

MANEJO DE HIPERTENSÃO DURANTE ATENDIMENTO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA E REABILITAÇÃO ESTÉTICA: RELATO DE CASO

PEREIRA, Maria Vitória D. ¹;

SAUL, Vanessa L. ²;

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina- Campus São Miguel do Oeste

RESUMO

Paciente de gênero feminino, 45 anos, apresenta quadro de hipotireoidismo e hepatite B diagnosticado e hipertensão durante o atendimento odontológico. Procurou atendimento na clínica devido a problemas estéticos e para “fazer um canal em um dente que estava incomodando”. Este relato descreve os procedimentos realizados e manejo dessa paciente com relação às suas condições sistêmicas, com ênfase na hipertensão (não diagnosticada previamente). Foram realizados procedimentos de adequação do meio bucal, incluindo raspagem e profilaxia, posteriormente foi realizado um tratamento endodôntico, 4 restaurações em resina composta e uma abertura coronária de emergência com aplicação de medicação intracanal e restauração com CIV (Cimento de Ionômero de Vidro).

Palavras-chaves: *Hipertensão. Restauração. Reabilitação. Manejo.*

1. Introdução

A hipertensão arterial é considerada uma doença sistêmica, assintomática e a que ocorre com mais frequência nos consultórios odontológicos, podendo ser diagnosticada pela aferição da pressão arterial na avaliação clínica (NASCIMENTO *et al.*, 2011). A hipertensão arterial é uma condição definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e diastólica maior ou igual a 90 mmHg (COSTA *et al.*, 2013). Este relato apresenta o manejo clínico de uma paciente com quadro de hipertensão durante o procedimento odontológico, destacando os procedimentos realizados, a abordagem humanizada para remover a dor e restabelecer função e estética, e a intervenção de maneira segura diante da complicação sistêmica relatada.

¹ maria.vitoria@unoesc.edu.br.

² vanessa.saul50@gmail.com.

2. Relato do Caso

2.1. Anamnese

Paciente de gênero feminino, 45 anos, agricultora, apresenta quadro de hipotireoidismo e hepatite B. Procurou atendimento na clínica devido a problemas estéticos e para “fazer um canal em um dente que estava incomodando”.

2.2. Exame físico e exame clínico

O exame físico apresentou pulsação normal de 66 bpm e pressão arterial de 17mm Hg/11mm Hg, levando a uma suspeita de hipertensão. Ao ser questionada a paciente relatou não ter hipertensão, e que em outras aferições de pressão a mesma apresentou-se normalizada (12mm Hg/8mm Hg).

No exame clínico e radiográfico foi constatada a presença de infiltrações em algumas restaurações, necessidade de tratamento endodôntico no elemento 34 e 15, mobilidade dentária no elemento 46 e raiz residual no 26. Posteriormente foi solicitada uma radiografia panorâmica.

RAIZ RESIDUAL ELEMENTO 26, E ELEMENTO 46 COM MOBILIDADE DENTÁRIA



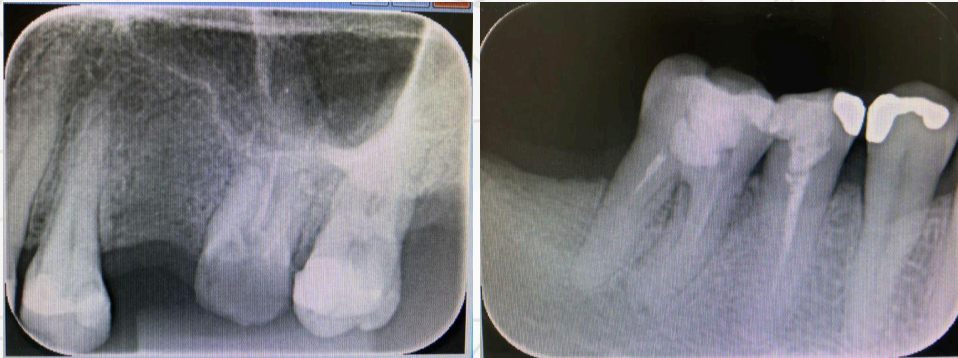
FONTE: PEREIRA; SAUL. 2024.

RADIOGRAFIA DO ELEMENTO 34 E 15



FONTE: PEREIRA; SAUL. 2024.

RADIOGRAFIA DA RAIZ RESIDUAL DO 26 E DO ELEMENTO 46



FONTE: PEREIRA; SAUL. 2024.

RADIOGRAFIA PANORÂMICA



FONTE: PEREIRA; SAUL. 2024.

