

Avaliação do estado de saúde pré-operatório

CLÍNICA CIRÚRGICA I

Professor: Márcio Soldatelli Studzinski

CIRURGIA BUCAL

É um segmento da odontologia que dedica à prevenção, diagnóstico e tratamento de dentes indicados para a exodontia, dentes inclusos, lesões patológicas, cirurgias de reconstrução de tecidos moles e duros, cirurgias corretivas e estéticas.

Cirurgia dentoalveolar ambulatorial



Cirurgia em nível hospitalar

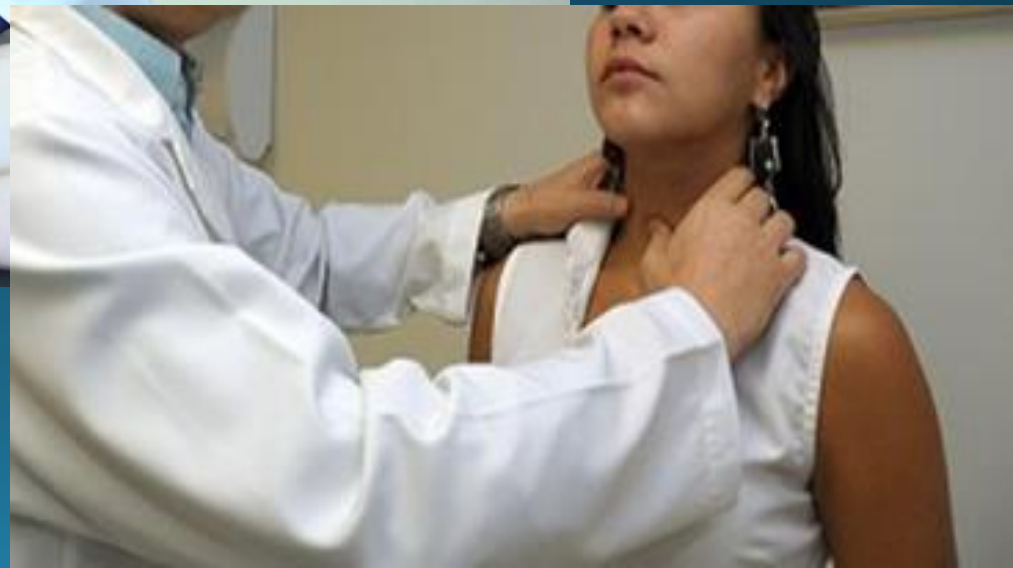
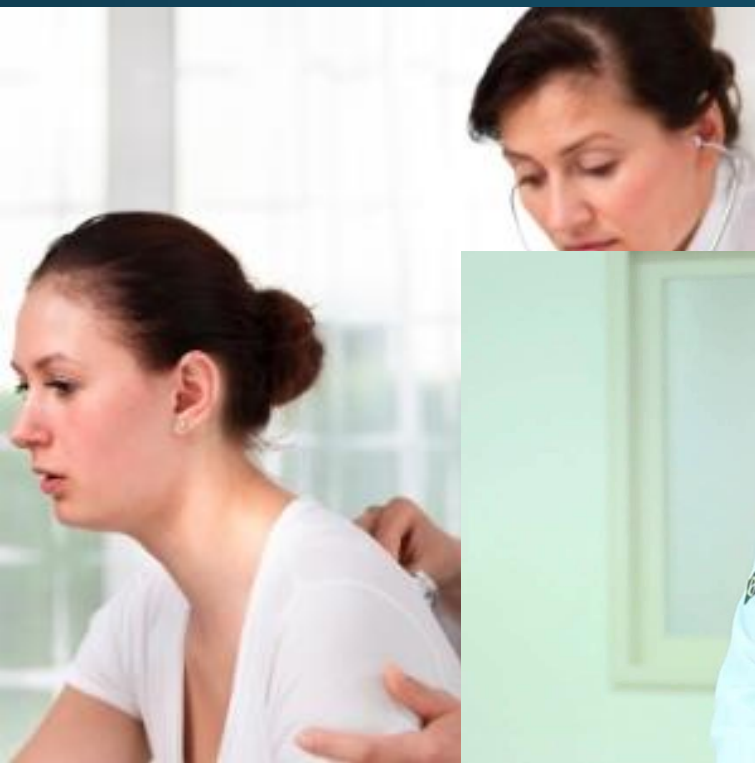


O cirurgião dentista possui duas grandes armas para o correto diagnóstico e tratamento dos pacientes.

ANAMNESE

EXAMES

Investigar as alterações sistêmicas
Segurança no tratamento dentário.

