

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

HILDA FERNANDES BRITO

**AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DOENÇAS SISTÊMICAS DOS PACIENTES
ATENDIDOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ**

Belém – PA
2018

HILDA FERNANDES BRITO

**AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DOENÇAS SISTÊMICAS DOS PACIENTES
ATENDIDOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal do Pará (UFPA), como
requisito obrigatório para obtenção do grau de
Cirurgião-Dentista.

Belém – PA
2018

HILDA FERNANDES BRITO

**AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DOENÇAS SISTÊMICAS DOS PACIENTES
ATENDIDOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Newton Guerreiro da Silva Junior – Orientador
UFPA

Prof. Dr. Helder Henrique Costa Pinheiro – Examinador Interno
UFPA

Prof. Dr. Armando Rodrigues Lopes Pereira Neto – Examinador Interno
UFPA

Apresentado em: ____/____/____

Conceito: _____

Belém – PA
2018

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu o alcance dessa vitória e de muitas outras ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos.

Aos meus pais e irmão, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Newton Guerreiro e coorientador Prof. Dr. Hélder Pinheiro, por toda a contribuição acadêmica dispensada durante a orientação desse trabalho.

A Edna e Marinete, duas mulheres guerreiras que junto com os meus pais contribuíram para o que eu sou hoje.

A minha família que tanto amo e aos meus amigos, em especial a Safira Castro que foi uma grande parceira nessa jornada acadêmica.

RESUMO

Introdução: A anamnese e o exame físico representam um instrumento de grande valia para o tratamento, uma vez que doenças que mal eram contempladas na ficha clínica odontológica, hoje passam a representar importante papel na tomada de decisões quanto ao diagnóstico, prognóstico e tratamento odontológico. Muitas dessas doenças, sistêmicas e crônicas, podem comprometer o sucesso do tratamento e devem ser descobertas durante a anamnese. O objetivo deste trabalho foi conhecer qual a prevalência de doenças sistêmicas que mais acometem os pacientes atendidos na faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará. **Metodologia:** A pesquisa foi feita com 599 prontuários por meio de um questionário com perguntas sobre histórico de doenças que o paciente já teve, genética, se faz uso de alguma medicação, se está sobre tratamento médico e se tem alergia a alguma substância. **Resultados:** observou-se que das 599 fichas de pacientes analisados, 380 (63,4%) eram do sexo feminino e 219 (36,6%) do sexo masculino. Das doenças sistêmicas contidas no formulário, a alergia (13,4%), hipertensão (7,7%) e problemas articulares (6,3%) foram as patologias mais frequentes. **Discussão:** A saúde bucal é importante como um componente da saúde geral do indivíduo. Em razão das doenças sistêmicas e do uso dos medicamentos serem muito comuns na clínica odontológica, o sucesso do tratamento está diretamente relacionado a uma boa anamnese, bem como os cuidados e condutas terapêuticas que podem ser adotados durante o tratamento odontológico. **Conclusão:** Cirurgiões-dentistas e alunos devem estar preparados para modificar o planejamento e a execução do tratamento odontológico quando se depararem com esse tipo de situação, tendo como objetivo o bem-estar e a saúde do paciente.

Palavras-chave: Saúde bucal. Anamnese. Condições sistêmicas.

ABSTRACT

Introduction: Anamnesis and physical examination represent an great instrument of treatment, because diseases that were barely included in the dental clinic, today play an important role in diagnosis, prognosis and dental treatment. Many chronic and systemic diseases may compromise the success of treatment and should be discovered during the anamnesis. **The objective of this study was to determine the prevalence of systemic diseases that most affect the patients attending UFPA's Dentistry Faculty.** **Methodology:** The survey was carried out with 599 medical records by means of a questionnaire with questions history of diseases that the patient has had, genetics, if it makes use of some medication, if they are on medical treatment and if they are allergic to any substance. **Results:** it was observed that among 599 patient files analyzed, 380 (63.4%) were female and 219 (36.6%) were male. Among the systemic diseases contained in the form, allergy (13.4%), hypertension (7.7%) and joint problems (6.3%) were the most frequent pathologies. **Discussion:** Oral health is important as a component of the general individual's health. Because systemic diseases and medications are very common in dental clinics, the success of treatment is directly related to a good anamnesis, as well as the care and conduct therapy that can be adopted during dental treatment. **Conclusion:** Dental surgeons and students should be prepared to modify the planning and execution of dental treatment when faced with this type of situation, aiming at the well-being and health of the patient.

Keywords: Oral health. Anamnesis. Systemic conditions.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 METODOLOGIA	09
3 RESULTADOS.....	10
4 DISCUSSÃO	14
5 COMPARAÇÃO DE ESTUDOS.....	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

Doenças que mal eram contempladas na ficha clínica odontológica, hoje passam a representar importante papel na tomada de decisões quanto ao diagnóstico, prognóstico e tratamento odontológico. Muitas dessas, doenças sistêmicas e crônicas, podem comprometer o sucesso do tratamento e devem ser descobertas durante a anamnese (PRZYSIEZNY *et al*, 2011).

Existem pacientes portadores de alterações sistêmicas e usuários de alguns medicamentos, tidos como especiais do ponto de vista odontológico, que, na maioria das vezes, levam o cirurgião-dentista a alterar sua conduta durante o tratamento. Algumas dessas doenças, ou mesmo o uso de medicamentos para tratá-las, podem ocasionar problemas junto à cavidade bucal ou interferir diretamente no procedimento realizado pelo cirurgião-dentista.

