



## PACIENTES COM CONDIÇÕES SISTÊMICAS ESPECIAIS: COMO FAZER A DEVIDA ANALGESIA NO PROJETO DE EXTENSÃO ENDOZ

**LUIZ PAULO NIKRASZEWICZ DE SOUZA<sup>1</sup>**; **CAMILA MOREIRA MARQUES<sup>2</sup>**;  
**EZILMARA LEONOR ROLIM DE SOUSA<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Fedelal de Pelotas – 98luizpaulo@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Fedelal de Pelotas – camilamoreiramarques@live.com*

<sup>3</sup>*Universidade Fedelal de Pelotas – ezilrolim@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

A dor pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão real ou potencial (MERSKEY; BOGDUK, 1994). Nesse contexto, a dor é a condição subjetiva mais comum que leva as pessoas a procurarem um profissional da saúde (ASLAN; BDIR; SELIMEN, 2003). O cirurgião-dentista é responsável por iniciar o atendimento ao paciente com uma anamnese adequada, juntamente com o exame clínico, procurando alterações nas estruturas bucais e anexas, e, a partir disto, criar o plano de tratamento adequado, estabelecendo uma relação de confiança com o paciente e demonstrando capacitação e eficácia nas técnicas utilizadas durante o tratamento (BRANDÃO *et al.*, 2018).

Os anestésicos são substâncias químicas que bloqueiam de forma reversível a condução nervosa, seguido da recuperação completa da função do nervo, sem terem sido evidenciados danos estruturais nas células ou fibras nervosas (CARVALHO, 1994). A utilização de anestésicos locais em endodontia serve, basicamente, para a obtenção de três efeitos: anestesia durante o procedimento endodôntico, durante procedimentos cirúrgicos e para o controle da dor pós-operatória (LOPES; SIQUEIRA, 2020).

Os anestésicos locais representam o método mais seguro e eficaz para gerenciar a dor associada ao tratamento odontológico. Eles são os únicos medicamentos que impedem que o impulso nociceptivo chegue ao cérebro do paciente (REED; MALAMED; FONNER, 2012). Sendo assim, o cirurgião-dentista deve ser conhecedor das ações farmacológicas e toxicidade dos anestésicos locais e vasoconstritores, para obter uma anestesia local segura para o paciente (ANDRADE, 2014).

Diante o conteúdo supracitado, mostrou-se necessário o estudo das peculiaridades anestésicas referentes a pacientes com necessidades especiais, tais como hipertensos, cardiopatas, hemofílicos, diabéticos e gestantes. Uma vez que estes são atendidos no Projeto de Extensão EndoZ, faz-se necessário o conhecimento detalhado sobre como proceder com as peculiaridades clínicas, e assim evitar intercorrências, proporcionando maior conforto e segurança para o paciente.

### 2. METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado por meio de uma revisão de literatura, de caráter descritivo, com levantamento de referencial teórico em fontes de catalogação identificadas eletronicamente, utilizando as seguintes palavras-chave: Endodontics; Anesthesia; Pain; Nerve Block; Anesthesia Dental; Dentistry, Oral



Health; Oral Medicine, e suas respectivas variantes para bases específicas, além do uso de livros didáticos de farmacologia, anestesiologia e endodontia.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gravidez é um processo que engloba mudanças psicológicas e físicas, nas quais estão incluídas alterações na fisiologia oral. A mulher apresenta, frequentemente, elevados níveis de ansiedade que podem intensificar o estresse durante a consulta médico dentária. A literatura refere que qualquer tratamento dentário pode ser realizado durante a gravidez (dando preferência ao segundo trimestre de gestação), no entanto é fundamental para um tratamento seguro o conhecimento e seleção do tipo de material, soluções e dosagens adequadas (POLETTO *et al.*, 2008; TARSITANO; ROLLINGS, 1993).

