

## **Levantamento dos Usuários do Serviço Odontológico da FOP-UFPeI Portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes.**

JÚLIA MACLUF TORRES<sup>1</sup>; NATALIA GOMES DE FREITAS<sup>2</sup>; EDUARDA  
RODRIGUES DUTRA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [ju.mtorres@hotmail.com](mailto:ju.mtorres@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – [natiifreitas@gmail.com](mailto:natiifreitas@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas – [eduardadutraodonto@gmail.com](mailto:eduardadutraodonto@gmail.com)

### **1. INTRODUÇÃO**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e ou estruturais dos órgãos-alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). O Diabetes Mellitus (DM) abrange um grupo de alterações metabólicas que podem levar à hiperglicemia, cujos principais sintomas são polidipsia, poliúria, polifagia e perda de peso. Pode estar relacionado a defeitos da secreção e ou ação da insulina, envolvendo processos patogênicos específicos como, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação periférica da insulina, distúrbios da secreção de insulina, entre outros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. DIABETES MELLITUS, 2006).

Diante dos aspectos acima, este trabalho tem por objetivo fazer um levantamento das doenças mais comumente apresentadas pelos indivíduos, relacioná-las com outros estudos no mesmo caráter e analisar sua influência na cavidade bucal.

### **2. METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo retrospectivo quantitativo de caráter descritivo exploratório pela coleta de dados secundários de pacientes que procuraram o serviço de atendimento odontológico no intervalo de tempo compreendido entre junho de 2016 a maio de 2017 na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPeI). Foi analisado a presença de doenças sistêmicas crônicas não transmissíveis através da coleta de informações contidas nas fichas clínicas do Projeto de extensão Serviço Central de Triagem (SCT), nos dados de cadastro dos prontuários da Instituição e/ou nos dados do programa cadastral de pacientes SISO e em seguida foi realizada a etapa de tabulação em planilhas no programa Excel.

Do presente estudo foram excluídos pacientes que não apresentavam informações essenciais nos prontuários referentes aos intervalos descritos e aqueles cujos registros não foram localizados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia sob número de parecer 2.273.125.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após análise do total de 1408 prontuários dos pacientes que passaram pelo atendimento no Serviço Central de Triage pela Faculdade de Odontologia UFPel (FOP-UFPel), no intervalo de tempo compreendido entre junho de 2016 a maio de 2017, 619 pacientes relataram apresentar alguma doença, ou seja, pouco mais de 40% do totais de pacientes atendidos, desses quais 256 pacientes foram diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica, 46 portadores de diabetes mellitus e 75 apresentando a interação das duas enfermidades. Os demais 242 pacientes auto relataram-se com alguma doença, não sendo diabetes e/ou hipertensão ,foram agrupados na classificação outros.

TABELA 1 – Frequência absoluta e relativa de pacientes segundo doenças sistêmicas atendidos no Serviço de Central de Triage da Faculdade de Odontologia. Pacientes da FO-UFPel – Pelotas-RS – 2017

Doença	n	%
Hipertensão	256	41,36
Diabetes	46	7,43
Hipertensão e Diabetes	75	12,11
Outra	242	39,10
Total	619	100%

Segundo estudo de Schmidt M.I. et al. (2009), a hipertensão é a mais frequente das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Estimou-se que existam no Brasil 25.690.145 de casos diagnosticados de hipertensão, enquanto que o total de casos diagnosticados de diabetes foram 6.317.621. Outro estudo de Lima e colaboradores (2009), também realizado na cidade de Pelotas-RS com o intuito de avaliar o perfil de hipertensos e diabéticos em três unidades básicas de saúde do município, observou maior ocorrência de hipertensão com 63% dos indivíduos, seguidos pelos hipertensos e diabéticos com 31,3%, enquanto que apenas 2,5% foram diagnosticados com diabetes.

Diante desses dados, cabe analisar que apesar das diferenças de valores, manteve-se constante a frequência quanto ao maior percentual de hipertensos, o intermediário da associação das doenças, seguido de portadores apenas de diabetes.

