

# ESPELHO

*clínico*

ISSN 1518-8124



SÃO CAETANO DO SUL

INFORMATIVO DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE CIRURGIÕES DENTISTAS DE SÃO CAETANO DO SUL - ANO VIII - Nº 46 - OUTUBRO 2004



## 1ª Jornada Multidisciplinar em Odontologia "DR. ADOLPHO DUILIO QUAGLIA"

### Convite para você cirurgião dentista:

Venha participar desse grande evento odontológico!

De 8 a 12 de novembro de 2004 das 16h30 as 22h00

- Mesas Clínicas
- Painéis
- Workshop
- Palestras

**Vagas Disponíveis:**  
Workshop – 20 pessoas  
Palestras – 100 pessoas  
Painéis – Sem limite

**Tudo grátis – Custo Zero**

#### Lembrete:

Solicitamos aos colegas interessados em participar dessa Jornada que se inscrevam com antecedência.

#### Local:

Avenida Tietê 281 – Bairro Nova Gerte – S.C.Sul  
Inscrição e Informações pelos fones: 4232.8333 ou 4238.6761  
[www.apcdscs.com.br](http://www.apcdscs.com.br)

# HIPERTENSÃO ARTERIAL: considerações gerais e odontológicas



Na edição anterior abordamos os conceitos básicos de pressão arterial, bem como a realização da técnica para a coleta dos valores da pressão sistólica e diastólica. Nesta edição teceremos considerações gerais e específicas sobre o atendimento odontológico do paciente hipertenso.

## Considerações gerais

A hipertensão é uma enfermidade sistêmica que aumenta os valores pressóricos do paciente, seja no incremento da pressão sistólica, como na diastólica, ou em ambas. No dito popular costuma-se dar maior importância à pressão diastólica (mínima), muitas vezes até ressaltando que a máxima pode subir, mas a mínima é que não... Na realidade as duas, sistólica e diastólica, são importantes, pois existe a hipertensão sistólica isolada, onde apenas a pressão sistólica sofre incremento. Portanto, devemos dar valor às duas.

O aumento da força que o sangue exerce contra a parede do vaso sanguíneo é um dos fatores que eleva a pressão arterial (PA) – **figura 1**, tal fenômeno pode ser explicado pela contração excessiva do ventrículo em algumas doenças cardíacas. A arteriosclerose é outro fator que interfere na pressão arterial conferindo ao vaso um enrijecimento frente às pulsações cardíacas, o que leva a um aumento da pressão na luz do vaso sanguíneo. Também é conhecida a ação neurogênica no sistema vascular, determinando a contração ou dilatação vascular, quando o vaso está em contração ocorre aumento da pressão arterial, já na vasodilatação ocorre o inverso.

Em alguns casos pode ocorrer a **crise hipertensiva**, que é definida como aumento da pressão repentinamente de caráter temporário, muito comum em situações

estressantes, uma vez cessada, a PA se normaliza. Esta pode ocorrer tanto em pacientes normotensos quanto hipertensos. O exemplo mais comum em nosso meio é a avaliação da PA do paciente em consulta odontológica que, por vezes, encontra-se elevada. Nestes casos é recomendado que o dentista reavalie a PA minutos depois para verificar se os valores ainda são os mesmos encontrados.

É claro que o diagnóstico da hipertensão não se faz com apenas uma medida pressórica. O profissional mais indicado é o médico, pois são necessárias várias medidas da PA em períodos e dias diferentes, podendo também solicitar exames complementares para excluir acometimento em outros órgãos para afastar a HAS. Muitas vezes é necessário o Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), entre outras intervenções. O que o cirurgião dentista deve fazer é suspeitar e encaminhar caso haja necessidade. Com os valores aferidos, deve-se comparar e classificar a PA em leve, moderada, grave ou maligna (**tabela 1**). De acordo com o tipo de hipertensão, os procedimentos a serem realizados podem sofrer mudanças.

Basicamente há dois tipos de hipertensão, a **essencial** (primária) e a **secundária**.