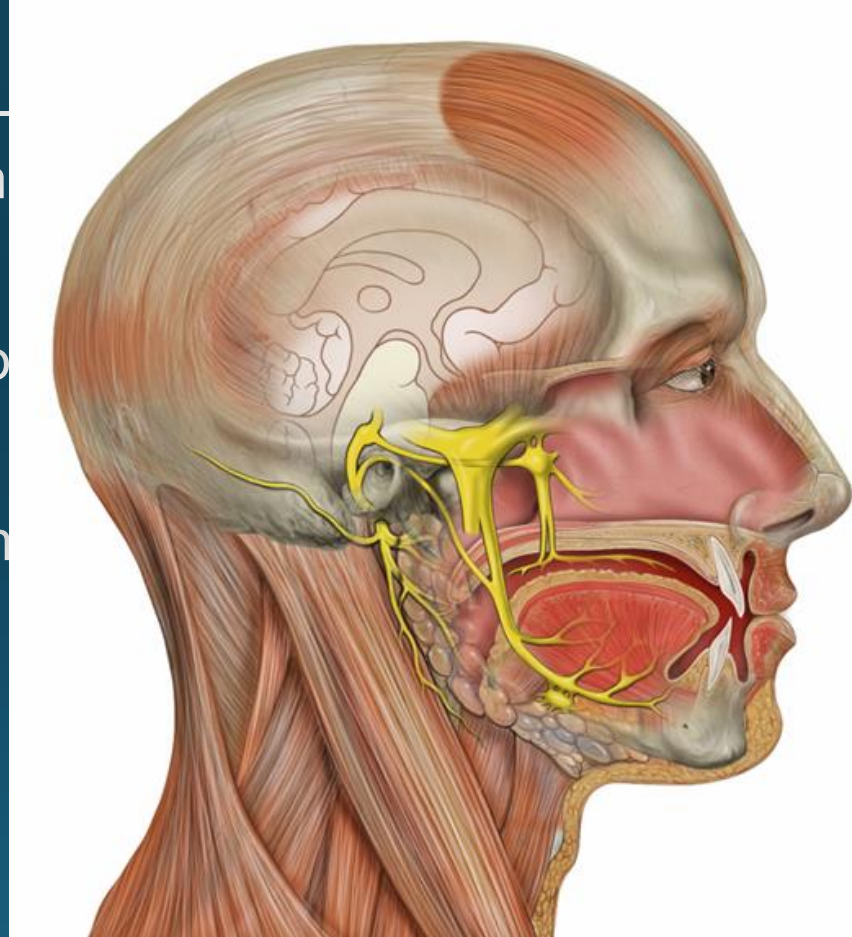


Introdução

Cirurgiões –
em ciên

Reco

Im



cias básicas e
xilofacial.

ínguas.

omia





Avaliação pré-operatório:

- Anamnese
- Exame físico
- Exames radiográficos
- Exames complementares- laboratoriais.

ANAMNESE:

- Informação mais importante: segurança no tratamento;
- Coletar os dados demográficos;
- Prever se o paciente com alteração sistêmica pode ter complicações perante ao uso do anestésicos ou procedimento cirúrgico.

Formato Padrão de Ficha de Registro da Anamnese e Exame Físico

1. Dados biográficos
2. Queixa principal e sua história
3. Anamnese
4. História clínica familiar e social
5. Revisão dos sistemas
6. Exame físico
7. Exames laboratoriais e radiográficos/por imagem

QUEIXA PRINCIPAL

- Obter por meio da ficha clínica;
- Uma vez relatado para o profissional – incentivados para esclarecer porque do tratamento.
- Ajuda estabelecer as prioridades no tratamento.

HISTÓRIA DA QUEIXA PRINCIPAL

- Paciente: descrever a história da sua queixa.
 - Início
 - Duração;
 - Intensidade;
 - Localização;
 - Irradiação;
 - Fatores que melhoram ou pioram.

HISTÓRIA DA QUEIXA PRINCIPAL

- Apresentou sintomas como: febre, letargia, anorexia, mal-estar e fraqueza.
- Perguntado de forma direta- salvo algumas exceções.
- Ex: pós-operatório de extração simples que não cicatriza – bifosfonatos/ radioterapia.



Dados Básicos da História de Saúde

1. Hospitalizações passadas, operações, lesões traumáticas e doenças graves
2. Doenças ou sintomas menores recentes
3. Uso cotidiano ou recente de medicações e alergias (particularmente alergia a medicamentos)
4. Descrição de hábitos de saúde ou vícios, como o uso de etanol, tabaco e drogas ilícitas e a quantidade e o tipo de exercícios diários
5. Dados e resultados dos últimos exames médicos ou consulta médica

ANAMNESE

Nome _____ M _____ F _____ Data de Nascimento _____

Endereço _____

Telefone: (Residencial) _____ (Trabalho) _____ Altura _____ Peso _____

Data _____ Ocupação _____

Responda todas as questões fazendo um círculo em SIM ou NÃO e complete os espaços em branco quando indicado.

As respostas às perguntas seguintes são somente para nosso registro e são confidenciais.

