

ABORDAGEM CIRÚRGICA ORAL EM PACIENTE HIPERTENSO: RELATO DE CASO.

ORAL SURGICAL APPROACH IN HYPERTENSIVE PATIENTE: CASE REPORT.

FERNANDA RAPOSO DE SÁ PEREIRA

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

RAÍSSA DIAS FARES

Cirurgiã-dentista formada pela Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO.

CAROLINE ÁGUEDA CORRÊA

Ex-aluna do Centro Universitário São José e Cirurgiã Bucomaxilofacial do Hospital Getúlio Vargas.

JONATHAN RIBEIRO DA SILVA

Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital Estadual Alberto Torres e Professor de Cirurgia Oral do Centro Universitário São José.

RESUMO

A hipertensão é conhecida como uma “doença silenciosa”, cerca de 30% da população brasileira possui hipertensão, de acordo com os dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia, por isso a necessidade de adaptar os tratamentos odontológicos para esse grupo. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente, do gênero feminino, que procurou o serviço de Cirurgia da USJ para avaliar algia associada ao dente 23 e hipertemia recente. O trabalho enfatiza como manejar o paciente com hipertensão e lidar com possíveis interações medicamentosas para proporcionar melhor qualidade no atendimento cirúrgico. Por conta da alta prevalência da hipertensão e os medicamentos associados ao seu tratamento é fundamental um alinhamento do cirurgião-dentista para abordagem segura e eficiente desses pacientes. Uma vez que se mostra necessário um bom conhecimento do assunto, sendo possível reconhecer o tipo de hipertensão que o paciente apresenta, como também como proceder diante disso.

Palavras-chave: Hipertensão; Cirurgia Bucal; Dente.

ABSTRACT

Hypertension is known as a “silent disease”, about 30% of the Brazilian population has hypertension, according to data from the Brazilian Society of Cardiology, so the need to adapt dental treatments for this group. The objective of this study is to report the case of a female patient who sought the USJ Surgery service to evaluate pain associated with tooth 23 and recent hypertemia. The work emphasizes how to handle patients with hypertension and deal with possible drug interactions to provide better quality in surgical care. Due to the prevalence of hypertension and the medications associated with its treatment, it is essential to align the dentist for a safe and efficient approach to these patients. Since it is necessary to have a good knowledge of the subject, it is possible to recognize the type of hypertension that the patient presents, as well as how to proceed in the face of it.

Keywords: Hypertensive; Surgery Oral; Tooth.

INTRODUÇÃO

Hipertensão é a elevação anormal da Pressão sanguínea sistólica arterial, em repouso, acima de 140mmHg, e/ou a elevação da pressão sanguínea diastólica acima de 90mmHg (SONIS et al., 1996). Historicamente, com os avanços da terapia anti-hipertensiva, evidenciou-se que as elevações na PAS possuem um maior risco para as doenças cardiovasculares, do que as elevações na PAD, e esse efeito ocorre em uma faixa de pressão de 115/75 a 185/115 (ADLESIC, 2013). A hipertensão primária ou idiopática, responsável por 80% a 90% de toda HAS primária, apresentam um relativo aumento da descarga simpática com um aumento da atividade de receptor beta. Frequentemente tem comorbidades associadas, como diabetes e obesidade, e a incidência aumenta com a idade, logo seu controle requer o uso prolongado de medicamentos que podem afetar o tratamento dentário. Já a hipertensão secundária, que com mais frequência resulta de doença renal primária, é responsável pelos restantes 5% a 20% dos casos. Entretanto, algumas formas de hipertensão secundária podem ser tratadas e curadas pela cirurgia (DO NASCIMENTO et al., 2011).

A triagem rotineira é um recurso importante na detecção da hipertensão, visto que na maioria das vezes ela é assintomática, evitando assim possíveis sequelas. O início da avaliação de um cirurgião-dentista consiste em obter uma história detalhada junto a um excelente exame físico e posteriormente, uma avaliação laboratorial, que inclui hemograma, exame de urina, e as determinações de potássio sérico e do nitrogênio uréico do sangue, radiografia do tórax e um eletrocardiograma (DE SOUZA SCHUEROFF, 2016).

OBJETIVO

O objetivo do trabalho é orientar o cirurgião-dentista, por meio de um relato de caso, o manejo ideal para o paciente com quadro de hipertensão arterial e as possíveis complicações esperadas ao longo do tratamento cirúrgico.

METODOLOGIA

O presente estudo foi construído através do relato de caso de um paciente portador de hipertensão arterial associado a artigos encontrados no Google Acadêmico. O paciente autorizou e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para posterior publicação técnico-científica.