Hipertensão Arterial Essencial (HAE)

Responsável por cerca de 90% dos casos, sua etiologia é variada, pois não se consegue determiná-la. O caráter multifatorial confere ao indivíduo uma série de medidas a serem cuidadas para que sua condição não se agrave, dentre os fatores envolvidos temos: hereditariedade, ingestão excessiva de sódio (encontrado no sal de cozinha, por exemplo), tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, distúrbios emocionais, etc. Em grande parte da população não se observa sintoma da hipertensão sendo, portanto, assintomática, o que leva a grande preocupação, pois o indivíduo não relata aquilo que não sabe ter. Quando se tem alguma percepção (sintoma) da pressão

alta é por valores pressóricos bem expressivos, geralmente o paciente refere cefaléia de forma latejante em região occipital pela manhã ou na madrugada.

Hipertensão Arterial Secundária (HAS)

Acomete 10% da população com a etiologia reconhecida. Em geral os pacientes são adolescentes e crianças, é bem provável que se aferirmos a PA de um paciente pediátrico e encontrarmos valores pressóricos excessivos haverá um fator responsável. Na grande maioria das vezes os fatores principais que são responsáveis pela HAS são: doenças renais, alterações endócrinas e os medicamentos (**Tabela 2**).

## Conduta Odontológica

No atendimento odontológico de rotina podemos encontrar os seguintes tipos de pacientes: àqueles que sabem que são hipertensos e fazem uso de medicamentos e acompanhamento médico periódico, cujos valores pressóricos estão adequados; pacientes que não sabem sobre a sua condição e apresentam valores indesejados; e pacientes que vão ao médico esporadicamente, fazem uso de medicação, mas não conseguem manter valores pressóricos adequados. Por isso, é importante aferir a pressão arterial na primeira consulta (exame físico geral) e antes dos procedimentos, para detectarmos se a doença está sob controle.

Para os pacientes que estão controlados (hipertensos medicados com valores pressóricos até 160/90 mmHg), não há restrições severas quanto ao atendimento, a não ser por ações que minimizam o estresse nos procedimentos.

Já para àqueles que apresentam valores acima da referência é importante informar ao paciente e encaminhá-lo para o médico para que a hipertensão seja tratada. Procedimentos de emergência podem ser instituídos tomando os devidos cuidados, pois é sabido que o alívio da dor e controle de uma infecção



Prof. Caetano  
Baptista Neto

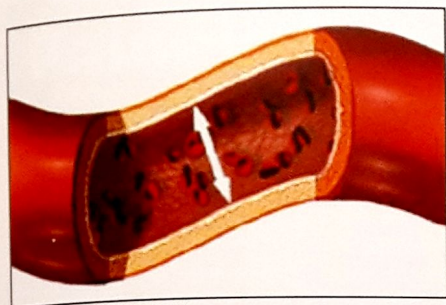


Figura 1. Força exercida pelo sangue contra a parede arterial (Pressão Arterial)

dentária são fatores extremamente importantes para não liberar adrenalina endógena excessivamente, o que elevaria a pressão arterial. Contudo, procedimentos eletivos devem ser postergados para quando o paciente estiver com valores pressóricos aceitáveis.

São aconselhadas consultas curtas para pacientes hipertensos ou cardiopatas, pois o estresse atua de forma significativa na alteração da PA e o ritmo cardíaco.

Em alguns casos, hipertensão moderada e grave, há a possibilidade de utilizar ansiolíticos previamente à intervenção odontológica, no intuito de minimizar a ansiedade e tensão desenvolvida pelo paciente. Além do efeito "relaxante" e "calmante" do ansiolítico, ainda potencializa o efeito do anestésico, necessitando assim de menor dose. Tal estratégia terapêutica também tem sido conseguida pela sedação por óxido nitroso.

Para os casos de hipertensão maligna é indicado o encaminhamento urgente do paciente para o médico responsável e adie a consulta para um momento oportuno, pois nesses casos há um risco eminente de complicação clínica. Muitas vezes o médico só libera o paciente quando o medicamento surtir efeito e reduzir os valores da PA do paciente, caso contrário fica em observação clínica.

### Anestesia com ou sem vasoconstritor?

Ainda hoje há um grande preconceito em relação ao uso de anestésicos locais com vasoconstritor. É sabido que as substâncias adrenérgicas (adrenalina / noradrenalina) endógenas são muito mais prejudiciais no que diz respeito ao aumento da PA. Um indivíduo frente a uma situação estressante (consulta ou procedimento odontológico) libera uma quantidade muito maior de adrenalina, cuja

ação é mais significativa do que o vasoconstritor encontrado no tubete de anestésico.