O cirurgião-dentista deve buscar novos conhecimentos para que o atendimento de pacientes com doença sistêmica seja feito com maior segurança na prescrição de medicamentos de uso odontológico e especificamente com relação à administração das soluções anestésicas locais, além de outros cuidados de ordem geral (ANDRADE, 2003).

Daubländer, Müller e Lipp (1997) alertam que complicações clínicas ocorrem em maior porcentagem (5,7% dos casos) quando há fatores de risco como doenças cardiovasculares e alergias associadas.

Reações alérgicas ou de hipersensibilidade podem ser definidas como eventos adversos não decorrentes de propriedades toxicológicas conhecidas do medicamento, porém, que são originadas de reações imunológicas ao fármaco ou aos seus metabólitos (NAGAO-DIAS *et al*, 2004).

Diabetes mellitus (DM) e hipertensão são as doenças sistêmicas mais comuns encontradas nos consultórios odontológicos (OLIVEIRA, 2006). É importante que os cirurgião-dentista tenham um papel ativo no diagnóstico e no tratamento das manifestações orais associadas com o diabetes, contribuindo para o controle e manutenção da saúde. No entanto, a conduta frente a estes pacientes deve sempre levar em consideração os medicamentos já utilizados por estes pacientes (ALVES, 2006).

De acordo com Andrade (2002), entre 10% a 20% dos brasileiros acima dos 20 anos de idade são hipertensos e somente 40% têm consciência do fato, pois,

muitas vezes, o paciente não apresenta sintomas e isso não quer dizer que este tenha a pressão arterial dentro do padrão normal. Daí a importância de o cirurgião-dentista avaliar minuciosamente a pressão arterial e frequência respiratória e cardíaca de seus pacientes independente de raça, sexo ou idade (SEABRA; LOPES, 2010, p. 37).

Diante dos riscos que os portadores dessas doenças sistêmicas sofrem e dos cuidados a que podem ser submetidos durante o tratamento odontológico, pretende-se verificar, neste estudo, através de 599 prontuários, a incidência dessas doenças nos pacientes atendidos na clínica odontológica da Universidade Federal Do Pará (UFPA).

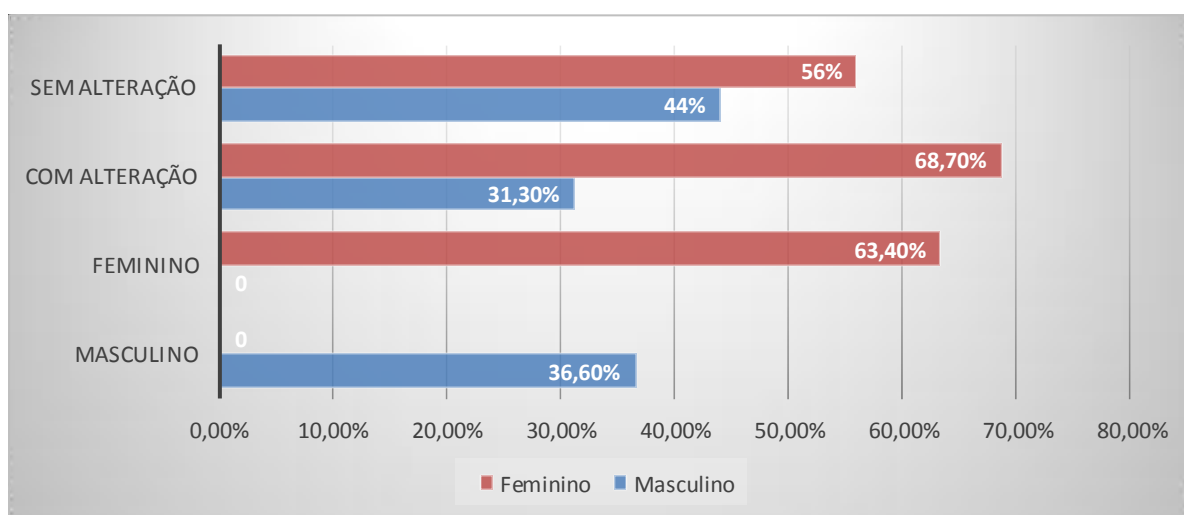
2 METODOLOGIA

Para a realização dessa pesquisa foram avaliadas as fichas clínicas dos pacientes que procuraram tratamento na faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará (UFPA) em 2016/2017. Um total de 599 prontuários foram examinados. Os dados de cada paciente estavam anotados na ficha desenvolvida pela faculdade, onde estavam presentes dados sobre sexo, idade, número de dentes, histórico médico e familiar, intercorrências em tratamento médico e odontológico, profundidade de sondagem ≥ 8 mm, condição sistêmica, uso de medicação, diagnóstico periodontal, procedência, tipo de tratamento e o CPOD. Os dados obtidos foram organizados em planilhas do Microsoft Excel® 2003 e analisadas no programa Bioestat 5.0. Foi realizada a análise descritiva dos dados, apresentando-se a frequência absoluta, frequência relativa e medidas de tendência central (média aritmética, mediana, moda, mínimo e máximo) e medidas de dispersão (desvio-padrão).