RELATO DE CASO

Paciente R.M, gênero feminino, 33 anos, portadora de hipertensão arterial com uso de Losartana, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Centro Universitário São José – USJ, com queixas álgicas em região do elemento 23, com história de tratamento endodôntico prévio há 4 meses, porém sem regressão da lesão periapical e com quadro recente de hipertermia e prostração. No exame físico, durante palpação, houve a drenagem de secreção purulenta através de fistula na região de mucosa vestibular do segundo quadrante superior. Ao exame tomográfico, presença de lesão radiolúcida associada ao canino. O procedimento cirúrgico ocorreu quinze dias depois da primeira avaliação e com a pressão arterial da paciente 140x80mmHg, classificada como hipertensão leve (estágio 1), de acordo com a tabela da Organização Mundial da Saúde (OMS/PAHOS). Foi realizado retalho envelope, enucleação e curetagem da lesão associada ainda ao uso de membrana e enxerto para auxiliar o processo de regeneração óssea. A paciente evoluiu satisfatoriamente, tendo o acompanhamento de até 10 meses pós procedimento cirúrgico, sem recidiva de queixas clínicas ou lesão em exames de imagem.

Normal	120/80 mm Hg
Controlada	até 140/até 90
Hipertensão leve	140-160/90-105
Hipertensão moderada	160-170/105-115
Hipertensão grave	170-190/115-125
Hipertensão maligna	Hipertensão grave (frequentemente, 190 +/-125 +) associada a sintomas do sistema nervoso, tais como turbamento da visão, cefaléia ou alterações do estado mental.

Do ponto de vista do tratamento dentário, de acordo com o grau de controle da hipertensão, podem ser estabelecidas certas linhas de conduta.

Figura 1 – Tabela dos tipos de hipertensão segundo Sonis et al., 1996.



Figura 2 – Elemento 23 apresentando escurecimento coronário, associado a fistula.

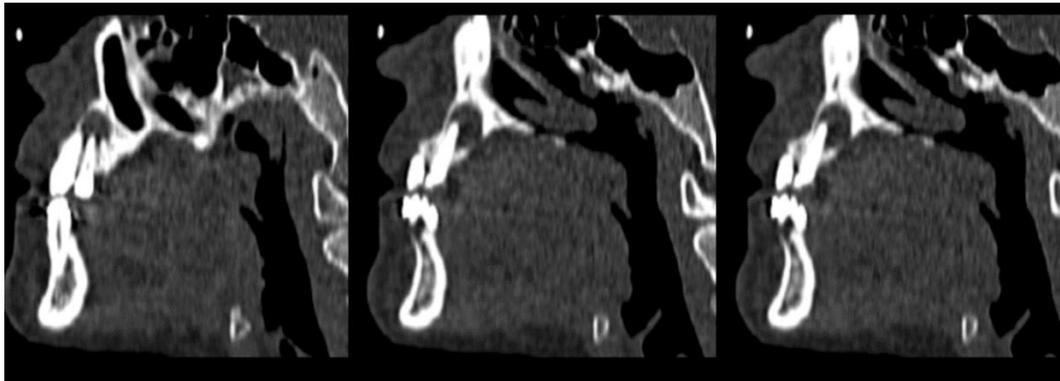


Figura 3 – Corte sagital da Tomografia Computadorizada. Observa-se lesão hipodensa delimitada em região apical do elemento 23.



Figura 4 – Corte axial da tomografia computadorizada.



Figura 5 – Transoperatório evidenciando extensão da lesão.



Figura 6 – Pós curetagem da lesão foi realizada enxertia local.



Figura 7 – Acompanhamento pós-operatório de 4 meses.

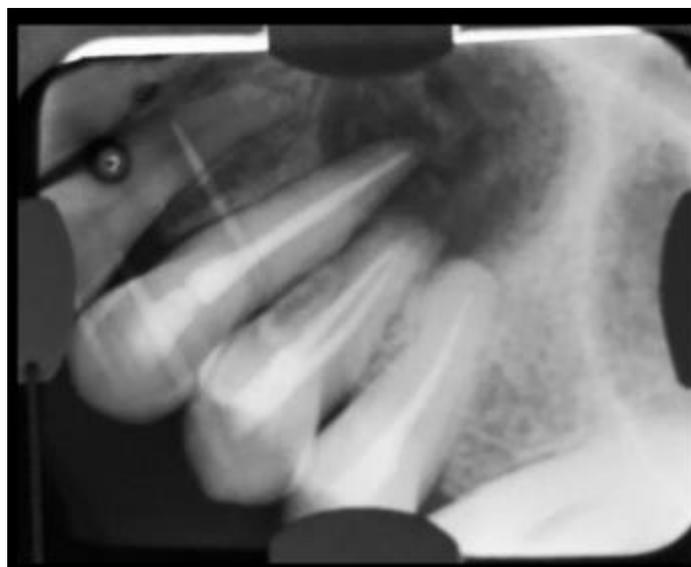


Figura 8 – Acompanhamento pós-operatório de 4 meses – radiografia periapical.