1. Minha última consulta médica foi em (aproximadamente) _____

2. O nome e o endereço do meu médico particular é _____

3. Você está sob tratamento médico no momento? SIM NÃO
Se estiver, qual é a condição que está sendo tratada? _____

4. Você já teve alguma doença séria ou operação? SIM NÃO
Se teve, qual a doença ou operação? _____

5. Você esteve hospitalizado nos últimos 5 anos? SIM NÃO
Se esteve, qual foi o problema? _____

6. Você tem ou teve alguma das seguintes doenças ou problemas:

a. Febre reumática ou doença cardíaca reumática SIM NÃO

b. Anormalidades cardíacas presentes desde o nascimento SIM NÃO

c. Doença cardiovascular (problemas cardíacos, ataque cardíaco, angina, acidente vascular cerebral, hipertensão, sopro cardíaco) SIM NÃO

(1) Você sente dor ou pressão no peito após exercícios SIM NÃO

(2) Você sente a respiração mais curta após exercícios leves SIM NÃO

(3) Os seus tornozelos incham SIM NÃO

(4) Você sente a respiração difícil quando deita ou precisa de travesseiros extras para dormir SIM NÃO

(5) Alguém já lhe disse que você tem um sopro cardíaco SIM NÃO

d. Asma ou febre do feno SIM NÃO

e. Urticária ou erupções na pele SIM NÃO

f. Desmaio ou convulsão SIM NÃO

g. Diabetes SIM NÃO

(1) Urina mais de seis vezes por dia SIM NÃO

(2) Sente sede muitas vezes SIM NÃO

(3) Sente a boca seca SIM NÃO

h. Hepatite, icterícia ou doença hepática SIM NÃO

i. Artrite ou outros problemas articulares SIM NÃO

j. Úlceras no estômago SIM NÃO

k. Problemas renais SIM NÃO

l. Tuberculose SIM NÃO

m. Você tem tosse persistente ou tosse com sangue SIM NÃO

n. Doenças venéreas SIM NÃO

o. Outras (listar) _____

7. Você teve algum sangramento anormal associado a extrações dentárias anteriores, cirurgia ou trauma SIM NÃO

a. Você tem equimoses facilmente SIM NÃO

b. Você já teve necessidade de transfusão sanguínea SIM NÃO

c. Se sim, especifique as circunstâncias _____

8. Você já teve algum distúrbio hematológico como anemia, incluindo a anemia falciforme SIM NÃO

9. Fez algum tratamento cirúrgico ou com radiação para tumor, câncer ou outra condição na região da cabeça e pescoço SIM NÃO

ANAMNESE —cont.

10. Você utiliza alguma droga, medicamento ou fitoterápico. SIM NÃO
Se utiliza, qual _____

11. Você está tomando algum dos seguintes medicamentos:

- | | | |
|---|-----|-----|
| a. Antibióticos ou fármacos à base de sulfá | SIM | NÃO |
| b. Anticoagulantes (para afinar o sangue) | SIM | NÃO |
| c. Medicamento para hipertensão | SIM | NÃO |
| d. Cortisona (esteroides) (incluindo prednisona) | SIM | NÃO |
| e. Tranquilizantes | SIM | NÃO |
| f. Aspirina | SIM | NÃO |
| g. Insulina, tolbutamina (Orinase) ou droga similar para diabetes | SIM | NÃO |
| h. Digitálicos ou fármacos para problemas cardíacos | SIM | NÃO |
| i. Nitroglicerina | SIM | NÃO |
| j. Anti-histamínicos | SIM | NÃO |
| k. Anticoncepcional ou outra terapia hormonal | SIM | NÃO |
| l. Medicamentos para osteoporose | SIM | NÃO |
| m. Outros _____ | | |

12. Você é alérgico ou teve alguma reação adversa a:

- | | | |
|--|-----|-----|
| a. Anestésicos locais (procaína [Novocaína]) | SIM | NÃO |
| b. Penicilina ou outros antibióticos | SIM | NÃO |
| c. Derivados de sulfá | SIM | NÃO |
| d. Aspirina | SIM | NÃO |
| e. Iodados ou contrastes para raios X | SIM | NÃO |
| f. Codeína ou outros narcóticos | SIM | NÃO |
| g. Outros _____ | | |

13. Você já teve algum problema grave associado a qualquer tratamento

odontológico prévio SIM NÃO
Se teve, explique _____

14. Você tem alguma doença, condição ou problema não listado anteriormente
que considera ser necessário que eu saiba SIM NÃO
Se existe, explique _____

15. Você está empregado em algum local que o expõe regularmente a raio X ou
outra radiação ionizante SIM NÃO

16. Você usa lentes de contato SIM NÃO

MULHERES:

17. Você está grávida ou notou ausência recente do seu ciclo menstrual SIM NÃO

18. Você está amamentando no momento SIM NÃO

Queixa odontológica principal (Por que você veio ao consultório hoje?) _____

Assinatura do Paciente (verificando
a precisão das informações descritas)

Assinatura do Dentista

REVISÃO DOS SISTEMAS

- Método sequencial e abrangente: sinais e sintomas;
- Pode revelar condições clínicas não reveladas- não relatados pelo paciente;
- Ex: doença cardíaca: edema nos tornozelos e desconforto torácico.