3 RESULTADOS

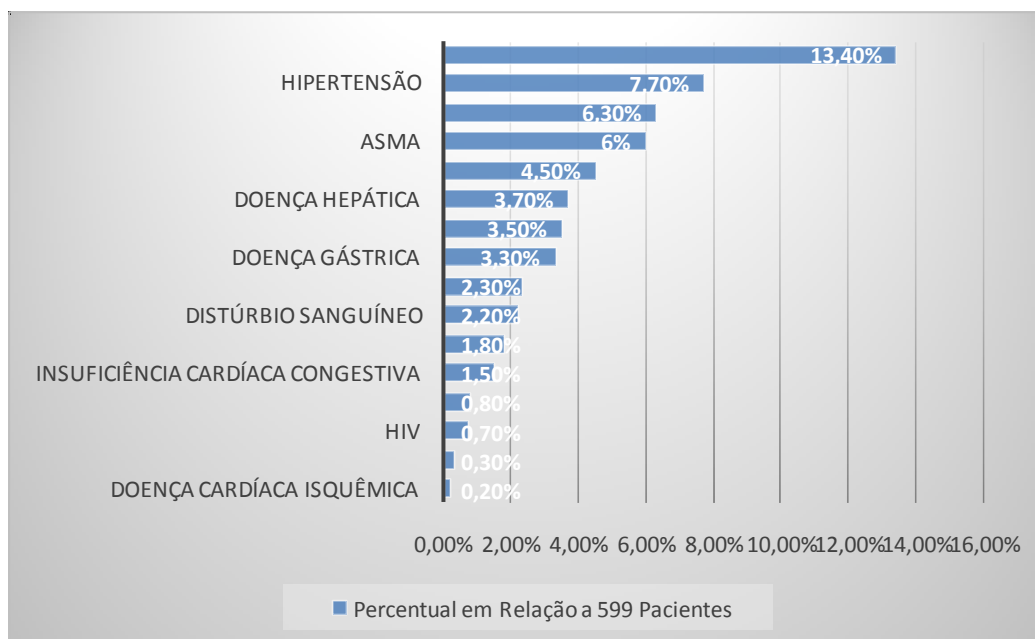
A amostra foi constituída por 380 (63,4 %) de mulheres e 219 (36,6%) homens, ambos com idade média de ± 34 , sendo, portanto, predominantemente adulto-jovens (tabela 2). Do total de 349 pacientes que acusaram algum tipo de alteração sistêmica, 240 (68,7%) pacientes eram do gênero feminino e 109 (31,2%) do masculino. Não foi apontada nenhuma alteração sistêmica em 250 pacientes, sendo (56%) dos pacientes do sexo feminino e (44%) do sexo masculino.

Gráfico 1- Frequência de pacientes segundo ao gênero com ou sem alguma alteração sistêmica atendidos na clínica da Faculdade de Odontologia – UFPA, 2016/2017



Fonte: Autora, 2018.

Gráfico 2- Principais doenças sistêmicas encontradas de acordo com os registros dos prontuários dos pacientes atendidos na clínica da Faculdade de Odontologia – UFPA, 2016/2017



Fonte: Autora, 2018.

Quanto à doença mais presente dentre os 599 formulários analisados (tabela 1), a alergia apareceu em primeiro lugar com (13,4%), tendo um total de 80 pessoas dentro da amostra. Dessas 80 pessoas, 65 eram do sexo feminino e 15 do sexo masculino. A segunda mais frequente foi hipertensão arterial sistêmica com (7,7%), dentre essa porcentagem 25 eram mulheres e 21 homens. Em terceiro vieram os problemas articulares, com (6,3%), nesse caso em particular, se notou uma diferença considerável entre mulheres (32) e homens (6), asma (6 %) em quarto lugar com 36 casos, seguido por diabetes mellitus em quinto, com 27 (4,5%).

Destacou-se em sexto doença hepática, com 22 casos (3,7%), sendo 8 homens e 14 mulheres, em sétimo a doença neurológica, mais precisamente a epilepsia com 21 casos (3,5%) 4 homens e 17 mulheres, em oitavo doença gástrica, sendo 7 do sexo masculino e 13 do feminino, 20 casos no total (3,3%), doença reumática em nono, com 14 casos (2,3%) 9 mulheres e 5 homens, distúrbio sanguíneo, em décimo, com 13 casos (2,2%) acometendo 4 homens e 9 mulheres, doença cardíaca congênita no total de 11 casos (1,8%), 4 homens e 7 mulheres, insuficiência cardíaca congestiva 9 casos (1,5%), sendo 3 homens e 6 mulheres, doenças venéreas 5 casos (0,8%) sendo 4 do sexo masculino e 1 do sexo feminino,

HIV em décimo quarto, com 4 pessoas (0,7%), 2 homens e 2 mulheres, doença renal 2 casos (0,3%), 1 homem e 1 mulher e por último doença cardíaca isquêmica com 1 caso acometendo o sexo masculino (0,2%).

Tabela 1- Frequência absoluta e relativa (%) das variáveis demográficas.

