

# Atendimento Odontológico em Hipertensos

## Dental Care in Hypertensive Patients

Sérgio Spezzia<sup>a\*</sup>; Roberto Calvoso Júnior<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universidade Federal de São Paulo, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria. SP, Brasil.

\*E-mail: sergio.spezzia@unifesp.br

Recebido em: 10/06/16; Aceito em: 10/11/16

### Resumo

Hipertensão é a elevação anormal da pressão sanguínea sistólica arterial em repouso acima de 140 mmHg e/ou a elevação da pressão sanguínea diastólica acima de 90 mmHg. Sabe-se que durante a avaliação dentária pode-se detectar a presença da hipertensão, uma vez que rotineiramente existem consultas e revisões pelo cirurgião dentista. Hipertensão pode complicar o tratamento dentário. Deve-se optar pela execução de alguns procedimentos odontológicos apenas, em detrimento de outros em conformidade com o quadro hipertensivo apresentado. O objetivo deste artigo foi o de investigar como devem ser realizadas corretamente as intervenções odontológicas em indivíduos com hipertensão arterial. Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados: Pubmed, Lilacs, envolvendo estudos acerca das repercussões odontológicas ocasionadas pela presença concomitante de hipertensão, quando da realização de procedimentos odontológicos. Como critérios de inclusão foram considerados artigos de periódicos nacionais e internacionais, publicados de 2008 a 2015, nos idiomas inglês e português que versavam sobre o tema. Apontamentos de monografias, dissertações e teses sobre essa mesma temática também foram incluídos. Excluíram-se artigos que tinham conteúdo voltado somente para as manifestações sistêmicas causadas pela hipertensão. O odontólogo deve determinar a época do diagnóstico da hipertensão, o tratamento anterior e atual e as complicações. 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.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Diagnóstico Precoce. Qualidade de Vida.

### Abstract

*Hypertension is abnormal high blood systolic blood pressure above 140 mmHg rest and / or elevation of diastolic blood pressure above 90 mmHg. It is known that during dental examination, it is possible to detect the presence of hypertension, since there are routinely consultation and review by the dentist. Hypertension may complicate dental treatment. It must be opted for the implementation of some dental procedures only to the detriment of others in accordance with hypertensive table below. The aim of this paper was to investigate how the dental interventions should be properly performed in hypertension individuals. Bibliographic search was performed in literature databases: Pubmed, Lilacs, involving studies of the dental effects caused by the concomitant presence of hypertension when performing dental procedures. As inclusion criteria, articles from national and international journals were considered, published from 2008 to 2015, in English and Portuguese that focused on the theme. Monographs notes considered, dissertations and theses on the same theme were also included. It was excluded articles that had only content aimed at the systemic manifestations caused by hypertension. The dentist should determine the time of diagnosis of hypertension, previous and current treatment and complications. It was concluded that the integration of medical and dental care is vital in these situations to avoid complications and to improve the life quality of hypertensive patients.*

**Keywords:** Hypertension. Early Diagnosis. Quality of Life.

### 1 Introdução

A hipertensão arterial - HA configura-se como doença assintomática, caracterizada pelo aumento anormal da pressão sanguínea, sendo a pressão sistólica maior ou igual a 140 mm Hg e a diastólica maior ou igual a 90 mm Hg em indivíduos, que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva<sup>1</sup>. Segundo Segura-Egea *et al.*<sup>2</sup>, o diagnóstico correto para hipertensão ocorre a partir da média de aferições de duas ou mais vezes.

Para Indriago<sup>3</sup>, para se firmar o diagnóstico definitivo de hipertensão, convém realizar várias vezes as medidas nos pacientes, respeitando-se intervalos de 15 ou 30 minutos por período determinado de 24, 48 ou 72 horas.

A hipertensão arterial sistêmica - HAS pode ser

classificada quanto a sua etiologia e gravidade. Relacionado com sua etiologia é classificada em primária e secundária. Será primária quando não houver outra patologia associada, que possa explicar a elevação da pressão arterial - PA. Classifica-se como secundária, quando uma causa preexistente é a causadora da elevação da PA. Nessa situação, a enfermidade é passível de cura, uma vez que se remova a sua causa primária<sup>4</sup>.

Fisiologicamente, a pressão sanguínea arterial é resultante do débito cardíaco, do volume líquido intravascular e da resistência dos vasos periféricos. Esta doença implica no endurecimento das paredes vasculares, o que dificulta a passagem do fluxo sanguíneo. Muitas vezes, atribui-se maior importância às elevações diastólicas, entretanto, demonstrou-se que a hipertensão sistólica é um fator de risco importante para complicações cardiovasculares subsequentes<sup>5</sup>.