A quantidade encontrada de vasoconstritor no anestésico varia de 1:50 000 a 1:200 000, dependendo do tipo de adrenérgico. Se tomarmos como exemplo a adrenalina, estima-se que sua concentração seja de 1:50 000, o que equivale a 0,02mg em um tubete de 1,8 ml. A *New York Heart Association* recomenda que não se utilize dose superior a 0,2mg de adrenalina em cada procedimento em pacientes portadores de cardiopatias, tal quantidade é encontrada em 10ml de concentração de 1:50 000. Levando em conta que cada tubete possui 1,8 ml, isto restringiria o uso de no máximo 5,5 tubetes por sessão, o que estaria acima do número que habitualmente empregamos nos procedimentos.

Se utilizarmos o anestésico sem vasoconstritor, necessitaremos de mais punções, o que leva ao estresse psicológico, além de uma quantidade de anestésico maior, que é desnecessária. Portanto, não bastasse a dor que reaparece durante o procedimento, o paciente recebe mais injeções e maior quantidade de anestésico desnecessariamente. Haja adrenalina! E não vamos nos esquecer que o profissional também merece segurança e tranquilidade nos procedimentos! O uso restrito de anestesia "sem vaso" deve ser empregado em outras doenças de base que serão abordadas neste espaço posteriormente. É importante que o anestésico com vaso não seja ministrado no interior de um vaso, vale sempre atentar para as técnicas anestésicas recomendadas.

### Riscos do atendimento

Para pacientes hipertensos cuja pressão arterial esteja descontrolada, seja por desconhecimento de sua condição, por ausência de terapia medicamentosa, ou insucesso no controle da PA, há o risco para desenvolver no momento da consulta a angina *pectoris*, infarto, insuficiência

cardíaca congestiva (ICC), acidente vascular cerebral (AVC), aumento do fluxo sanguíneo no ato operatório, entre outras.

### Tratamento da Hipertensão

Para qualquer doença o tratamento consiste no reconhecimento do agente etiológico e combatê-lo, caso não seja possível, os esforços são concentrados nos fatores desencadeantes ou agravantes. No caso da Hipertensão Essencial é praticamente impossível determinar a etiologia, pois é multifatorial. Portanto, o objetivo é interferir nos fatores envolvidos, como estimular a atividade física, hábitos alimentares com redução de sódio, afastar-se do cigarro e álcool e, caso não haja controle com essas mudanças, adota-se a terapia medicamentosa (bloqueadores alfa e beta adrenérgicos / diuréticos / bloqueadores dos canais de cálcio / vasodilatadores / inibidores da MAO / inibidores renina-angiotensina / ação central / associações).

Para os pacientes que estão sendo tratados por medicamentos é relevante para o cirurgião dentista a *hipotensão ortostática* ou *postural*. Consiste na queda pressórica quando o paciente sai da posição de cúbito dorsal (deitado de barriga para cima) e subitamente levanta-se no final do atendimento, este fenômeno pode proporcionar tontura, palidez e enjôo ao paciente. Após terminar o procedimento, sentar o paciente vagarosamente na cadeira odontológica e aguardar para verificar se não há qualquer queixa, para então levantá-lo vagarosamente para que não ocorra a *hipotensão postural*.

### Medicamentos hipertensores

- Descongestionantes nasais
- Antiinflamatórios Esteroidais e Não Esteroidais
- Anticoncepcionais hormonais
- Ciclosporina
- Antidepressivos tricíclicos
- Anorexígenos (moderadores de apetite)

**Valores limites da PA Sistólica e Diastólica para classificação da Hipertensão. A Maligna apresenta evolução rápida.**

<b>LEVE</b>	140 A 160 mmHg	85 A 90 mmHg
<b>MODERADA</b>	160 A 180 mmHg	90 A 100 mmHg
<b>GRAVE</b>	≥ 180 mmHg	> 110 mmHg
<b>MALÍGNA</b>	≥ 180 mmHg	> 140 mmHg