Revisão dos sistemas

REVISÃO CARDIOVASCULAR

Desconforto torácico ao esforço, quando se alimenta ou em repouso; palpitações; desmaios; edema dos tornozelos; respiração encurtada (dispneia) ao esforço; dispneia em posição supina ; hipotensão postural; fadiga; câibras musculares nas pernas

REVISÃO RESPIRATÓRIA

Dispneia ao esforço, falta de ar, tosse, produção excessiva de secreções, tosse com eliminação de sangue (hemoptise)



EXAME FÍSICO

- Obter dados vitais;
- Para obtenção dos valores dos dados vitais dos pacientes:
 - 1. Pulso
 - 2. Temperatura
 - 3. Pressão arterial
 - 4. Frequência respiratória



Introdução

EXAME FÍSICO

- RECURSOS SEMIOTÉCNICOS:
 - Inspeção;
 - Palpação;
 - Percussão;
 - Auscultação;
 - Olfacção.

EXAME FÍSICO

INSPEÇÃO:

- Visão
 - ✓ Observar:
 - ✓ alterações visíveis em um todo;
 - ✓ deve procurar, perceber e distinguir as alterações de cor, textura, superfície, contorno e tamanho, além de variações do aspecto normal da boca



EXAME FÍSICO

PALPAÇÃO:

- Corresponde ao tato e à pressão realizados numa determinada área;
 - ✓ consistência e temperatura local.

Tipos de palpação:

- ✓ Digital;
- ✓ Bidigital;
- ✓ Vitropressão ou diascopia;
- ✓ Bimanual



EXAME FÍSICO

- ✓ Percussão
- ✓ Auscultação
- ✓ Olfacção



EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO LOCAL OU LOCORREGIONAL:

- **Exame físico extrabucal**

- ✓ Cabeça
- ✓ Nariz
- ✓ Olhos
- ✓ Ouvidos
- ✓ Pescoço
- ✓ ATM



EXAME FÍSICO

- **Exame físico intrabucal:**
 - ✓ Inclui o exame dos tecidos moles (lábios, palato, orofaringe e língua) e dos tecidos ósseos (maxila, mandíbula, rebordo alveolar e dentes) bucais



EXAME FÍSICO

- Resultados médicos servem para classificar o estado físico do paciente;
- Em 1962, a American Society of Anesthesiologists (ASA):
Classe ou ASA:
- **Classe 1.** Paciente saudável (sem anormalidades fisiológicas, físicas ou psicológicas);
- **Classe 2.** Paciente com doença sistêmica leve sem limitações das atividades diárias;

EXAME FÍSICO

- **Classe 3.** Paciente com doença sistêmica grave, que limita a atividade, mas não é incapacitante;
- **Classe 4.** Paciente com doença sistêmica incapacitante, a qual é uma ameaça constante à vida.
- **Classe 5.** Paciente moribundo, cuja sobrevivência esperada é inferior a 24 horas com ou sem cirurgia.
- **Classe 6.** Paciente com morte cerebral, cujos órgãos estão sendo removidos para fins de doação.