2.3. Planejamento

O planejamento do caso foi desenvolvido em conjunto com o professor avaliador no primeiro atendimento de acordo com as necessidades e condições da paciente que participou efetivamente da elaboração. O planejamento contou com raspagem e profilaxia, encaminhamento para endodontia do elemento 34 e 15, exodontia dos elementos 46, 26, 27, 38, e restauração de vários elementos, além de encaminhamento para prótese.

2.4. Etapas clínicas

Após a consulta de anamnese, exame físico, exame clínico, radiografias e planejamento do caso, foi realizada uma consulta para realizar a adequação do meio bucal, por meio da raspagem supragengival e profilaxia com pasta profilática para remoção de tártaro e placa bacteriana. Após, foi realizada a endodontia do elemento 34, encaminhada para uma aula

prática demonstrativa na disciplina de Endodontia II devido a urgência, o elemento 15 não tinha urgência, então aguardamos iniciar as clínicas de endodontia para realizarmos. Um tempo depois, foi dada a sequência do planejamento e agendada a exodontia do elemento 46, como conduta pré-cirúrgica antes da paramentação, realizamos a aferição da pressão da paciente e percebeu-se que a pressão estava 18mm Hg/11mm Hg, ainda mais alta em comparação a primeira consulta, impossibilitando a realização do procedimento pelas normas da clínica escola. A conduta selecionada foi de encaminhar a paciente para uma consulta com o cardiologista, para avaliar e investigar a condição, dessa forma, optamos por não realizar as demais exodontias e também a endodontia do elemento 15, por enquanto, e aguardar assim um posicionamento do médico cardiologista, dando sequência no planejamento com as restaurações, que são procedimentos menos invasivos. Nas consultas seguintes foram realizadas: restauração no elemento 34 OD; restauração nos elementos 21 D e 22 M e restauração no elemento 34 classe V. Por fim, na última consulta a paciente chegou com dor no elemento 27, sendo necessária uma intervenção de urgência para solucionar a dor, foi realizada então, a abertura coronária do elemento, aplicação de medicação intracanal e restauração com CIV (Cimento de Ionômero de Vidro). Foi definido que o elemento não será mais extraído, e sim, tratado endodonticamente, para que posteriormente, uma possível prótese parcial removível seja melhor adaptada.

3. Discussão

Pacientes com hipertensão durante o atendimento odontológico podem ter complicações, trazendo dificuldades para o Cirurgião-Dentista, principalmente em procedimentos que se faz necessário o uso de anestésicos locais (SPEZZIA, 2017), os quais alteram a pressão arterial, podendo agravar o quadro hipertensivo (COSTA *et al.*, 2013). Ademais, o estresse e tensão diante de procedimentos cirúrgicos, pode gerar ansiedade em alguns pacientes, o que pode também, alterar a pressão arterial. O presente caso trata da importância de uma boa avaliação clínica e do monitoramento dos sinais vitais, os quais interferem, caso estejam alterados, na realização de alguns procedimentos mais invasivos. Portanto, as exodontias que seriam realizadas na paciente foram passadas para segundo plano para serem avaliadas novamente após o resultado dos exames e consulta com o cardiologista. Desse modo, o planejamento foi alterado, as restaurações e, no último atendimento a abertura coronária de emergência, tendo o auxílio do professor responsável para as anestésias necessárias, sendo executadas com segurança. A finalização do caso será realizada no próximo semestre.

4. Conclusão

O manejo odontológico em pacientes com alteração na pressão arterial durante o atendimento requer uma atenção e cuidado maior, por isso, é essencial realizar uma avaliação clínica e anamnese detalhada, bem como um planejamento personalizado para cada paciente, de acordo com as suas necessidades e limitações, entregando assim, um atendimento eficaz, seguro e humanizado.

Referências:

NASCIMENTO, Érica Manuela Do *et al.* **Abordagem odontológica de pacientes com hipertensão: um estudo de intervenção.** RevOdonto, 2011. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?lng=pt>. Acesso em: 03 dez. 2024.

COSTA, Anderson Nicolly Fernandes Da *et al.* **Conduta Odontológica em Pacientes Hipertensos.** 3. ed. Natal: Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 2013. 287-292 p. v. 17. ISBN 1415-2177.

SPEZZIA, Sérgio ; JÚNIOR, Roberto Calvoso. Atendimento Odontológico em Hipertensos. **Journal Health Science**, 2017. Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsscogna.com.br/JHealthSci/index>. Acesso em: 04 dez. 2024.