	Sexo		Total				
	Masculino	Feminino	Count	Column N %	Count	Column N %	
	Count	Column N %	Count	Column N %	Count	Column N %	
Hipertensão arterial sistêmica	Sim	21	9,6	25	6,6	46	7,7
	Não	198	90,4	355	93,4	553	92,3
Doença cardíaca isquêmica	Sim	1	0,5	0	0,0	1	0,2
	Não	218	99,5	380	100,0	598	99,8
Insuficiência cardíaca congestiva	Sim	3	1,4	6	1,6	9	1,5
	Não	216	98,6	374	98,4	590	98,5
Doença cardíaca congestiva	Sim	4	1,8	7	1,8	11	1,8
	Não	215	98,2	373	98,2	588	98,2
Diabetes mellitus	Sim	10	4,6	17	4,5	27	4,5
	Não	209	95,4	363	95,5	572	95,5
Doença reumática	Sim	5	2,3	9	2,4	14	2,3
	Não	214	97,7	371	97,6	585	97,7
Doença mental	Sim	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Não	219	100,0	380	100,0	599	100,0
Alergia	Sim	15	6,8	65	17,1	80	13,4
	Não	204	93,2	315	82,9	519	86,6
Distúrbio sanguíneo	Sim	4	1,8	9	2,4	13	2,2
	Não	215	98,2	371	97,6	586	97,8
Doença renal	Sim	1	0,5	1	0,3	2	0,3
	Não	218	99,5	379	99,7	597	99,7
Doença hepática	Sim	8	3,7	14	3,7	22	3,7
	Não	211	96,3	366	96,3	577	96,3
dn	Sim	4	1,8	17	4,5	21	3,5
	Não	215	98,2	363	95,5	578	96,5
Asma	Sim	14	6,4	22	5,8	36	6,0
	Não	205	93,6	358	94,2	563	94,0
Gestante	Sim	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Não	219	100,0	380	100,0	599	100,0
	Total	219	100,0	380	100,0	599	100,0

Tabela 2. Média + Desvio padrão

Descriptives			
	Statistic	Std. Error	
Idade	Mean	36,54	,629
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	35,31
		Upper Bound	37,78
	5% Trimmed Mean	35,94	
		Median	34,00
		Variance	237,075
		Std. Deviation	15,397
		Minimum	11
		Maximum	82
		Range	71
		Interquartile Range	24
	Skewness	,525	,100
	Kurtosis	-,601	,199

Percentiles								
	Percentiles							
	5	10	25	50	75	90	95	
Weighted Average(Definition 1)	Idade	16,00	19,00	24,00	34,00	48,00	59,00	65,00
Tukey's Hinges	Idade			24,00	34,00	48,00		

Variável	Masculino	Feminino	Total	p			
	n	%	n	%	n	%	
Hipertensão Arterial							
Sim	21	9,6	25	6,6	46	7,7	0,183
Não	198	90,4	355	93,4	553	92,3	
Doença Cardíaca isquêmica							
Sim	1	0,5	0	0,0	1	0,2	
Não	218	99,5	380	100,0	598	99,8	

4 DISCUSSÃO

Pela amostra analisada, os resultados evidenciaram que 58,2% dos pacientes da clínica odontológica da UFPA são portadores de doenças sistêmicas. Entre as doenças, a mais frequente, segundo a amostra, foi a alergia, caracterizada por uma hipersensibilidade imunológica a um estímulo externo específico. Os números indicam que 80 indivíduos (13,4% dos prontuários analisados) são portadores de alergia.

De acordo com Mallozi (2002, p.40-49), o número de pessoas com história de alergia não é pequeno, estimando-se que de 10% a 15% da população possui alguma condição alérgica que requeira cuidados médicos. O cirurgião-dentista deve conhecer o mecanismo de ação de fármacos utilizados em seu dia a dia, para lidar com possíveis complicações que esses medicamentos possam causar. Assim, ele poderá minimizar os riscos do emprego de tais fármacos a pacientes que possuam, ou não, alguma condição limitante na saúde (ANTUNES *et al.*, 2007; LOUREIRO *et al.*, 2004).

Os fatores de risco para o aparecimento das reações alérgicas são os componentes genéticos, idade do paciente, histórias das reações cruzadas, potência e imunogenicidade do fármaco (ARAUJO *et al.*, 2005).

Na maioria dos casos, as reações alérgicas não são propriamente devidas ao anestésico, podendo ocorrer em virtude dos seus constituintes como os vasoconstritores, antioxidantes (metabissulfito de sódio) e conservantes que são usados para aumentar o tempo de armazenamento, tendo-se como exemplo o metilparabeno. Os bissulfitos são antioxidantes encontrados em todos os tubetes de anestésicos que contêm vasoconstritor; as pessoas com alergia aos bissulfitos podem desenvolver uma resposta grave (broncoespasmo) (CAMPBELL *et al.*, 2001; MALAMED, 2005).

A terapia com anticoagulante oral busca reduzir a coagulabilidade do sangue evitando-se assim eventos tromboembólicos (AFRAMIAN *et al.*, 2007; BAGLIN *et al.*, 2006; BODNER *et al.*, 1998). Anticoagulantes interagem com uma grande variedade de outros medicamentos comumente prescritos, por exemplo, antibióticos e analgésicos. A maioria das interações de drogas resulta em um aumento do efeito anticoagulante. Vários medicamentos possuem o potencial de alterar, ou ainda

potencializar a ação da varfarina sódica como é o caso da penicilina, eritromicina, cefalosporinas e AINEs (JOHNSON-LEONG *et al.*, 2002).

De acordo com Madrid *et al.* (2009), analgésicos, aspirina e outros agentes antiinflamatórios não-esteróides podem prolongar significativamente o tempo de sangramento impedindo a agregação plaquetária e aumentando assim a atividade da varfarina. Antibióticos, tais como a eritromicina, claritromicina ou metronidazol são capazes de aumentar o efeito anticoagulante da varfarina. Os pacientes que tomam anticoagulantes devem ser conscientes dos riscos de tomar outros medicamentos prescritos ou comprados, assim como certos alimentos (BAGLIN *et al.*, 2006).