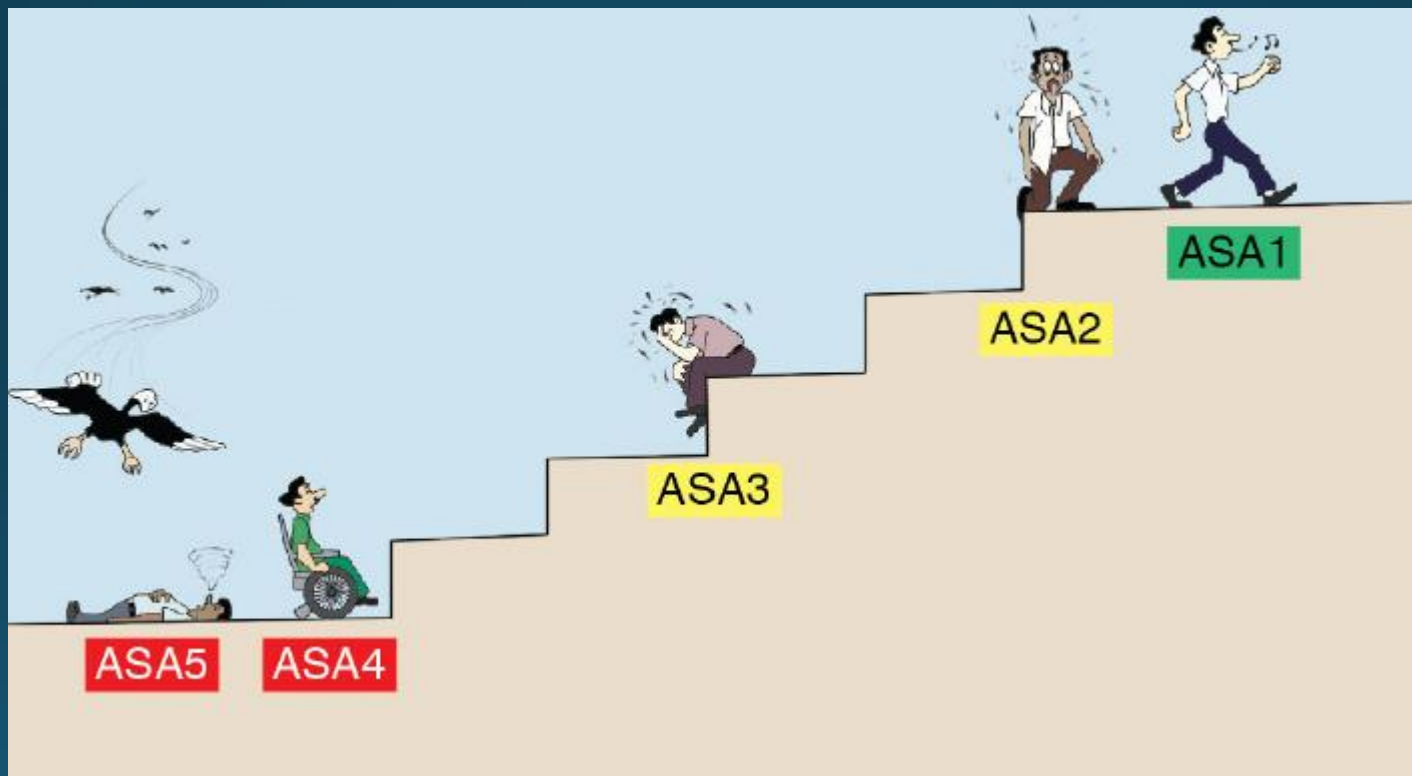


TABELA 10-8**Sistema de classificação do estado físico da American Society of Anesthesiologists (ASA EF)**

ASA EF	Definição	Exemplo	Recomendações quanto ao tratamento
1	Paciente saudável	—	Nenhuma precaução especial
2	Paciente com doença sistêmica leve	Gravidez, diabetes tipo 2 controlado, epilepsia, asma, disfunção da tireoide, PA 140-159/90-94 mm Hg	Tratamento eletivo liberado; considerar modificações no tratamento
3	Paciente com doença sistêmica grave que limita a atividade, mas não é incapacitante	Angina do peito estável, > 6 meses pós-infarto do miocárdio, > 6 meses pós-AVC, asma induzida pelo exercício, diabetes tipo 1 (controlado), epilepsia (não tão controlada), disfunção sintomática da tireoide, PA 160-199/95-114 mm Hg	Tratamento eletivo liberado; considerar seriamente modificações no tratamento
4	Paciente com doença sistêmica incapacitante que é uma ameaça constante à vida	Angina de peito instável, < 6 meses pós-infarto do miocárdio, convulsões não controladas, PA > 200/> 115 mm Hg	Tratamento eletivo contraindicado; cuidados emergenciais: não invasivos (p. ex., medicamentos) ou em ambiente controlado
5	Paciente moribundo, cuja sobrevida esperada é inferior a 24 horas sem cirurgia	Câncer em estágio terminal, doença infecciosa em estágio terminal, doença cardiovascular em estágio terminal, disfunção hepática em estágio terminal	Cuidados paliativos

EXAME FÍSICO

- Conduta do cirurgião-dentista, se o paciente não for ASA 1 ou ASA 2 relativamente saudável:
- 1- modificar o plano de tratamento – incorporando medidas para redução de ansiedade;
- Obtenção de uma consulta médica para orientar no preparo do paciente para cirurgia bucal;
- Recursar o tratamento em ambiente ambulatorial.
- Encaminhar para cirurgião bucomaxilofacial.

Protocolo Geral para Redução de Ansiedade

ANTES DA CONSULTA

- ◆ Agente hipnótico para promover sono na noite anterior à cirurgia (opcional)
- ◆ Agente sedativo para diminuir a ansiedade na manhã da cirurgia (opcional)
- ◆ Marcação de consulta pela manhã e de forma que o tempo de espera na recepção seja mínimo

DURANTE A CONSULTA

Métodos Não-farmacológicos de Controle da Ansiedade

- ◆ Restabelecer a confiança verbalmente
- ◆ Conversar para distrair
- ◆ Evitar surpresas (comunicar o paciente antes de fazer qualquer coisa que possa causar ansiedade)
- ◆ Evitar barulhos desnecessários
- ◆ Instrumentos cirúrgicos fora do campo de visão do paciente
- ◆ Música ambiente para relaxar

Métodos Farmacológicos de Controle de Ansiedade

- ◆ Anestésicos locais de intensidade e duração suficientes
- ◆ Óxido nitroso
- ◆ Ansiolíticos intravenosos

APÓS A CIRURGIA

- ◆ Instruções sucintas para os cuidados pós-operatórios
- ◆ Informar o paciente sobre as seqüelas pós-cirúrgicas esperadas (p. ex., edema ou pequenos sangramentos)
- ◆ Reafirmar a segurança
- ◆ Analgésicos eficientes
- ◆ O paciente deve informar quem deve ser contatado se algum problema acontecer
- ◆ Telefonar para o paciente em casa na tarde posterior à cirurgia para conferir se existe algum problema

Alterações Sistêmicas

PROBLEMAS CARDIOVASCULARES

- ANGINA PECTORIS
- Obstrução do suprimento arterial para miocárdio;
- Levando um espasmos progressivo de uma ou mais artérias , prejudicando o suprimento de oxigênio;
- Sintomas: pressão forte na região subesternal, dor irradiada pelo braço, falta de ar.
 - CD: medidas preventivas