A hipertensão aflige milhões de pessoas, em todo o mundo, sendo um problema de saúde pública e constitui uma das doenças crônicas com altas taxas de internação, que tem custos elevados, advindos da morbimortalidade associada à doença e que acarreta, certamente, comprometimento da qualidade de vida. Ela acomete cerca de 10 a 20% da população adulta e 90% dos pacientes idosos. Geralmente, as complicações podem ocasionar comprometimento cerebral, renal, oftalmológico, arterial e cardíaco, diminuindo a vida dos pacientes<sup>6</sup>.

No Brasil, há cerca de 17 milhões de pessoas com HA, dos quais 35% correspondem à população acima de 40 anos. Dessa forma, estratégias de saúde têm sido desenvolvidas com ações assistenciais voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao tratamento desta parcela da população. Em nosso País, mais da metade dos hipertensos desconhece a presença da doença ou não faz o tratamento que é requerido<sup>7,8</sup>.

Como a hipertensão, geralmente, é assintomática, a triagem rotineira é importante na detecção da doença e na prevenção, em longo prazo, de suas sequelas<sup>1</sup>.

A HA é um fator de risco para doença cardiovascular e tem curso imperceptível ou assintomático, não sendo possível identificar seus níveis por intermédio dos sinais ou sintomas. Os supostos sintomas referidos como consequência da elevação da PA, tais como: cefaléia, tonturas e outros, costumam ser fatores estressores e causa da PA elevada, desaparecendo com o tratamento sintomático. Os exames de mapeamento ambulatorial ou residencial da PA confirmam a inexistência de sintomas diretamente ligados aos níveis da pressão arterial<sup>8</sup>.

A conduta profissional adotada na rede assistencial básica tem importância primordial na detecção e controle da HA, quer na definição do diagnóstico e intervenção terapêutica, ou nos esforços requeridos para informar e educar o paciente sobre a necessidade de tratamento<sup>1</sup>.

A terapia médica curativa para os hipertensos envolve tratamento farmacológico, reeducação alimentar e atividade física com a realização de exercícios diários<sup>3</sup>.

Drogas anti-hipertensivas constituem o tratamento mais importante, sendo apropriado optar-se pelo tratamento ambulatorial medicamentoso com fármacos administrados oralmente. Orientações nutricionais, visando a restrição do sal na dieta, bem como o abandono do hábito de fumar não devem excluir o tratamento medicamentoso oferecido<sup>7,9</sup>.

Podem ser usados para tratamento da hipertensão, dependendo do quadro do paciente, os diuréticos, os beta-bloqueadores, os inibidores da enzima de conversão, os bloqueadores dos canais de cálcio, entre outros medicamentos<sup>10</sup>.

Com relação ao período do dia a ser aproveitado para o tratamento de pacientes cardiopatas e hipertensos, preferencialmente, as consultas devem ser marcadas no período da manhã, pois nesse horário do dia a PA é mais baixa,

pode-se optar também por marcar o paciente no horário em que ele estiver menos estressado. Isso porque a ansiedade é uma das grandes responsáveis pela elevação da PA, pois o estado de estresse aumenta de 20 a 40 vezes a presença da adrenalina<sup>11</sup>.

O objetivo deste artigo foi o de investigar como devem ser realizadas corretamente as intervenções odontológicas em indivíduos com hipertensão arterial.

## 2 Desenvolvimento

Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados: Pubmed, Lilacs, envolvendo estudos acerca das repercussões odontológicas ocasionadas pela presença concomitante de hipertensão, quando da realização de procedimentos odontológicos.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos de periódicos nacionais e internacionais, publicados de 2008 a 2015, nos idiomas inglês e português, que versavam sobre o tema. Apontamentos de monografias, dissertações e teses sobre essa mesma temática também foram incluídos.

Foram excluídos os artigos que tinham conteúdo voltado somente para as manifestações sistêmicas causadas pela hipertensão.

### 2.1 Abordagem odontológica em hipertensos

O avanço tecnológico da Medicina e o aumento da margem de vida trazem ao consultório odontológico indivíduos com determinadas doenças, que obrigam o profissional a adotar certas precauções antes de iniciar o tratamento clínico. A avaliação do estado geral do indivíduo e a adoção de medidas preventivas aumentam a segurança clínica no atendimento a pacientes que requerem cuidados especiais<sup>12</sup>.

Nesse contexto, as emergências podem ocorrer frente a qualquer indivíduo, inclusive nos hipertensos, durante e após procedimentos dentários e o cirurgião dentista deve estar sempre apto a resolvê-las<sup>12</sup>.

A HA é um problema de saúde pública e a literatura carece de um posicionamento direcionado ao tratamento odontológico do paciente hipertenso.