É imprescindível, portanto, que seja realizada uma anamnese bem detalhada, a fim de que sejam obtidos dados da história médica pregressa do paciente ou sobre componentes hereditários que aumentem a possibilidade de este ser acometido por alguma doença sistêmica, uma vez que algumas restrições existem quanto ao uso dos vasoconstritores adrenérgicos em pacientes com distúrbios cardiovasculares e hipertensão (HERMAN; KONZELMAN; PRISANT, 2004; MALAMED, 2005; PAIVA; CAVALCANTI, 2005; PÉRUSSE; GOULET; TURCOTTE, 1992; TORTAMANO, 1997).

O estado sistêmico do paciente é definido por vários parâmetros, dentre os quais se destaca a pressão arterial. A segunda doença mais comum foi a hipertensão, somando 46 (7,7%) casos. A hipertensão caracteriza-se pela elevação anormal da pressão arterial, podendo desencadear comprometimentos cardiovasculares, renais e acidentes cerebrovasculares, limitando a atividade e encurtando a vida do paciente (BRASIL, 2006; LITTLE; FALACE, 1993; MACEDO *et al.*, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2007). É considerada um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2006). Cerca de 30 milhões de brasileiros são hipertensos, sendo que a metade desconhece estar doente (MACEDO *et al.*, 2010).

Pela ausência de sintomas evidentes, esta doença só poderia ser diagnosticada se a pressão fosse aferida periodicamente. Por isso, o cirurgião-dentista deveria desempenhar um papel importante em sua detecção, uma vez que mantém contato com o paciente em inúmeras consultas e revisões semestrais.

Estudos epidemiológicos mostraram que a hipertensão moderada, quando não tratada, contribui para aumentar os índices de morbidade e mortalidade por

doença cerebrovascular, vascular periférica, renal e cardiovascular. Uma vez conhecida a gravidade da hipertensão, o dentista pode elaborar o plano de tratamento. Cabe ressaltar que é muito importante identificar se esses pacientes utilizam bloqueadores de canais de cálcio para controlar a pressão arterial, em razão de esses medicamentos serem causa relativamente comum de hiperplasia gengival (AUBERTIN, 2004; HERMAN *et al.*, 2004).

A terceira doença mais comum está relacionada com os problemas articulares, somando 38 (6,3%) casos. Sabe-se que com o avançar da idade, muitas são as alterações nas articulações, osso e musculatura decorrentes do envelhecimento natural. No entanto, são muitas vezes agravadas por algum processo patológico de origem sistêmica. Esses processos, como osteoporose, osteoartrite, artrite reumatóide e fibromiosite, podem afetar diretamente, em menor ou maior escala a depender de interações medicamentosas, por exemplo, o sistema estomatognático, agravando ou levando até ao quadro de necroses.

Bisfosfonatos (BPs) são fármacos utilizados para tratamento de várias dessas doenças ósseas, tais como osteoporose, neoplasias malignas com metástase óssea, hipercalcemia maligna e mieloma múltiplo. Além da aplicação para o tratamento de distúrbios ósseos, uma vez identificado um paciente de alto risco, esse deve passar por uma rigorosa avaliação odontológica com o objetivo de evitar procedimentos invasivos após início da terapia com BPs, pois o uso crônico dos bisfosfonatos pode causar como efeito colateral a osteonecrose dos maxilares após tratamento odontológico.

A maioria dos casos de necrose relacionados a essa terapia medicamentosa, descrita na literatura, ocorreu após tratamento odontológico invasivo, como a exodontia. A etiopatogenia da osteonecrose continua incerta, mas a relação entre o uso de BPs e o desenvolvimento de necrose óssea em tecidos bucais após a manipulação ou trauma está cada vez mais evidente (SANTOS; GAMBIRAZI; MAGALHÃES, 2008).

Diante das alterações sistêmicas que os bisfosfonatos provocam, alguns pesquisadores têm estudado a aplicação desse fármaco na odontologia. A terapia com BPs pode dificultar o tratamento ortodôntico. Porém, quando usado como medicação auxiliar no tratamento de reimplantes dentários ou implantes de titânio, apresenta resultados satisfatórios.

Um achado interessante no levantamento das fichas foi a asma aparecer em quarto lugar com (6%), 36 indivíduos acometidos. A asma constitui um importante problema de saúde pública, e, recentemente, a prevalência da asma tem apresentado um aumento expressivo em muitos países (STEINBACHER; GLICK, 2001).

Alguns estudos relataram que a prevalência de cáries dentárias está mais elevada e que os níveis de fluxo salivar são mais baixos em crianças com asma do que naquelas sem asma. Da mesma forma, há relatos que sugerem que os distúrbios respiratórios estão associados a defeitos do esmalte dentário (ERSIN, *et al.*, 2006).

No livro de Periodontia Mary Cullinan e Gregory Seymour (2009) relata que o conceito de doença sistêmica decorrente da infecção oral não era muito bem aceito nem fundamentado até meados do século XX, quando foram descartados por falta de provas. Entretanto, dois estudos que apareceram na literatura em 1989 relataram a associação entre infecção oral e infarto agudo do miocárdio, que antes se acreditava apenas ameaçar pacientes imunocomprometidos. Além da endocardite bacteriana, outras associações foram encontradas como: diabetes, artrite, doenças renais e doenças digestivas.

De acordo com o levantamento feito na faculdade de odontologia, a diabetes mellitus foi a quinta doença mais frequente dentre os pacientes atendidos, 27 casos. Sabe-se há muitos anos que a diabetes mellitus é uma doença crônica, caracterizada por deficiência parcial ou total na produção de insulina ou por resistência à sua ação. Isso leva à anormalidade nos metabolismos glicídico, protéico e lipídico, que resultam em hiperglicemia, a qual induz múltiplas anormalidades sistêmicas, de tal forma que periodontite tem sido chamada de sexta complicação de diabetes ao lado de retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença macrovascular segundo LÖE, 1993, p. 16.