Alterações Sistêmicas

Tratamento do Paciente com História de Angina Pectoris

1. Consultar o médico do paciente
2. Usar um protocolo de redução de ansiedade
3. Ter sempre comprimidos ou *spray* de nitroglicerina disponíveis. Utilizar a nitroglicerina como pré-medicação se for indicado
4. Administrar suplementação de oxigênio
5. Assegurar uma anestesia local profunda antes de iniciar a cirurgia
6. Considerar o uso de sedação com óxido nitroso
7. Monitorar rigorosamente os sinais vitais
8. Considerar a possibilidade de limitar a quantidade de epinefrina utilizada (máximo de 0,04 mg)
9. Manter contato verbal com o paciente durante todo o procedimento para monitorar seu estado

Alterações Sistêmicas

PROBLEMAS CARDIOVASCULARES

- INFARTO DO MIOCÁRDIO
- O IM ocorre quando a isquemia (resultante de demanda de oxigênio aumentada e suprimento diminuído) causa disfunção e morte celulares;
- Área do miocárdio infartada torna-se não-funcional.
- Conduta do cirurgião – dentista:

Tratamento do Paciente com História de Infarto do Miocárdio

1. Consultar o médico do paciente
2. Conferir com o médico do paciente se um tratamento dentário é necessário antes de 6 meses desde o IM
3. Conferir se o paciente utiliza anticoagulantes (incluindo aspirina)
4. Usar um protocolo de redução de ansiedade
5. Ter nitroglicerina disponível; usar profilaticamente se o médico aconselhar
6. Administrar suplementação de oxigênio
7. Proporcionar anestesia local profunda
8. Considerar a administração de óxido nitroso
9. Monitorar os sinais vitais do paciente e manter contato verbal
10. Considerar a limitação de 0,04 mg de epinefrina a ser utilizada
11. Considerar o encaminhamento para um cirurgião bucomaxilofacial

Alterações Sistêmicas

Acidente Vascular Cerebral (AVC)

- Os pacientes são sempre suscetíveis a novos acidentes neurovasculares;
- Geralmente fazem uso de anticoagulantes e, se forem hipertensos, tomam agentes anti-hipertensivos.
- Conduta do cirurgião-dentista:

Tratamento do Paciente com História de *Acidente Vascular Cerebral (AVC)*

1. Consultar o médico do paciente;
2. Adiar a cirurgia até que a tendência hipertensiva tenha sido controlada;
3. Deve ser tratado com um protocolo de redução de ansiedade não-farmacológico;
4. Sinais vitais monitorado durante o procedimento.



Alterações Sistêmicas

Problemas Pulmonares

ASMA

- CD: determinar se o paciente tem a asma ou se tem problemas respiratórios – Rinite alérgica.
- Asmático: estreitamento das vias aéreas menores – emocional, imunológico, infecciosas;
- Fatores desencadeantes- devem ser perguntados;
- Importante: alergia aspirina- desencadeando;
- Conduta do CD:

Tratamento do Paciente com História de *Asma*

1. Adiar o tratamento odontológico até que asma esteja bem controlada e o paciente não tenha sinais de infecção no trato respiratório
2. Auscultar o tórax bilateralmente com estetoscópio para detectar ruídos antes de procedimentos cirúrgicos orais maiores ou sedação
3. Usar um protocolo de redução de ansiedade, incluindo óxido nitroso, mas evitar o uso de depressores respiratórios
4. Consultar o médico sobre a possibilidade de uso pré-operatório de cromolin sódico
5. Se o paciente faz ou fez uso crônico de corticosteróides, providenciar uma profilaxia para insuficiência suprarrenal
6. Manter um inalador com broncodilatador facilmente acessível
7. Evitar o uso de fármacos anti-inflamatórios não-esteroidais em pacientes suscetíveis