Todos os anestésicos são lipossolúveis, logo atravessam a placenta, assim, quanto maior o grau de ligação do anestésico às proteínas plasmáticas, maior é o grau de proteção ao feto. A *American Heart Association* e o *Council on Dental Therapeutics* recomendam o uso de vasoconstritor em todos os anestésicos locais, pois o uso dessas soluções sem vasoconstritor constitui um risco, uma vez que a anestesia pode não ser eficaz, além de seu efeito passar rápido demais. Caso ocorra algum episódio de dor, isso pode levar a paciente ao estresse, o que se torna extremamente prejudicial, uma vez que faz com que ocorra liberação de catecolaminas endógenas em quantidades muito superiores àquelas contidas em tubetes anestésicos. Com relação ao vasoconstritor, a adrenalina, na concentração de 1:100.000, é atualmente o vasoconstritor mais indicado, com bastante segurança, para pacientes gestantes, desde que se observe a recomendação da técnica de injeção e a dosagem máxima recomendada (dois tubetes) (LOPES; SIQUEIRA, 2015).

Em relação à hipertensos e cardiopatas, a bupivacaína (e seus agentes relacionados) tem maior potencial de toxicidade cardíaca em relação à mepivacaína. Embora não esteja nítida se esta afirmação se dá devido a um único fator de toxicidade em si, ou se é derivado da soma de vários processos tóxicos (BUTTERWORTH, 2010; BUTTERWORTH; STRICHARTZ, 1990). Comparando articaína 4% (1:100.000 epinefrina) com articaína 4% (1:200.000 epinefrina), pode-se concluir que a dosagem recomendada para ambas é de 3,2 mg/lb (1,44mg/kg).

Caso haja contraindicação absoluta do vasoconstritor, pode-se optar pelas soluções anestésicas à base de mepivacaína 3% sem vasoconstritor. Além disso, deve-se levar em consideração o risco das interações medicamentosas indesejáveis, uma vez que, esses pacientes, normalmente, fazem uso de medicamentos que podem interagir com os vasoconstritores adrenérgicos e provocar efeitos adversos. Por exemplo, a noradrenalina interagindo com o Propanolol, um medicamento betabloqueador, pode promover taquicardia e aumento brusco da pressão arterial sanguínea (LOPES; SIQUEIRA, 2015).

Hemofiliais são doenças resultantes da deficiência -em números- de fatores da coagulação, podendo ser caracterizadas como hereditárias ou adquiridas (PIO; OLIVEIRA; REZENDE, 2009). Pacientes com coagulopatias podem negligenciar a higiene bucal devido ao medo dos sangramentos durante escovação ou uso de fio dental, tal descuido pode gerar gengivite, periodontite e cárie (GUPTA; EPSTEIN; CABAY, 2007).

Para se atender corretamente um paciente com coagulopatia, é necessário o correto diagnóstico da deficiência de coagulação do paciente, e um planejamento, juntamente com o hematologista do pré, trans e pós-cirúrgico. Quando em



consultório odontológico, a utilização de meios e substâncias hemostáticas e o conhecimento adequado por parte do cirurgião-dentista sobre a coagulopatia e seus métodos de controle são fundamentais (DALL' MAGRO *et al.*, 2011).

É de suma importância que as condições hemodinâmicas se mantenham o mais próximas do normal, uma vez que taquicardia e hipertensão arterial geram o aumento de sangramento no campo operatório (FLORES *et al.*, 2004).

Em relação ao tipo do anestésico local, não há nenhuma limitação, embora se deva optar por aqueles que possuem vasoconstritores, pois estes fornecem hemostasia local adicional (WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA, 2006).

Não existe contraindicação à endodontia em pacientes hemofílicos, nas pulpotorias e pulpectorias, a hemorragia pode ser controlada com métodos usuais como epinefrina ou formocresol (MOTTA *et al.*, 2002).

Procedimentos que necessitam anestesia local são preferencialmente feitos pelo período da manhã, geralmente executados apenas mantendo a terapêutica em curso, desde que se evidencie um controle metabólico estável (PAIVA, 2004).