Além do seu efeito deletério sobre a saúde oral e controle glicêmico, vários estudos têm demonstrado associação da doença periodontal com a doença coronariana, outra importante causa de morbidade e mortalidade em diabéticos (BECK; SLADE, 2000, p. 110-120.)

A diabetes mellitus (DM) e Doença Periodontal representam risco recíproco a fatores de exacerbação um do outro. Seu controle é de fundamental importância para a saúde bucal, tendo em vista que pacientes descompensados podem

apresentar dificuldade no reparo tecidual após tratamentos cruentos e cirúrgicos. Além disso, o controle da doença periodontal é muito importante pelo fato de os portadores desse mal necessitarem aumentar a dosagem dos medicamentos controladores da diabetes (KHADER *et al.*, 2006; DARRÉ *et al.*, 2008; JANKET *et al.*, 2005; SIMPSON *et al.*, 2010; TEEUW *et al.*, 2010; LALLA e PAPAPANOU, 2011).

A sexta doença mais relatada foi a hepática, representando 22 casos (3,7%). A hepatite viral sendo a mais citada, é uma doença contagiosa que afeta, aproximadamente, 500 mil pessoas por ano.

Na prática da odontologia, existe um risco potencial para a infecção viral. O vírus da hepatite B (HBV) pode ser transmitido por meio de contaminação sanguínea, pela absorção das superfícies mucosas (boca, olho) ou em consequência da transferência de objetos (por exemplo, gaze); por essa razão, tanto a utilização de materiais de proteção individual quanto à administração de vacinas são medidas fundamentais a serem tomadas. A vacinação contra hepatite B reduziu substancialmente a taxa desse tipo de infecção (SONIS; FAZIO; FANG, 1996; TAKAHAMA *et al.*, 2005; SOUZA; NAMEN FÁTIMA; SOARES, 2003).

Diversas doenças neurológicas podem comprometer o atendimento odontológico. A epilepsia é uma delas, sendo uma desordem cerebral crônica, de etiologia variada, caracterizada por perda da consciência, movimentos involuntários dos músculos e distúrbios do sistema nervoso autônomo, convulsões recorrentes em razão de uma excessiva descarga elétrica dos neurônios cerebrais.

A epilepsia foi a sétima doença mais relatada nos prontuários dos pacientes que foram atendidos na faculdade de Odontologia e é uma desordem que acomete grande parte da população, requerendo alguns cuidados durante o tratamento odontológico.

A segurança dos anestésicos locais, as interações medicamentosas, o cuidado com a luz do refletor, os traumatismos durante as convulsões, o crescimento gengival, o tipo de prótese dental mais indicada, a conduta a ser tomada durante as crises, são alguns pontos importantes que o cirurgião-dentista deve conhecer para atender a esse tipo de paciente.

Os efeitos adversos orais dos medicamentos mais comuns dos fármacos antiepiléticos são: ulceração, xerostomia, glossite, estomatite (Carbamazepina, Lamotrigina), hiperplasia gengival (Fenitoína), indução de enzimas hepáticas e suas

implicações orais (Fenobarbital, primidona, fenitoína). A xerostomia, causada principalmente pela Carbamazepina e Lamotrigina, associada à má higiene oral leva a maiores índices de cárie e candidíase oral (FISKE; BOYLE, 2002, p. 180).

5 COMPARAÇÃO DE ESTUDOS

QUEIROZ *et al.* (2012) fez um estudo em 693 prontuários, dos quais 340 prontuários (49,06%) tiveram respostas positivas a alterações sistêmicas. Outros autores (GAETTI-JARDIM *et al.*), (CARVALHO, *et al.*) e (SOUZA, *et al.*) verificaram alterações sistêmicas em 39,03% de 2.475 prontuários, 44,13% de 4.330 e 10,7% de 445 prontuários avaliados, respectivamente. Quando se compara com o realizado na faculdade de Odontologia da UFPA, quantitativamente o número de pessoas com doenças sistêmicas foi maior: 58,2% no total de 599 prontuários analisados.

Dentre as enfermidades mais prevalentes no estudo de Gaetti-Jardim *et al.* e Carvalho *et al.*, destacaram-se as alterações cardiovasculares, principalmente a hipertensão, que apresentou 8,37% das respostas positivas (58 casos). No mesmo sentido o estudo de Souza *et al.*, a hipertensão também foi a mais prevalente com 3,6%. Em contrapartida, o levantamento de dados realizado no bojo deste trabalho, foi a alergia a mais prevalente, com 13,4%.

Tabela comparativa entre Incidência de alterações sistêmicas dos estudos realizados no Centro Universitário Nove de Julho e Faculdade de Odontologia da UFPA.

Doenças Sistêmicas	Centro Universitário Nove De Julho	Faculdade de Odontologia - UFPA
1°	Hipertensão (3,6%)	Alergia (13,4%)
2°	Cardiopatias (3,4%)	Hipertensão (7,7%)
3°	Hepatite (2,02%)	Problemas Articulares (6,3%)
4°	Tireóide (1,2%)	Asma (6%)

Fonte: Autora, 2018.