Alterações Sistêmicas

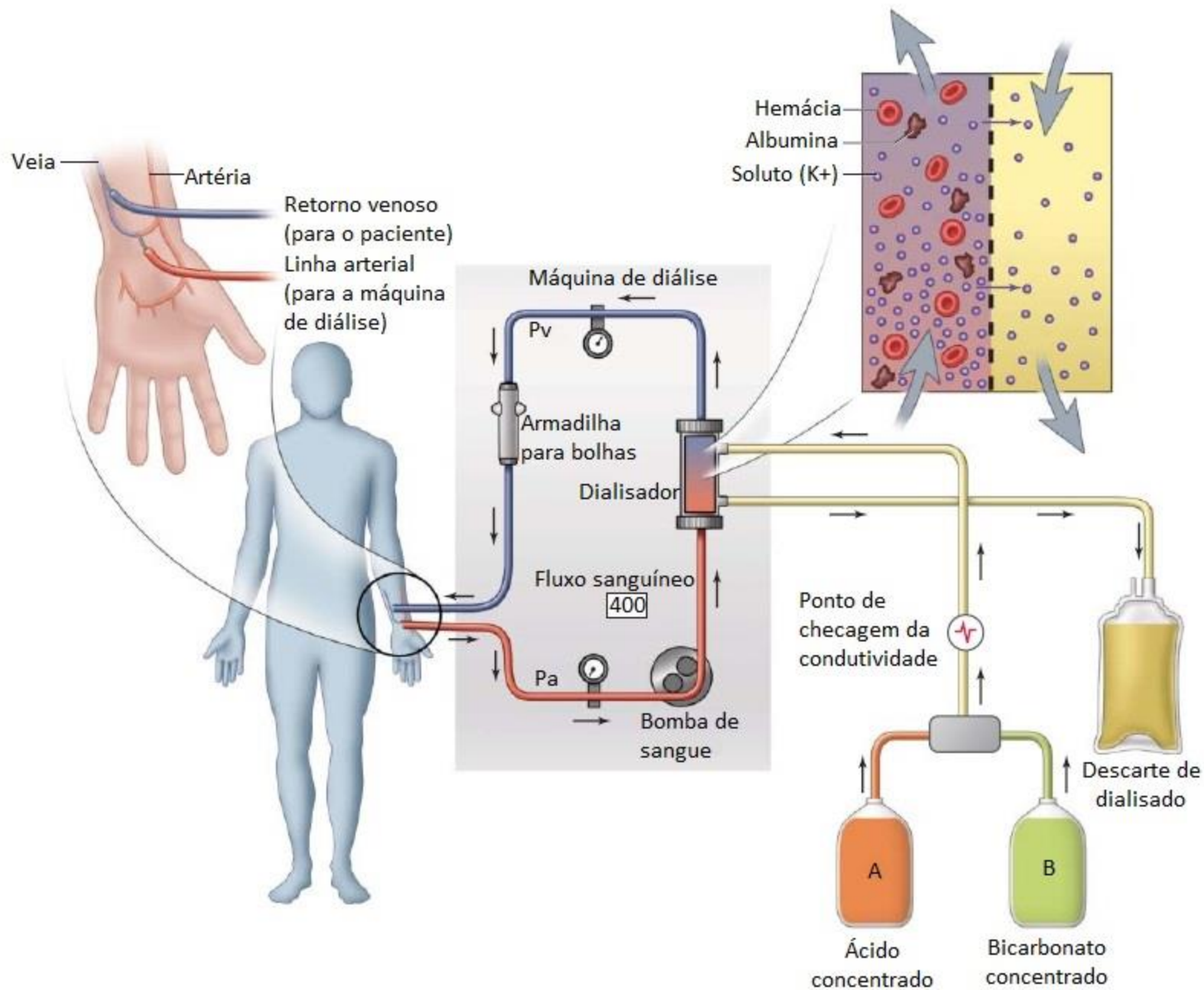
Problemas Renais

INSUFICIÊNCIA RENAL

- Atenção especial – procedimentos bucais;
- Diálise renal periódico;
- As cirurgias orais eletivas são mais bem realizadas no dia posterior à diálise;

Isso permite que a heparina usada durante a diálise seja metabolizada e o paciente esteja em melhor estado fisiológico quanto ao volume intravascular e aos produtos metabólicos resultantes.





Alterações Sistêmicas

INSUFICIÊNCIA RENAL

- Os fármacos relativamente nefrotóxicos, como os AINES, devem ser evitados em pacientes com comprometimento renal;
- Conduta do CD:

Tratamento do Paciente com Insuficiência Renal e de Pacientes que Recebem Hemodiálise

1. Evitar o uso de fármacos que dependam da metabolização ou excreção renal. Modificar a dose se tais fármacos forem necessários
2. Evitar o uso de fármacos nefrotóxicos, como fármacos anti-inflamatórios não-esteroidais
3. Adiar o tratamento odontológico até 1 dia após a diálise
4. Consultar o médico a respeito do uso de profilaxia antibiótica
5. Monitorar a pressão sanguínea e a frequência cardíaca
6. Procurar por sinais de hiperparatireoidismo secundário
7. Considerar a realização de teste para hepatite B antes do tratamento odontológico. Tomar precauções se não for possível realizar a sorologia para hepatite

Alterações Sistêmicas

HIPERTENSÃO

- Aumento da pressão arterial;
- Hipertensão leve ou moderada: Pressão sistólica menores que 200 mmHg ou Pressão diastólica menores que 110 mmHg- requer cuidados;
- Protocolos de ansiedades e o monitoramento de sinais vitais;
- Anestésicos com epinefrina devem ser usadas com cautelas;
- Conduta do CD:

Tratamento do Paciente Hipertenso

HIPERTENSÃO LEVE À MODERADA (SISTÓLICA >140 MMHG; DIASTÓLICA > 90 MMHG)

1. Recomendar que o paciente procure um médico clínico geral para realizar o tratamento da hipertensão
2. Monitorar a pressão sanguínea do paciente em cada visita, e quando administrar anestésico local com epinefrina, não ultrapassar a dose de 0,04 mg em uma única visita
3. Usar um protocolo de redução de ansiedade
4. Evitar alterações posturais rápidas em pacientes que ingerem fármacos vasodilatadores
5. Evitar a administração intravenosa de soluções que contenham sódio

HIPERTENSÃO GRAVE (SISTÓLICA >200 MMHG; DIASTÓLICA > 110 MMHG)

1. Adiar o tratamento odontológico eletivo até que a hipertensão esteja controlada
2. Considerar o encaminhamento para um cirurgião bucomaxilofacial para problemas emergenciais

Alterações Sistêmicas

Adrenalina

- É um sal ácido muito solúvel em água.
- É o mais potente vasoconstritor e de uso mais difundido em Odontologia.
- Encontrado em associações com diversas bases, em concentrações de 1: 50.000, 1:100.000 e 1:200.000 (no Brasil).