Conforme relatado por Sonis *et al.*<sup>13</sup>, aproximadamente 20% da população adulta que frequenta consultórios odontológicos é portadora de hipertensão.

Nos consultórios odontológicos, a HA é a doença mais frequente, podendo ser diagnosticada precocemente pela aferição da PA. A visita regular do paciente ao cirurgião dentista é fundamental na detecção precoce da doença, visto que comumente esta é assintomática. O cirurgião dentista ocupa papel importante como intermediador no trâmite da doença, podendo auxiliar na sua detecção. Ele pode avaliar a gravidade da hipertensão por meio da história médica, do exame físico e da consulta com o médico do paciente<sup>14,15</sup>.

A melhor conduta do cirurgião dentista frente a um paciente hipertenso seria a obtenção de uma anamnese bem detalhada, ressaltando aspectos importantes como a idade, a

hereditariedade e os hábitos de vida do paciente<sup>16</sup>.

Aproximadamente entre 10 a 20% da população adulta, que frequenta o odontólogo, é afetada pela doença. Durante a avaliação dentária, os cirurgiões dentistas poderiam desempenhar papel principal na detecção da hipertensão, uma vez que estes vêem seus pacientes rotineiramente em várias consultas e revisões semestrais. O controle da pressão sanguínea do paciente é tarefa fácil e um aspecto importante do tratamento médico-odontológico. Os pacientes hipertensos devem ter sua pressão arterial monitorizada a cada consulta e devem ser tratados de acordo com a recomendação mais recente<sup>6</sup>.

Além de desempenhar papel decisivo na triagem do processo de hipertensão, o dentista deve ter conhecimento acerca de sobre como a hipertensão pode complicar o tratamento dentário. A hipertensão mal controlada pode aumentar, de modo agudo, frente a situações estressantes e desencadear angina, insuficiência cardíaca congestiva e acidente vascular cerebral. Portanto, deve-se ter o cuidado de se proceder a verificação da PA antes de intervenções dentárias, minimizando o risco para aparecimento desses problemas.

O odontólogo deve determinar a época do diagnóstico da hipertensão, o tratamento anterior e atual e as complicações. Deve se informar sobre tipos e doses da medicação atual do paciente e notar as modificações recentes do esquema medicamentoso.

Uma lista de medicamentos usados pelo paciente fornecerá alguma ideia sobre a gravidade de sua hipertensão e pode alertar o dentista para os possíveis efeitos colaterais capazes de complicar o tratamento dentário<sup>6</sup>.

Os pacientes que usam vasodilatadores, tais como: hidralazina, prazosina, minoxidil e guanetidina podem apresentar alterações ortostáticas e ao passar da posição horizontal para a posição vertical podem se sentir tontos, atordoados ou podem desmaiar.

É importante aferir a pressão sanguínea do paciente em posição horizontal e evitar mudanças de posição. Os pacientes devem ser instruídos a se levantarem lentamente e balançar as pernas antes de assumir uma posição vertical depois da intervenção dentária.

Durante o exame odontológico, no consultório ou no ambulatório, todo paciente na primeira consulta deve ter sua pressão sanguínea aferida e anotada em sua ficha clínica. A pressão normal corresponde a 120/80 mm Hg e, nesse caso, pode não existir problemas ou complicações ocasionadas pelos procedimentos dentários que serão realizados<sup>6</sup>.

Convém frisar, que a ansiedade que ocorre com o exame odontológico gera apreensão e pode ocasionar uma elevação temporária da pressão sanguínea no indivíduo normal e que esse dado deve ser levado em consideração para que não ocorra confusão. No transcorrer do atendimento destes pacientes é preciso levar-se em consideração o quesito fator emocional, para que não haja elevação de sua pressão, advindo do estresse. Nesse contexto, deve-se proceder ao

controle da ansiedade do paciente, fazendo-se uso de artifícios psicológicos e de métodos farmacológicos, como através do emprego dos benzodiazepínicos<sup>17</sup>.

É importante que se tenha conhecimento e consciência acerca de como a hipertensão pode complicar o tratamento dentário. A hipertensão mal controlada pode aumentar, de modo agudo, diante de situações de tensão, e precipitar a angina, a insuficiência cardíaca congestiva ou acidente cerebrovascular.

O tratamento odontológico empreendido aos hipertensos gera dificuldades, geralmente, os profissionais temem o uso de anestésicos locais com vasoconstritores e as interações medicamentosas que podem ocorrer, concomitantemente, ao tratamento médico farmacológico com anti-hipertensivos. Alguns desses medicamentos podem causar efeitos colaterais em âmbito bucal, como a redução da secreção salivar e a proliferação do tecido gengival. O emprego dos anestésicos locais em hipertensos incorretamente, possuindo ou não vasoconstritores, pode piorar as manifestações clínicas de hipertensão presentes<sup>3,18,19</sup>.