Em razão das doenças sistêmicas e os medicamentos serem muito comuns na clínica odontológica, cirurgiões-dentistas e alunos devem estar preparados para modificar o planejamento e a execução do tratamento odontológico quando se

depararem com esse tipo de situação, tendo como objetivo o bem-estar e a saúde do paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do aumento no número de pacientes em diferentes faixas etárias necessitando de tratamentos diferenciados, a cada dia é visível a necessidade do uso de uma anamnese criteriosa. Aumentou o número de pacientes com doenças sistêmicas, sob medicação, idosos com dentes necessitando de uma odontologia adequada à sua situação, além do aumento das técnicas invasivas na odontologia, que implicam, também, um aumento do estresse no paciente e podem agravar uma doença sistêmica preexistente.

Muitas vezes são encontradas lesões na cavidade bucal que são manifestações de doenças degenerativas, infecciosas, metabólicas, endócrinas e psíquicas. A avaliação prévia ao tratamento ajuda o profissional no controle de emergências no consultório odontológico. É de fundamental importância que o bom profissional deva conhecer as implicações das doenças sistêmicas nos tratamentos dentários, ter sabedoria para prevenir complicações médicas e ser capaz de estabelecer vínculos entre estado geral e doenças orais.

REFERÊNCIAS

- AFRAMIAN, D. J.; LALLA, R. V.; PETERSON, D. E. Management of dental patients taking common hemostasis-altering medications. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.** San Juan, Puerto Rico; v.103, n.3, p.S45.e1-11. 2007 Mar.
- ANDRADE, E. D. **Cuidados com o uso de medicamentos em diabéticos, hipertensos e cardiopatas.** Campinas, SP: UNICAMP, 2003.
- ANTUNES, A. A.; *et al.* Conhecimento dos alunos de graduação da FOP/UPE em relação à dosagem anestésica local. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac**, 2007 jan-mar; v.7(1): 71-8.
- ARAÚJO, M.R.; *et al.* Reações adversas medicamentosas de interesse odontológico. **Rev Odontol Araçatuba**, 2005 jul-dez; 26(2): 28-33.
- AREN, G. *et al.* **Periodontal health, salivary status, and metabolic control in children with type 1 diabetes mellitus.** J Periodontol 2003; 74:1789-95.
- AUBERTIN, M. A. The hypertensive patient in dental practice: updated recommendations for classification, prevention, monitoring, and dental management. **General Dentistry**, Chicago, v. 52, p. 544-552, 2004.
- BAGLIN, T. P.; *et al.* Safety indicators for inpatient and outpatient oral anticoagulant care: [corrected] Recommendations from the British Committee for Standards in Haematology and National Patient Safety Agency. **British Journal of Haematology.** London, UK. v.136, n.1, p.26-29. 2006 Nov.
- BECK, J. D.; SLADE, G; OFFENBACHER, S. **Oral disease, cardiovascular disease and systemic inflammation.** Periodontol 2000;23:110-20.
- BRAMBILLA, T. G. **O uso de drogas anticoagulantes e antiplaquetárias orais em pacientes cirúrgico-ambulatoriais: revisão de literatura.** Araçatuba: Universidade Estadual Paulista, 2010. (Trabalho de conclusão de curso. Faculdade de Odontologia).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde – SUS.** Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2006.
- BROUSSARD, J. S. Derangement, osteoarthritis, and rheumatoid arthritis of the temporomandibular joint: implications, diagnosis, and management. **Dent Clin North Am**, 2005; 49(2): 327-42.
- CAMPBELL, J. R.; CAMPBELL, R. L.; MAESTRELLO, C. L. Allergic response to metabisulfite in lidocaine anesthetic solution. **Anesth Prog.** 2001; 48(1): 21-6.
- CARVALHO, P. S. P. Terapêutica medicamentosa. **Opinion Makers**, 2002.

CARVALHO, P. S. P.; MOSELE, O. L. Ocorrência de enfermidades ou condições sistêmicas detectadas após avaliação pré-operatória da saúde de 2.475 pacientes. **Implant News**. 2006; 3: 346-52.

CULLINAN, M. P.; FORD, P. J.; SEYMOUR, G. J. Periodontal disease and systemic health: Current status. **Australian Dental Journal**, 54 s1: S62-S69, 2009.

DARRÉ, L.; *et al.* Efficacy of periodontal treatment on glycaemic control in diabetic patients: A meta-analysis of interventional studies. **Diabetes Metab**. 2008;34:497–506.

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.

ERSIN N. K.; *et al.* Oral and dental manifestations of young asthmatics related to medication, severity and duration of condition. **Pediatr Int**. 2006; 48 (6): 549-54).

ETTALA-YLITALO, U. M.; SYRJÄNEN, S; HALONEN, P. Functional disturbances of the masticatory system related to temporomandibular joint involvement by rheumatoid arthritis. **J Oral Rehab** 1987; (14): 415-27.

FERREIRA, S. R. G., VANNUCCI, M. G. Noções de diabetes mellitus para o não especialista. In: BRUNETTE, C. M. **Periodontia Médica: Uma abordagem integrada**. São Paulo: Senac, 2004. pp. 150-70.

FISKE, J.; BOYLE, C. Epilepsy and oral care. **Dent Update**. 2002 May; 29(4):180-7).

GAETTI-JARDIM, E. C.; *et al.* Prevalência e perfil epidemiológico das alterações sistêmicas em pacientes atendidos pelo serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba – UNESP. **Rev Odontol UNESP**. 2008; 37: 191-6.

HERMAN, W. W. *et al.* New national guidelines on hypertension: a summary for dentistry. **The Journal of the American Dental Association**, Chicago, v. 135, n. 5, p. 576- 584, 2004.

JACOBSEN, T.; *et al.* Local bisphosphonate treatment increase fixation of hydroxyapatite-coated implants inserted with bone compaction. **J Orthop Res** 2009; 27:189-94.