Figura 9 – Acompanhamento radiografia panorâmica após 10 meses.

EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

1 Exame macroscópico:

Material recebido para exame em formalina consta de fragmento irregular, que mede 1,3 x 1,0 x 0,4 cm, constituído por tecido acastanhado e elástico. Todo material foi submetido ao processo histológico:

1A: (1 bloco / 3 fragmento(s)).

Exame microscópico:

Os cortes mostram fragmentos de tecido conjuntivo fibroso focalmente revestidos por epitélio malpighiano não queratinizado, exibindo fibrose, edema intersticial e infiltrado inflamatório linfo-plasmocitário difuso. Pode-se ver áreas de hemorragia em meio a tecido de granulação. Não há sinais de malignidade no material examinado.

Topografia: região de maxila.

DIAGNÓSTICO:

- COMPATÍVEL COM A HIPÓTESE CLÍNICA DE CISTO PERIAPICAL.

Nota: É necessário correlação com dados clínicos e de imagem.

Método...: MICROSCOPIA ÓPTICA - H.E

Coletado em (03/08/2020 11:10)

Assinado eletronicamente em:(14/08/2020 12:13)
por Dr. Rafael da Ros Motta - CRM-FR: 19.772

Figura 10 – Laudo histopatológico realizado, confirmando diagnóstico de cisto periapical.

DISCUSSÃO

O rastreamento da hipertensão arterial durante as visitas odontológicas deve ser feito em todas as primeiras consultas e nos retornos, principalmente antes de intervenções mais complexas ou que gerem grande estresse nos pacientes. Há de se considerar que uma única aferição de pressão arterial não é suficiente para o diagnóstico de hipertensão e que a própria visita ao cirurgião-dentista pode ser um fator gerador de estresse e ansiedade, que podem elevar momentaneamente a pressão arterial.

Recomenda-se que procedimentos odontológicos sejam evitados em pacientes com pressão arterial superior a 180/110 mmHg e, em casos de urgência odontológica, devem ser enviados para tratamento em ambiente hospitalar podendo contar com a assistência médica adequada.

Além disso, vale ressaltar que o uso de medicamentos para hipertensão pode causar efeitos colaterais orais, como disfunção salivar, hiperplasia gengival e xerostomia (GHEZZI, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por conta da alta prevalência da hipertensão e os medicamentos associados ao seu tratamento é fundamental um alinhamento do cirurgião-dentista para abordagem segura e eficiente desses pacientes. Uma vez que se mostra necessário um bom conhecimento do assunto, sendo possível reconhecer o tipo de hipertensão que o paciente apresenta, como também como proceder diante disso. Logo, para realizar procedimentos em pacientes hipertensivos é necessário não somente uma anamnese rotineira, mas um plano cirúrgico é de suma importância para o sucesso do tratamento, assim como o acompanhamento do pós-operatório do paciente.



REFERÊNCIAS

ADLESIC, Edward C. Cardiovascular anesthetic complications and treatment in oral surgery. **Oral and maxillofacial surgery clinics of North America**, v. 25, n. 3, p. 487-506, vii, 2013.

DE SOUZA SCHUEROFF, Edgar; DE OLIVEIRA PERES, Marcos Vinicius; BARBOSA, Carmem Patrícia. Importância do conhecimento do cirurgião dentista sobre pressão arterial, fatores modificadores e complicações sistêmicas durante atendimento cirúrgico. **Arquivos do MUDI**, v. 20, n. 3, p. 44-58, 2016.

DO NASCIMENTO, Erica Manuela et al. Abordagem odontológica de pacientes com risco de endocardite: um estudo de intervenção. **Odonto**, v. 19, n. 37, p. 107-116, 2011.

GHEZZI, Elisa M; SHIP, Jonathan A. Systemic diseases and their treatments in the elderly: impact on oral health. **Journal of public health dentistry**, v. 60, n. 4, p. 289-296, 2000.

PATROCINADORAS, SociedadeS. V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. **Arq**, 2007.

POPESCU, Sanda Mihaela et al. Hypertensive patients and their management in dentistry. **International Scholarly Research Notices**, v. 2013.

SONIS, Stephen T.; FAZIO, Robert C.; FANG, Leslie. **Princípios e prática de medicina oral**. Guanabara Koogan, 1996.