensos e diabéticos. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 4, p. 19-28, 2015.

SPEZZIA, Sérgio; CALVOSO JÚNIOR, Roberto. Atendimento Odontológico em Hipertensos. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 1, p. 43-46, 2017.

YAMASHITA, Joselene Martinelli; MOURA-GREC, Patrícia Garcia de; CAPELARI, Marcos Maurício; SALES-PERES, Arsenio; SALES-PERES, Sílvia Helena de Carvalho. Manifestações bucais em pacientes com Diabetes Mellitus: uma revisão sistemática. **Rev. odontol.**, UNESP, v.42, n.3, p.211-2020, 2013.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por toda a força e condução em nossa jornada, pela sua misericórdia em nossas vidas. Foi com a Sua proteção que nesses 5 anos de graduação conseguimos superar e vencer os obstáculos.

Aos nossos pais, que sempre estiveram ao nosso lado, nos incentivando, apoiando nossas escolhas, nas horas de alegria e dificuldade.

Aos nossos irmãos, que nos apoiaram com pequenas palavras e gestos ao longo do processo, os amamos infinitamente. Vocês fazem parte desse sonho.

Aos nossos amados avós, queridos tios, tias e primos, por todo o incentivo e apoio nesses anos.

Aos nossos queridos mestres, o mais sincero obrigado e gratidão, pois foram de fundamental importância para nossa formação, contribuindo com os seus conhecimentos e nos auxiliando quando mais precisamos.