JANKET, S. J.; *et al.* Does periodontal treatment improve glycemic control in diabetic patients? A meta-analysis of intervention studies. **J Dent Res**. 2005;84:1154–1159.

JOHNSON-LEONG, C.; RADA, R. E. The use of low-molecular-weight heparins in outpatient oral surgery for patients receiving anticoagulation therapy. **J Am Dent Assoc**. v.133, n.8, p.1083-1087. 2002 Aug.

KHADER, Y. S.; *et al.* Periodontal status of diabetics compared with nondiabetics: a meta-analysis. **J Diabetes Complications**. 2006;20:59-68.

LALLA, E.; PAPAPANOU, P. N. Diabetes mellitus and periodontitis: a tale of two common interrelated diseases. **Nat Rev Endocrinol**. 2011.

LÖE, Harold. **Periodontal disease**: the sixth complication of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 1993: 16.

MACEDO, D. et al. Suor, sufoco e susto. *Veja*, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 52- 61, fev. 2010.

MALAMED, S. T. **Manual de anestesia local**. 5. ed. Rio de Janeiro: Mosby, 2005.

MADRID, C.; SANZ, M. What influence do anticoagulants have on oral implant therapy? A systematic review. **Clin Oral Implants Res**. Madrid, Spain. v.20, n.4, p.96-106. 2009 Sep.

MALLOZI, M. C., SOLÉ, D. Emergências em alergia. In: PETROIANU, A. **Urgências Clínicas e Cirúrgicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002, v.1, p.40-9.

MATHU-MUJU, K.; WRIGHT, J. T. Diagnosis and treatment of molar incisor hypomineralization. **Compend Contin Educ Dent**. 2006; 27 (11): 604-10; quiz 611.

MELLO, L. W. Problemas oclusais e articulares na terceira idade. In: **Campostrini E. Odontogeriatrica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

MORI, G.G.; *et al.* Morphometric and microscopic evaluation of the effect of a solution of alendronate as an intracanal therapeutic in rat teeth submitted to late reimplantation. **Dent Traumatol**, 2007; 23:218-21.

NAGAO-DIAS, A. T. N.; *et al.* Reações alérgicas a medicamentos. **J Pediatr**, 2004 jul/ago; 80(4): 259-66.

PRZYSIEZNY, Paulo Eduardo ; MILANEZI, L. A. ; PRZYSIEZNY, L. T. S. ; POLANSKI, F. C. . Perfil da situação sistêmica do paciente pré-exodontia em postos de saúde de Curitiba. **Archives of Oral Research** , v. 2, p. 129, 2011.

QUEIROZ, Thallita Pereira; *et al.* Prevalência de alterações sistêmicas em pacientes atendidos na disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do curso de Odontologia da UNIARA. **Rev Odontol UNESP**. 2012 May-June; 41(3): 154-159.

SANTOS-DARÓZ, Claudia Batitucci dos, *et al.* Relação entre o envelhecimento, problemas articulares e disfunção temporomandibular. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 2009; 11(1):46-51.

SANTOS, P. S. S.; GAMBIRAZI, L.M.; FELIX, V. B.; MAGALHÃES, M. H. C. G. Osteonecrose maxilar em pacientes portadores de doenças neoplásicas sob uso de bisfosfonatos. **Rev Bras Hematol Hemoter**, 2008; 30(6):501-4.

SEABRA, Luciane Abreu; LOPES, Luciano Silva. Implicações de medicamentos utilizados em pacientes portadores de doenças sistêmicas atendidos na clínica

odontológica da Faculdade Integral Diferencial – FACID. In: **Revista FACID: Ciência & Vida**, Teresina, v. 6, n. 1, maio 2010.

SIMPSON, T. C.; *et al.* Treatment of periodontal disease for glycaemic control in people with diabetes. **Cochrane Database Syst Rev**. 2010;5 CD004714.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. Ribeirão Preto: SBH/SBN, 2007.

SONIS, S. T.; FAZIO, R. C.; FANG, L. F. **Princípios e prática de medicina oral**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

SOUSA, R. R. *et al.* O paciente odontológico portador de diabetes mellitus: uma revisão de literatura. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr** 2003;3(2):71-7.

SOUZA, M. O. F. de *et al.* Incidência de alterações sistêmicas e uso de medicamentos em pacientes atendidos em clínica odontológica. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 305-311, 2007.

SOUZA, R. A.; NAMEN FÁTIMA, M.; SOARES, E. L. O impacto atual das hepatites virais na odontologia. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 82-86, 2003.

STEINBACHER, D. M; GLICK, M. The dental patient with asthma. An update and oral health considerations. **J Am Dent Assoc**. 2001; 132 (9): 1229-39.

TAKAHAMA, A. J. *et al.* Hepatitis C: incidence and knowledge among Brazilian dentists. **Community Dental Health**, Londres, v. 22, n. 3, p. 184-187, 2005.

TEEUW, W. J.; GERDES, V. E. LOOS, B. G. Effect of periodontal treatment on glycemic control of diabetic patients: a systematic review and meta-analysis. **Diabetes Care**. 2010;33:421-427.

THONG, Y. L.; *et al.* Intracanal bisphosphonate does not inhibit replacement resorption associated with delayed replantation of monkey incisors. **Dent traumatol**, 2009; 25(4):386-93.

ZAHROWSKI, J. J. Optimizing orthodontic treatment in patients taking bisphosphonates for osteoporosis. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, 2009; 135:361-74.

