

FARMACOLOGIA APLICADA À ODONTOLOGIA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

Maria Beatriz Cardoso Ferreira

**Departamento de Farmacologia
Instituto de Ciências Básicas da Saúde - UFRGS**

Paciente de 68 anos procura atendimento porque “quer uns dentes novos”. Após avaliação, o dentista constata necessidade de tratamentos periodontal e endodôntico. Paciente refere hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito. Não cumpre o tratamento médico, porque “não sente nada”. A pressão arterial, verificada no momento da consulta, é de 180 x 120 mmHg. A glicemia, em hemoglicoteste, é de 220 mg/dl.

Qual é a conduta adequada?

Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos)

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limitrofe*	130–139	85–89
Hipertensão estágio 1	140–159	90–99
Hipertensão estágio 2	160–179	100–109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

* *Pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na literatura.*

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

<i>Classificação</i>	<i>Sistólica (mmHg)</i>	<i>Diastólica (mmHg)</i>
Normal	<120 e	<80
Pré-hipertensão	120-139 ou	80-89
Hipertensão estágio 1	140-159 ou	90-99
Hipertensão estágio 2	≥160 ou	≥100
Hipertensão sistólica isolada	≥140	<90

Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure

Valores glicêmicos e risco de complicações

	Glicemia jejum	Glicemia 2 horas	Risco aumentado para
Diabetes	≥ 126 mg/dl	≥ 200 mg/dl	Retinopatia, nefropatia, doença cardiovascular
Tolerância diminuída à glicose	< 126 mg/dl	140 a 199 mg/dl	Diabetes e doença cardiovascular
Intolerante de jejum	101 a 125 mg/dl	< 140 mg/dl	
Normal	≤ 100 mg/dl	< 140 mg/dl	

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Endocrinologia
http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/06-Diabetes-c.pdf

1

Baixo risco

Assintomáticos

Glicemia de jejum
< 200 mg/dl

Hemoglobina
glicada (HbA1C):
< 6,5% (ou 7%)

2

Risco
moderado

Assintomáticos
ou poucas
complicações

Glicemia de jejum
< 250 mg/dl

Hemoglobina
glicada (HbA1C):
entre 6,5% e 9%

3

Alto risco

Complicações

Glicemia de jejum
> 250 mg/dl

Hemoglobina
glicada (HbA1C):
> 9%

Paciente de 68 anos procura atendimento porque “quer uns dentes novos”. Após avaliação, o dentista constata necessidade de tratamentos periodontal e endodôntico. Paciente refere hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito. Não cumpre o tratamento médico, porque “não sente nada”. A pressão arterial, verificada no momento da consulta, é de 180 x 120 mmHg. A glicemia, em hemoglicoteste, é de 220 mg/dl.

CONDUTA:
AVALIAÇÃO CLÍNICA PRÉVIA AOS PROCEDIMENTOS

Em outro momento, a mesma paciente de 68 anos procura atendimento com queixa de dor dentária e grande aumento de volume local. Após avaliação, é estabelecido o diagnóstico de abscesso de origem endodôntica. Paciente refere que iniciou tratamento para hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito. A pressão arterial, verificada ao início da consulta, é de 160 x 110 mmHg. A glicemia, em hemoglicoteste, é de 200 mg/dl. Paciente traz exame laboratorial, em que consta hemoglobina glicada igual a 7,5%.

Qual é a conduta adequada?

ANESTÉSICOS LOCAIS

ANESTÉSICOS LOCAIS	EFICÁCIA CLÍNICA	SEGURANÇA
<i>De tipo amida</i>		
Lidocaína 2%	Sim	DURAÇÃO DE EFEITO (com ou sem vasoconstritor) REAÇÕES ADVERSAS (CONTRA-INDICAÇÕES) TOXICIDADE
Lidocaína 3%	Sim	
Mepivacaína 2%	Sim	
Mepivacaína 3%		
Prilocaína 3%	Sim	