Conforme a literatura, o fator determinante da doença periodontal é o biofilme dental (placa bacteriana), cujos efeitos são agravados frente às alterações histopatológicas e metabólicas características do diabetes (SCHNEIDER M. et al., 1995). Entre as principais manifestações bucais dos pacientes diabéticos não controlados estão a xerostomia, sensibilidade dolorosa na língua e distúrbios na degustação. É comum a modificação da flora bucal com tendência à candidíase oral e queilite (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Tem sido considerado que o diabetes influencia na instalação e progressão da doença periodontal, a exemplo da dificuldade cicatricial, mas também sofre influência da mesma, posto que o curso clínico da doença periodontal pode alterar o metabolismo da glicose e, consequentemente, dificultar o controle do diabetes (SCHNEIDER M. et al., 1995).

Em relação ao atendimento a pacientes hipertensos, a redução no grau de estresse bem como o controle da ansiedade e do medo frente a um tratamento odontológico são benéficos. Isto foi comprovado pelo estudo de Daubländer M. et al. (1997), no qual a ocorrência de complicações em pacientes com doenças

cardiovasculares aumentou significativamente de 2,9% para 15,0% dos casos em tratamentos de 20 minutos ou acima de 90 minutos, respectivamente.

Outro fator que deve ser levado em consideração, no manejo odontológico, em pacientes hipertensos é o uso de anestésicos locais com vasoconstritor. Sabe-se que o emprego desses anestésicos em pacientes portadores de hipertensão induz ao aumento da pressão arterial (WHELTON A., 2001), por isso, a dose máxima recomendada é a administração de dois tubetes por atendimento clínico (INDRIAGO, 2007), visto que, a ausência do vasoconstritor reduz a duração da ação e aumenta a possibilidade da dor, podendo induzir ao estresse e, por conseguinte, ao aumento da pressão sanguínea (BORSATTI M. A. et al., 2007).

#### 4. CONCLUSÕES

Portanto, os dados acima demonstram que hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus são doenças de alta prevalência, tanto no levantamento de dados dos pacientes atendidos na FOP UFPEL, quanto nos estudos de mesmo caráter. Logo, faz-se necessário os odontólogos conhecerem as possíveis complicações locais e/ou sistêmicas decorrentes dessas doenças, para que possam intervir clinicamente de forma segura e eficaz nestes pacientes.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORSATTI MA, TAKAOKA F. Analgesia e anestesia em portadores de cardiopatias: Aplicabilidade dos recursos de sedação. In: **Cardiologia e odontologia - Uma Visão Integrada**. São Paulo:Santos; 2007. p. 191-207.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diabetes Mellitus. **Cadernos de Atenção Básica** nº 16. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [Citado em 2010 fev 02].

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde bucal. Caderno de Atenção Básica nº 17. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2006. [Citado em 2010 fev 2]. Disponível em:[http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad17](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad17)

DAUBLÄNDER, M.; MÜLLER, R.; LIPP, M. D. W. The incidence of complications associated with local anesthesia in dentistry. **Anesthesia Progress**, Bronx , v. 44, no. 4, p. 132-141, 1997.

INDRIAGO AJAA. Manejo odontológico del paciente hipertenso. **Acta Odontol Venezol**, 45(1):1-8, 2007

LIMA, L.M DE, SCHWARTZ E, MUNIZ RM, ZILLMER JGV, Ludtke I. Perfil dos usuários do hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2011;32(2):323-9.

SCHMIDT, M.I.; DUNCAN, B.B.; HOFFMANN J.F.; MOURA L.; MALTA D.C.; CARVALHO, R.M.S.V. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em



inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública.** 2009;43(Supl 2):74-82.

SCHNEIDER, M.; BERND, G.; NURKIM, N.L.; Diabetes Mellitus e suas manifestações sobre o periodonto: uma revisão bibliográfica. **Revista Odonto Ciência**, n.20, p.89-98, 1995/2 Faculdade de odontologia/ PUC RS.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / sociedade brasileira de hipertensão /sociedade brasileira de nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.** RJ, 2010; 95[1 supl.1]: 1-51 p 7

WHELTON A. Renal aspects of treatment with conventional nonsteroidal antiinflammatory drugs versus cyclooxygenase-2 specific inhibitors. **Am J Med** 2001; 110 (3A):33s-42s.