

**EMERGÊNCIAS MÉDICAS NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO****Marcelo H. Ferreira Paiva**

(Acadêmico do curso de Odontologia da FAHESA)

**Vagner Silva Espíndola**

(Acadêmico do curso de Odontologia da FAHESA)

**Rufino José Klug**

(Orientador, docente do curso de Odontologia da FAHESA)

E-mail: [marcelopaiva\\_18@hotmail.com](mailto:marcelopaiva_18@hotmail.com); [vagner\\_espindola@hotmail.com](mailto:vagner_espindola@hotmail.com); [rufinoklug@yahoo.com.br](mailto:rufinoklug@yahoo.com.br)

Inúmeros fatores podem contribuir ou desencadear uma emergência médica e dentre estas ocorrências podem ser destacadas os acidentes e complicações das anestésias locais, pacientes cardiopatas e/ou hipertensos, problemas todos estes que podem ser evidentemente eliminados ou controlados com a execução de uma anamnese de qualidade. O manejo dessas informações é importante na determinação de risco de cada paciente, a fim de classificá-lo como elevado, moderado ou mínimo. O profissional de odontologia deve planejar o tratamento de acordo com o risco individual preestabelecido. Com a revisão bibliográfica nós pretendemos alertar e ajudar o cirurgião-dentista nas principais emergências médicas que poderão ocorrer na prática odontológica. Apresentaremos os sinais e os sintomas das emergências médicas principais e quais formas de tratamento ou os primeiros cuidados que terão que ser tomados para a manutenção da vida do paciente.

Palavras-chave: Consultório odontológico; emergência médica; tratamento.

Several factors may contribute to or trigger a medical emergency and among these occurrences may be highlighted accidents and complications of local anesthesia, cardiac patients and/or hypertensive patients, all these problems may course be eliminated or controlled with the implementation of a anamnese of quality. The management of the information is important in determining risk of each patient, in order to classifying as high, moderate or minimum risk. Dental professionals must plan the treatment in accordance with the individual risk predetermined. With the bibliographic review we intend alert and help the surgeon-dentist in main medical emergencies which may occur in practice dentistry. We will present the signs and symptoms of medical emergencies main and which forms of treatment or the first care will have to be taken for the maintenance of life of the patient.

Key words: Dental office; medical emergency; treatment.

**1. INTRODUÇÃO**

As emergências médicas se caracterizam por sua forma de aparição súbita, que compromete a vida do paciente e que requerem uma atenção imediata e uma assistência especializada, por isso se faz necessário um transporte seguro e adequado até um centro médico. Portanto compete ao cirurgião-dentista os primeiros cuidados ao paciente até que este receba o tratamento médico necessário.

A presença de uma situação de emergência durante a consulta exige a suspensão de qualquer procedimento em execução e tomada de medidas específicas para preservar a vida do paciente e evitar as sequelas sobre as funções vitais. Em qualquer situação emergencial o cirurgião-dentista deve seguir um roteiro de tratamento que consiste em:

- Suspende o tratamento e avaliar o estado de consciência;
- Assegurar que o paciente tenha as vias aéreas desobstruídas;

- Observar a frequência e o tipo de respiração;
- Verificar o pulso arterial e suas características;
- Aferir a pressão arterial;
- Se o paciente estiver inconsciente iniciar manobras de reanimação.

Um fator importante para o sucesso no atendimento de emergência é o treinamento da equipe que assiste o cirurgião-dentista. Toda a equipe deve estar preparada para reconhecer os sinais e sintomas das emergências e atuar quando necessário. É extremamente importante que o consultório disponha de equipamentos e de drogas para situações de emergência.

Outro ponto chave para o tratamento das emergências médicas é a prevenção. O primeiro passo é avaliar o risco. Isto se inicia com uma avaliação médica cuidadosa, que, no consultório odontológico, envolve primariamente a apuração precisa da história médica, incluindo a revisão dos sistemas guiada pelas respostas positivas pertinentes à história do paciente. Os sinais vitais devem ser registrados, e um exame físico,

baseado na história médica e no problema atual do paciente, deve ser realizado.

Também é preciso ter em mente os limites de segurança, ou seja, até onde o cirurgião-dentista deve agir para contornar a situação. Dessa forma, o dentista deve procurar manter contatos profissionais com o médico clínico geral, com pronto-socorro ou com hospital situados nas proximidades do consultório, com os quais estabeleça um acordo que permita, por meio de uma ligação, a tomada automática de medidas que possibilitem um atendimento rápido.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Nos períodos pré e transoperatórios de tratamentos odontológicos, com muita frequência, ocorre forte alteração psicossomática no paciente, provocada por um estado de dor, apreensão ou medo, que pode promover aumento de diversas funções vitais, que se manifestam através de hipertensão, hipoglicemia, arritmias cardíacas, síncope e até mesmo parada cardiorrespiratória (XIMENES, 2005).