VASOCONSTRITORES ASSOCIADOS A ANESTÉSICOS LOCAIS

ANESTÉSICOS LOCAIS	VASOCONSTRITORES	EFICÁCIA CLÍNICA	SEGURANÇA
	<i>Adrenérgicos</i>	<i>Maior</i>	<i>Menor</i>
Lidocaína 2%	-	Sim	
Lidocaína 2%	Epinefrina 1:100.000	Sim	
Lidocaína 3%	Epinefrina 1:100.000	Sim	
Mepivacaína 2%	Epinefrina 1:100.000	Sim	
Mepivacaína 3%	-		
	<i>Não adrenérgico</i>	<i>Menor</i>	<i>Maior</i>
Prilocaína 3%	Felipressina	Sim	

VASOCONSTRITORES ADRENÉRGICOS ASSOCIADOS A ANESTÉSICOS LOCAIS

Contraindicações cardiovasculares

- Arritmias cardíacas refratárias a tratamento**
- Acidente vascular cerebral recente**
- Angina instável**
- Infarto do miocárdio recente**
- Cirurgia de revascularização miocárdica recente**
- Insuficiência cardíaca grave ou descompensada**
- Hipertensão arterial grave ou descompensada**

VASOCONSTRITORES ADRENÉRGICOS ASSOCIADOS A ANESTÉSICOS LOCAIS

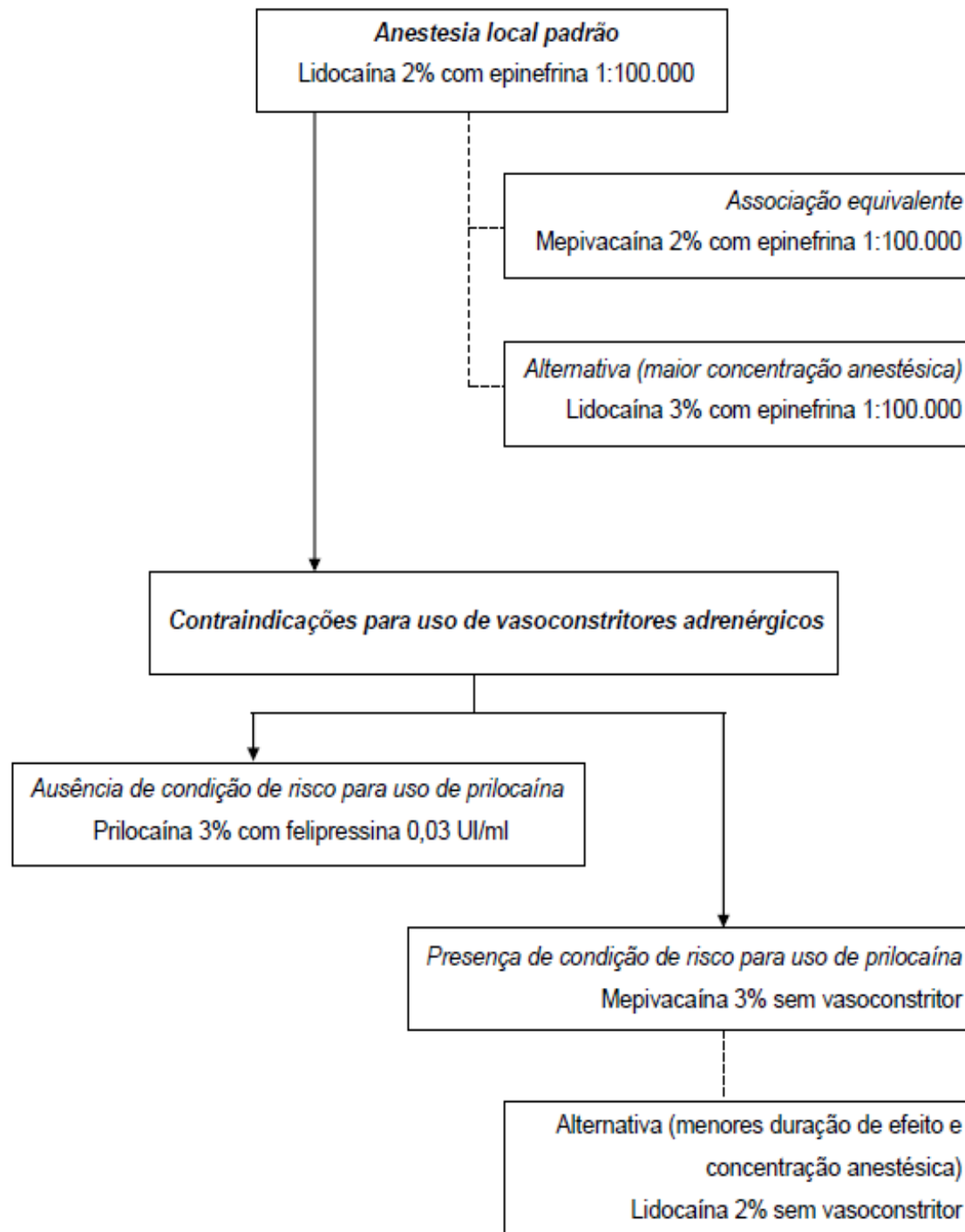
Outras contraindicações

- **Feocromocitoma**
- **História de alergia a sulfitos**
- **Diabete melito descompensada**
- **Hipertireoidismo descompensado**

PRILOCAÍNA

Condições de risco

- ➔ **Gestante**
- ➔ **Recém-nascido**
- ➔ **Paciente anêmico**
- ➔ **Paciente com insuficiência respiratória**



Paciente de 68 anos com dor dentária e grande aumento de volume local, devido a abscesso de origem endodôntica. Está em tratamento para hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito. A pressão arterial, verificada ao início da consulta, é de 160 x 110 mmHg. A glicemia é igual a 200 mg/dl, e a hemoglobina glicada, a 7,5%. Qual é a anestesia local indicada?



- Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000
- Mepivacaína 3% sem vasoconstritor
- Prilocaína 3% com felipressina**
- Lidocaína 2% sem vasoconstritor

A paciente de 68 anos volta a procurar atendimento dentário, após encaminhamento para avaliação clínica médica. Refere hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito, em tratamento médico (com prescrição de metformina, hidroclorotiazida e captopril).