Em pacientes diabéticos instáveis ou não compensados, o uso de vasoconstritores do grupo das catecolaminas deve ser evitado, uma vez que existe efeito hiperglicêmico da adrenalina, embora empregada em baixas concentrações. É indicada a utilização de Citanest 3% ® ou Citocaína 3% ®, em associação à felipressina, obedecendo às doses limites recomendados para as distintas soluções anestésicas (LOPES; SIQUEIRA, 2015).

#### 4. CONCLUSÕES

O conhecimento sobre as peculiaridades do tratamento de pacientes com condições sistêmicas especiais é de suma importância para o devido prognóstico do atendimento, caso contrário, poderão ocorrer complicações severas com o paciente.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Eduardo Dias. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia, 3ª Edição, Porto Alegre, **Artes Médicas Ltda**, 2014.

ASLAN, Fatma Eti; BDIR, Aysel; SELIMEN, Deniz. How do intensive care nurses assess patients' pain?. **Nursing in Critical Care**, Londres, v.8, n.2, p. 62-67, 2003.

BRANDÃO, Bruno Alcântara *et al.* **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Alagoas, v. 5, n. 1, p. 77-88, 2018.

BREWER, Andrew; CORREA, Maria Elvira. Guidelines for dental treatment of patients with inherited bleeding disorders. **World Federation of Hemophilia (WFH)**, Canadá, 2006.

BUTTERWORTH, John. Models and mechanisms of local anesthetic cardiac toxicity: a review. **Regional Anesthesia and Pain Medicine**, Secaucus, v. 35, n. 2, p. 167-176, 2010.

CARVALHO, José Carlos Almeida. Farmacologia dos anestésicos locais. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p. 75-82, 1994.



DALL' MAGRO, Alessandra Kuhn *et al.* Manejo odontológico de pacientes com coagulopatias – revisão de literatura e relato de caso: síndrome de Bernard Soulier. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v. 16, n. 2, p. 193-199, 2011.

FLORES, Rafael Py Gonçalves *et al.* Hemofilia e Anestesia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 6, p. 865-871, 2004.

GUPTA, Anurag; EPSTEIN, Joel; CABAY, Robert. Bleeding disorders of importance in dental care and related patient management. **Canadian Dental Association**, Ottawa, v. 73, p. 77-83, 2007.

LOPES, Hélio Pereira; SIQUEIRA, José Freitas. Endodontia, Biologia e Técnica, 5<sup>a</sup> Edição, Rio de Janeiro, **Guanabara Koogan**, 2020.

LOPES, Hélio Pereira; SIQUEIRA, José Freitas. Endodontia, Biologia e Técnica, 4<sup>a</sup> Edição, Amsterdã, **Elsevier**, 2015.

MERSKEY Harold; BOGDUK Nikolai. Classification of Chronic Pain: Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms. **IASP Press**, Seattle, v. 2, p. 1-215, 1994.

REED, Kenneth; MALAMED, Stanley; FONNER, Andrea. Local Anesthesia Part 2: Technical Considerations. **Anesthesia Progress**, Bronx, v. 59, p. 127-137, 2012.

MOTTA, Katia Machado *et al.* Conduta odontológica para pacientes hematológicos com disturbios hemorrágicos. **Instituto estadual de hematologia Arthur siqueira Cavalcanti**, Rio de Janeiro. 2002.

PAIVA, Isabel. Diabetes Mellitus e Cirurgia: Preparação do doente diabético para cirurgia. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 17, p. 94-99, 2004.

PIO, Simone Ferreira; OLIVEIRA, Guilherme Corrêa de; REZENDE, Suely Meireles. As bases moleculares da hemofilia A. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 2, p. 213-219, 2009.

POLETTI, Vanessa Ceolin *et al.* Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão de literatura. **Stomatos**, Canoas, v. 14, n. 26, p. 64-75, 2008.

TARSITANO, Ben; ROLLINGS, R.E. The pregnant dental patient. **Academy of General Dentistry**, Chicago, v. 41, n. 3, p. 226-234, 1993.