Síncope é causada por inadequado suprimento sanguíneo cerebral. No consultório dentário, ocorre mais frequentemente síncope vasovagal. A síncope devido a um ataque vasovagal geralmente é caracterizada por bradicardia profunda e a presença de pulso fraco é útil no diagnóstico diferencial. O paciente pode se queixar de sensação de calor generalizado, náuseas e palpitações.

À medida que o sangue se acumula na periferia, ocorre queda da pressão arterial, com um correspondente decréscimo na circulação sanguínea cerebral. O paciente se queixará de tonteira ou fraqueza (HUPP, 2005). Seu manejo está direcionado para a restauração do fluxo sanguíneo cerebral. Sempre que o paciente apresentar alteração no nível de consciência, deverão ser tomadas medidas que previnam complicações. Deve-se interromper o procedimento, certificar-se de que foram retirados da cavidade oral todos os instrumentos e resíduos e deitar o paciente para facilitar ventilação e aporte sanguíneo cerebral e evitar aspiração de secreções.

As alterações de pressão arterial durante o tratamento odontológico podem variar de acordo com a ansiedade do paciente frente ao procedimento, o anestésico local utilizado e a escolha do vasoconstritor (BRONZO, 2005). De acordo com Wannmacher (2007)

não há necessidade de intervenção medicamentosa no consultório dentário quando o paciente assintomático apresenta-se com níveis pressóricos elevados, desde que esses valores não configurem uma hipertensão grave (sistólica >180mmHg e diastólica >110mmHg). Este deve ser mantido em repouso, tranquilizado e ter aferida a pressão mais vezes com intervalos de cerca de 15 minutos. É necessário identificar possíveis fatores causais, como ansiedade ou dor, que devem ser adequadamente tratados. Se mesmo após esses cuidados os níveis não diminuírem pode-se administrar, por via oral, 25mg de captopril. Estes pacientes devem ser orientados a procurarem tratamento médico para hipertensão.

As crises hipertensivas caracterizam situações clínicas em que ocorre abrupta e acentuada elevação da pressão arterial (FALCÃO, GUIMARÃES, AMARAL, 2006). A crise é acompanhada de sinais que indicam lesões em órgãos-alvo em progressão, tais como encefalopatia hipertensiva, acidente vascular encefálico, edema agudo de pulmão e infarto agudo do miocárdio (XIMENES, 2005). Um fármaco eficaz e fácil de empregar nessas situações é a nitroglicerina por via sublingual. Se após a administração da droga os níveis pressóricos não apresentarem redução significativa e ocorrer o aparecimento de sinais de comprometimento de outros órgãos o serviço médico de emergência deve ser chamado. Caso ocorra redução da pressão arterial o paciente deve ser encaminhado ao serviço médico para uma avaliação.

A tensão emocional e a ansiedade são fatores importantes desencadeantes de arritmias, situações comuns durante o tratamento odontológico, por isso a frequência cardíaca deve ser sempre avaliada, preferencialmente, por meio do pulso radial ou carotídeo. Esses pulsos devem estar cheios e de fácil percepção (AGUIAR et al., 2004). Quando significativas, aumentam o risco de angina, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, crises passageiras de isquemia e acidentes vasculares cerebrais. Segundo Wannmacher (2007) as taquiarritmias agudas mais frequentes são taquicardia sinusal, com frequência de até 160 BPM, e taquicardia atrial paroxística, com frequência entre 160 e 220 BPM. Podem ser interrompidas por manobra vagal ou medicamentos que lentificam a condução nodal como, por exemplo, a adenosina (NETO, KUSNIR, 2006). A manobra vagal consiste na estimulação de barorreceptores através da massagem do seio carotídeo aumentando a atividade do nervo vago, inibindo a atividade simpática e reduzindo a condução nodal

atrioventricular. (PIMENTA, MOREIRA, CURIMBABA, 2008).

A atropina é utilizada em virtude dos seus efeitos anticolinérgicos, para aumentar a frequência cardíaca durante os períodos de bradicardia sinusal em decorrência da atividade do sistema nervoso parassimpático (ROSENBERG, 2000).