A pressão arterial, verificada no momento da consulta, é de 140 x 90 mmHg. A glicemia, em hemoglicoteste, é de 120 mg/dl. O dentista planeja, então, a realização de tratamentos periodontal e endodôntico.

Qual é a conduta adequada?

M
E
D
I
C
A
M
E
N
T
O
S

Antidiabético



Metformina

Diurético



Hidroclorotiazida

Inibidores da enzima conversora
de angiotensina (ECA)



Captopril
Enalapril

M
E
D
I
C
A
M
E
N
T
O
S

Bloqueador de canais de cálcio



Anlodipino

Diuréticos



**Espironolactona
Furosemida**

Betabloqueadores



**Atenolol,
Metoprolol,
Propranolol**

4.10.1. Uso de anestésicos locais: usar ou não vasoconstritores locais

O uso de anestésicos locais com vasoconstritor em pacientes cardiopatas tem gerado controvérsias. A administração de vasoconstritores em combinação com anestésicos locais aumenta a qualidade e duração do controle da dor, e promove redução do sangramento¹⁴⁶. Anestésico local sem vasoconstritor tem curta duração, rápida absorção (alto potencial tóxico), inadequado controle da dor e pode gerar alterações hemodinâmicas e até arritmias cardíacas, além de promover uma leve vasodilatação, aumentando o sangramento.

Lidocaína com epinefrina tem sido o anestésico local mais utilizado em todo o mundo¹⁴⁶. Embora a interação de epinefrina com betabloqueadores, antidepressivos tricíclicos, diuréticos e cocaína seja relatado na literatura, o uso de dois a três tubetes de lidocaína a 2,0% com 1:100.000 de epinefrina (36-54 µg de epinefrina) em uma consulta parece ser bem tolerado na maioria dos pacientes, inclusive em indivíduos com hipertensão ou outras doenças cardiovasculares, apresentado a utilização deste vasoconstritor ter mais benefícios do que riscos¹⁴⁶.

Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2011; 96(3 supl 1): 1-68

146. Brown RS, Rhodus NL. Epinephrine and local anesthesia revisited. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2005;100(4):401-8.