No ato da conduta clínica odontológica aos hipertensos, que envolve administração de anti-inflamatórios, deve haver cautela, visto que o mecanismo de ação dessas drogas interfere nos medicamentos anti-hipertensivos<sup>20,21</sup>.

Convém ressaltar, também, outro aspecto importante, que tem relação intrínseca, tanto com o tratamento dentário empregado como com a PA e que, no entanto, não gera preocupações, trata-se do sangramento que pode ocorrer no transcurso do tratamento clínico odontológico e que é originário de capilares e veias. Sabe-se que ele é incapaz de influir na PA<sup>6</sup>.

### 3 Conclusão

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.

### Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Informe da Atenção Básica. n. 51, 2009. [acesso em 10 set. 2016]. Disponível em [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/informe\\_atencao\\_basica\\_anoix\\_n51.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/informe_atencao_basica_anoix_n51.pdf).
2. Segura-Egea JJ, Jimenez-Moreno E, Calvo-Monroy C, Rios-Santos JV, Velasco-Ortega E, Sanchez-Dominguez, *et al*. Hypertension and dental periapical condition. *J Endod* 2010;36(11):1800-4. doi: 10.1016/j.joen.2010.08.004.
3. Indriago AJAA. Manejo odontológico del paciente hipertenso. *Acta Odontol Venezuel* 2007;45(1):1-8.
4. National High Blood Pressure Education Program. Jnc 7 Express. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. [acesso em 10 set. 2015]. Disponível em <http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/express.pdf>;

5. McArdle WD, Katch FI, Katch VL. *Fisiologia do Exercício: energia, nutrição e desempenho humano*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
6. Nascimento EM, Santos MF, Martins VM, Cavalcanti AL, Menezes VA, Granville-Garcia AF. Abordagem odontológica de pacientes com hipertensão: um estudo de intervenção. *RFO* 2011;16(1):30-5. doi: <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v16i1.1042>
7. Hoepfner C, Franco SC. Inércia clínica e controle da hipertensão arterial nas unidades de Atenção Primária à Saúde. *Arq Bras Cardiol* 2010;95(2):223-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000095>
8. VI Brazilian Guidelines on Hypertension. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2010;95(1supl):1-51.
9. Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, *et al.* Guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens* 2007;25(6):1105-87. doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/eh1151>
10. Fuchs FD. Hipertensão arterial sistêmica. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani E. *Medicina ambulatorial: condutas em atenção primária baseadas em evidências*. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.641-56.
11. Haidamus I, Marques S. *Como tratar pacientes com doenças orgânicas na odontologia*. São Paulo: Pancast; 1996.
12. Jolly DE. Evaluation of the medical history. *Anesth Prog* 1995;42(3/4):84-9.
13. Sonis ST, Fazio RC, Fang L. *Princípios e prática de medicina oral*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
14. Santos JC, Rumel D. Emergência médica na prática odontológica no estado de Santa Catarina: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006;11(1):183-90.
15. Souza MOF, Perez ARHS, Souza TOF, Martins MAT, Bussadori SK, Fernandes KPS *et al.* Incidência de alterações sistêmicas e uso de medicamentos em pacientes atendidos em clínica odontológica. *Conscientiae Saúde* 2007;6(2):305-11.
16. Oliveira AEM, Simone JL, Ribeiro RA. Pacientes hipertensos e a anestesia na odontologia: devemos utilizar anestésicos locais associados ou não com vasoconstritores? *HU Rev* 2010;36(1):69-75.
17. Bronzo AL, Cardoso CG Jr, Ortega KC, Mion D Jr. Felypressin increases blood pressure during dental procedure in hypertensive patients. *Arq Bras Cardiol* 2012;99(2):724-31.
18. Bavitz JB. Dental management of patients with hypertension. *Dent Clin North Am* 2006;50(4):547-62. doi: [10.2147/CCIDE.S99446](https://doi.org/10.2147/CCIDE.S99446)
19. Yagiela JA, Haymore TL. Management of the hypertensive dental patient. *J Calif Dent Assoc* 2007;35(1):51-9.
20. Leslie AD, Luis JN. Manejo odontológico del paciente con hipertensión arterial. *Rev Cient Cienc Salud Virtual* 2010;2(1):87-100.
21. Carvalho VA, Borgatto AF, Lopes LC. Knowledge level for prescription of nonsteroidal anti-inflammatory by dentists in São José dos Campos, São Paulo State, Brazil. *Cienc Saúde Colet* 2010;15(suppl1):1773-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700089>