Outra situação emergencial comum no atendimento odontológico é a crise hipoglicêmica. Esta crise tem início rápido e se caracteriza por agitação, tremores, palidez, sudorese, taquicardia, palpitações, fome, cefaléia, dormência ou formigamento da língua, visão borrada ou visão dupla, confusão mental. Se o paciente referir estes sintomas deve-se suspender o procedimento e oferecer carboidratos de rápida absorção (CARLINI, GLÓRIA, MEDEIROS). Em pacientes com depressão do sensorio, coloca-se açúcar ou mel sob a língua ou entre a bochecha e a gengiva. No paciente inconsciente e sem resposta satisfatória, administram-se 20 mL de glicose hipertônica (50%), intravenosamente. Glucagônio também pode ser usado, na dose de 1 mg, por via subcutânea ou intramuscular (WANNMACHER, 2007).

### 3. PROPOSIÇÃO

A relevância desta revisão de literatura pauta-se na busca de novas formas de conhecimentos, isto é, no desenvolvimento de um saber cada vez mais elaborado sobre os riscos emergenciais no consultório odontológico.

Nesta revisão procuramos relatar os mais recentes estudos sobre o tema com a finalidade de analisar e refletir sobre a prevenção, cuidados e procedimentos.

### 4. DISCUSSÃO

Diversos autores afirmam que as emergências médicas no consultório odontológico são situações pouco comuns (HUPP, 2005; RANALI; ANDRADE, 2002; WANNMACHER, 2007). Confirmando essa afirmação, Atheron (citado por CARLINI; GLÓRIA; MEDEIROS, 2003) avaliou a prevalência de incidentes emergenciais na Grã-bretanha e demonstrou que na clínica geral ocorre em média um evento a cada 3,6-4,5 anos de prática. Isto sugere que o clínico geral atenderá entre 9 e 11 emergências médicas após 40 anos de profissão. Para Malamed (citado por ROSENBERG,

2000) a incidência de emergências médicas na Odontologia está aumentando como um todo. Para Andrade e Ranali (2002), o aumento do número de idosos que procuram tratamento odontológico e a tendência de prolongar a duração das sessões de atendimento podem contribuir para elevar a incidência dos episódios emergenciais.

Segundo pesquisa realizada por Atheron (citado por CARLINI; GLÓRIA; MEDEIROS, 2003) foi observado que a emergência com maior incidência nos consultórios foi a síncope vasovagal com recorrência imediata, normalmente causada pela administração de anestésicos locais com adrenalina. Uma pesquisa realizada por Santos e Rumel (2006) também indicou a síncope como a emergência médica mais comum. Segundo Emery (citado por CARLINI; GLÓRIA; MEDEIROS, 2003) as situações mais frequentes são síncope, hiperventilação, crise asmática, hipersensibilidade, angina, hipoglicemia, obstrução de vias aéreas e crise cardíaca.

Discordando desta afirmação, Neto *et al* (2006) afirma que a síncope não pode ser considerada a emergência mais comum, pois esta pode ser decorrente de outra situação como, por exemplo, a hipoglicemia. Já o estudo feito por Malamed (citado por HUPP, 2005) revelou que hiperventilação, convulsões e hipoglicemia constituem as três situações emergenciais mais comuns.

Quanto ao tratamento das emergências médicas, diversos autores afirmam que a prevenção é a melhor solução (HUPP, 2005; WANNMACHER, 2007; HOWE, 1995; MONAZZI *et al.*, 2001). Gregori (1996) afirma que a anamnese representa um importante recurso que permite colher do próprio paciente informações que possam esclarecer as condições atual e pregressa de saúde. Para Ranali e Andrade (2002), a adoção de simples medidas preventivas – como a anamnese – aumentam a segurança clínica no atendimento, diminuindo de forma significativa a incidência de situações de emergência.

Ainda na parte da prevenção, Marzola e Griza (2006) declaram que uma compreensão da frequência relativa das emergências e o conhecimento daquelas que são capazes de produzir uma morbidade séria e mortalidade, são muito importantes para o Cirurgião-Dentista determinar prioridades.

Para Gordon (citado por CARLINI; GLÓRIA; MEDEIROS, 2003) após a prevenção a preparação é a

segunda prioridade no manejo das emergências médicas. Rosenberg (2000) relata que todos os consultórios dentários deveriam estar preparados em algum nível mínimo para situações de emergências. Como forma de preparo o autor cita algumas drogas de emergência obrigatórias, como oxigênio, adrenalina e nitroglicerina. Concordando com esta afirmação, WANNMACHER (2007) relata que não apenas o profissional deve estar habilitado a realizar o diagnóstico e tratamento corretos, como também o local de atendimento deve prover meios adequados para tal, incluindo equipamentos e fármacos.