BETABLOQUEADORES

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
CARDIOPATIA ISQUÊMICA
ARRITMIAS CARDÍACAS
ENXAQUECA (Profilaxia)**

✓ **Não seletivo**
Propranolol

✓ **Seletivos**
Metoprolol
Atenolol

BETABLOQUEADORES

O risco real de reações adversas em decorrência da administração de epinefrina em pacientes usando betabloqueadores não seletivos tem sido questionado.

Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2005; 100: 401-408.

ANTIDEPRESSIVOS

**DEPRESSÃO
DORES CRÔNICAS
ENURESE NOTURNA**

☞ Antidepressivos tricíclicos

- ✓ **Imipramina**
- ✓ **Amitriptilina**

**Antidepressivo inibidor da
recaptação de serotonina (ISRS)**

- ✓ **Fluoxetina**

ANTIDEPRESSIVOS

O risco real de reações adversas em decorrência da administração de epinefrina em pacientes usando antidepressivos tricíclicos tem sido questionado.

Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2005; 100: 401-408.

COCAÍNA



Anestesia local

Estimulação central

Estimulação
cardiovascular

Vasoconstrição
periférica

COCAÍNA

Tratamentos dentários devem ser postergados por 6 a 24 horas após o uso de cocaína, para eliminar a droga.

M
E
D
I
C
A
M
E
N
T
O
S

Antidiabético oral



Glibenclamida

Antidiabético oral



Glicazida

Antidiabético parenteral



Insulina

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

HIPOGLICEMIA

- Dormência na língua, sudorese e taquicardia (primeiras manifestações)
- Repercussões adrenérgicas: taquicardia, tremores, sudorese, palidez
- Manifestações de neuroglicopenia: de alterações leves de sensório ou comportamento até convulsões ou coma

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

DIABETE MELITO

CONSULTA: CUIDADOS ESPECÍFICOS

Agendar como a primeira consulta do turno.

Evitar procedimentos de longa duração.

Atentar para manifestações de hipoglicemia.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

DIABETE MELITO

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

VASOCONSTRITORES ADRENÉRGICOS

Contraindicação de uso em descompensação

ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES

Risco em nefropatia diabética

ANTIMICROBIANOS

Tratamento de infecções já instaladas

Profilaxia antimicrobiana (para infecção pós-operatória)

Paciente de 68 anos volta a procurar atendimento dentário. Refere hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito, em tratamento com metformina, hidroclorotiazida e captopril. A pressão arterial, verificada no momento da consulta, é de 140 x 90 mmHg. A glicemia, em hemoglicoteste, é de 120 mg/dl. Qual é a anestesia local indicada?



Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000

Mepivacaína 3% sem vasoconstritor

Prilocaína 3% com felipressina

Lidocaína 2% sem vasoconstritor

Paciente de 23 anos compareceu ao consultório com abscesso periodontal, sem outras manifestações relevantes. Referiu ter depressão, com história de tentativa de suicídio, em uso de fluoxetina. Também fumava e consumia álcool regularmente. Qual é a anestesia local indicada?



Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000

Mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000

Prilocaína 3% com felipressina

Lidocaína 2% sem vasoconstritor

Paciente na 34^a semana de gestação, pesando 50 kg, compareceu ao consultório com abscesso periodontal, acompanhada de febre. Relatou estar em acompanhamento obstétrico, por aumento de pressão arterial (pré-eclâmpsia). Apresenta história de alergia a penicilinas (edema de face e dificuldade respiratória logo após o uso de amoxicilina no passado).

Qual é a anestesia local indicada?



Lidocaína 2% com
epinefrina 1:100.000

Lidocaína 2% sem
vasoconstritor

Prilocaína 3% com
felipressina

Mepivacaína 3% sem
vasoconstritor

1 Dose
máxima

7 mg/kg

2 Peso
corporal

50 kg

3 Concentração no
tubete odontológico

2%
36 mg

3%
54 mg

350 mg – 9,7 tubetes com solução a 2%
6,5 tubetes com solução a 3%

1 Dose máxima

2 Peso corporal

3 Concentração no tubete odontológico

3 $\mu\text{g}/\text{kg}$

50 kg

1:100.000

18 μg

1:200.000

9 μg

**150 μg – 8 tubetes com solução 1:100.000
4 tubetes com solução 1:200.000**