Para Hupp (2005) a preparação deve se estender à toda equipe que assiste o cirurgião-dentista. O autor afirma que os membros da equipe devem ter responsabilidades preestabelecidas de forma que, no caso de uma emergência, cada pessoa saiba o que realizar. Para Andrade e Ranali (2002), independente do tipo ou gravidade da emergência que possa ocorrer na clínica odontológica, alguns procedimentos são aplicáveis a qualquer tipo de situação. Sendo assim, o autor recomenda: manter acalma; saber quando e a quem pedir socorro; estar treinado para executar as manobras de suporte básico de vida e saber lidar com o equipamento de emergência.

Como parte importante da prevenção os autores citam a avaliação dos sinais vitais do paciente (HUPP, 2005; HOWE, 1995; VALENTE, 1999). Segundo Graziane (1995) os sinais vitais são: pulso, pressão sanguínea, respiração e temperatura. Ainda segundo Graziane (1995), estes dados são úteis para um diagnóstico ou mesmo para a contra-indicação de um procedimento. Por exemplo: diminuição dos batimentos cardíacos e pressão arterial (PA), mas respiração estável pode significar uma síncope. Se não há mudança dos batimentos cardíacos e diminuição da PA, uma hipotensão ortostática pode ser a causa (CARLINI; GLÓRIA; MEDEIROS, 2003).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Faz-se necessário estabelecer um protocolo de atendimento em paciente com potencial à emergência. Por isso, uma minuciosa anamnese possibilitarão informações cruciais para a determinação dos fatores de risco. Consultas de curta duração e emprego de sedação complementar podem tornar o atendimento mais seguro e confortável, tanto para o paciente quanto para o profissional. Vale ainda lembrar que, quanto mais informado e preparado estiver o odontólogo no

momento da consulta clínica, menores serão as chances de ocorrerem complicações durante os procedimentos. Além disso, haverá mais tranquilidade e rapidez para agir diante de possíveis emergências, aumentando as chances de sobrevivência do paciente.

## 6. REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Andréa Silvia Walter de. *et al.* Atendimento emergencial do paciente portador de traumatismos de face. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, v. 17, n. 01, p. 33-43. Disponível em [http://www.unifor.br/hp/revista\\_saude/v17-1/artigo7.pdf](http://www.unifor.br/hp/revista_saude/v17-1/artigo7.pdf). Acesso em 17 de Novembro de 2008.
- BRONZO, Ana Lucia Aparecida. **Procedimentos odontológicos em pacientes hipertensos com ou sem o uso de anestésico local prilocaína associada ou não ao vasoconstritor felipressina**. São Paulo, 2005. 99 p. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5148/tde-24052006-143455/>. Acesso em: 20 de Setembro de 2008.
- CARLINI, João Luiz; GLÓRIA, Werner, MEDEIROS, Urubatan. **Emergências médicas no consultório odontológico**. Disponível em: <http://www.joaocarlini.com.br/images/emer.pdf>. Acessado em: 29 de Agosto de 2008.
- FALCÃO, Luiz Fernando; GUIMARÃES, Hélio Penna; AMARAL, José Luiz Gomes. Emergências e Urgências Hipertensivas. In: \_\_\_\_\_. **Medicina Intensiva para Graduação**. São Paulo: Atheneu, 2006. Cap. 26, p. 195-202.
- HUPP, James. Prevenção e Tratamento das emergências médicas. In: PETERSON, Larry. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. Cap. 3, p 23-44.
- NETO, Otávio Ayres da Silva; KUSNIR, Cássia Eliane. Taquicardia supraventricular: diagnóstico e tratamento. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**. Sorocaba, v. 8, n. 4, p. 6-17. Outubro - Dezembro / 2006. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/181/125>. Acesso em: 15 de Novembro de 2008.
- PIMENTA, João; MOREIRA, José Marcos; CURIMBABA, Jefferson. Diagnóstico Diferencial e Tratamento das Taquicardias Supraventriculares na Sala de Emergência. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**. São Paulo, v. 18, n. 3, p. 236-250, 2008. Disponível em: [www.socesp.org.br](http://www.socesp.org.br). Acesso em: 15 de Novembro de 2008.
- ROSENBERG, Morton. Drogas para emergências médicas. IN: YAGELA, John; NEIDLE, Enid; DOWD, Frank. **Farmacologia e terapêutica para dentistas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. Cap. 52, p. 649-654.