Alterações Sistêmicas

Felipressina

- É totalmente contra-indicada em gestantes, por apresentar ações ocitócicas que interferem no tônus uterino.
- Também não é boa para procedimentos demorados. o seu efeito é o menor de todos os vasoconstritores.
- Não tem efeito direto sobre o miocárdio.

Alterações Sistêmicas

Contra indicação:

- Angina pectoris instável
- Infarto do miocárdio recente
- Acidente vascular encefálico recente
- Cirurgia de revascularização miocárdica recente
- Arritmias refratárias
- Insuficiência cardíaca congestiva incontrolável ou não controlada
- Diabetes Não controlada

Vasoconstritor	Dosagem Tubete 1,8 ml
Adrenalina 1:50.000	0,036 mg/ 1,8 ml
Adrenalina 1:100.000	0,018 mg/1,8 ml
Adrenalina 1:200.000	0,022 mg/ 1,8 ml
Levonordefrina 1:20.000	0,009 mg / 1,8 ml
Noradrenalina 1:30.000	0,06 mg / 1,8 ml

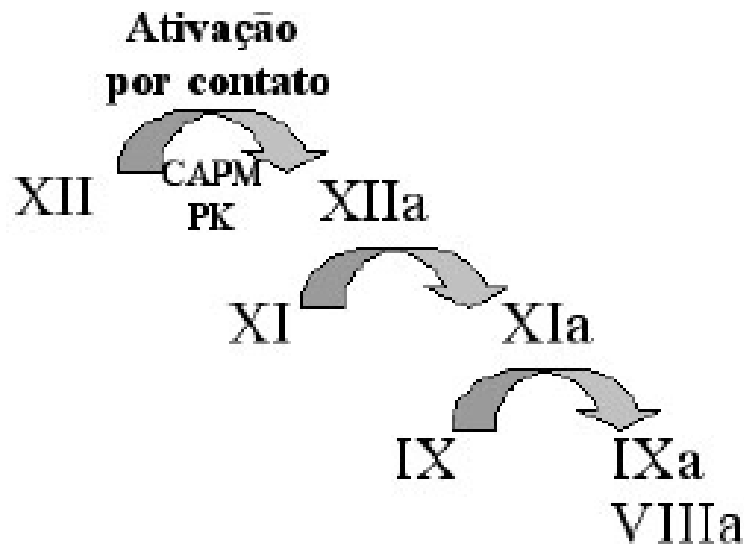
Vasoconstritor	Paciente Saudável	Paciente Cardiopata
Adrenalina	0,2 mg	0,04 mg
Levonordefrina	0,2 mg	0,04 mg
Noradrenalina	0,34 mg	0,14 mg

Alterações Sistêmicas

DISTÚRBIOS HEPÁTICOS

- Lesões hepáticas graves resultantes de doenças infecciosas, abuso de álcool ou congestão vascular ou biliar;
- Requer cuidados especiais- cirurgia dentoalveolar;
- Pode haver a necessidade de alterar a dose ou evitar o uso de fármacos que sofram metabolização hepática;
- A produção de fatores da coagulação dependentes da vitamina K (II, VII, IX, X) pode estar diminuídas na doença hepática grave;

VIA INTRÍNSECA



VIA EXTRÍNSECA

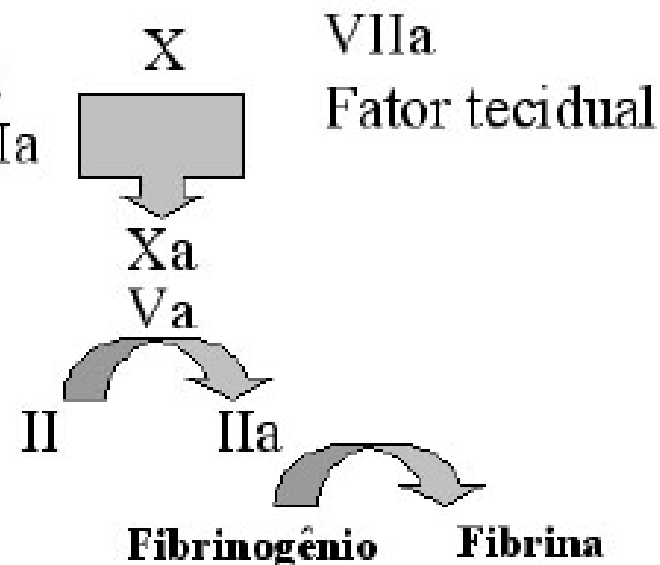
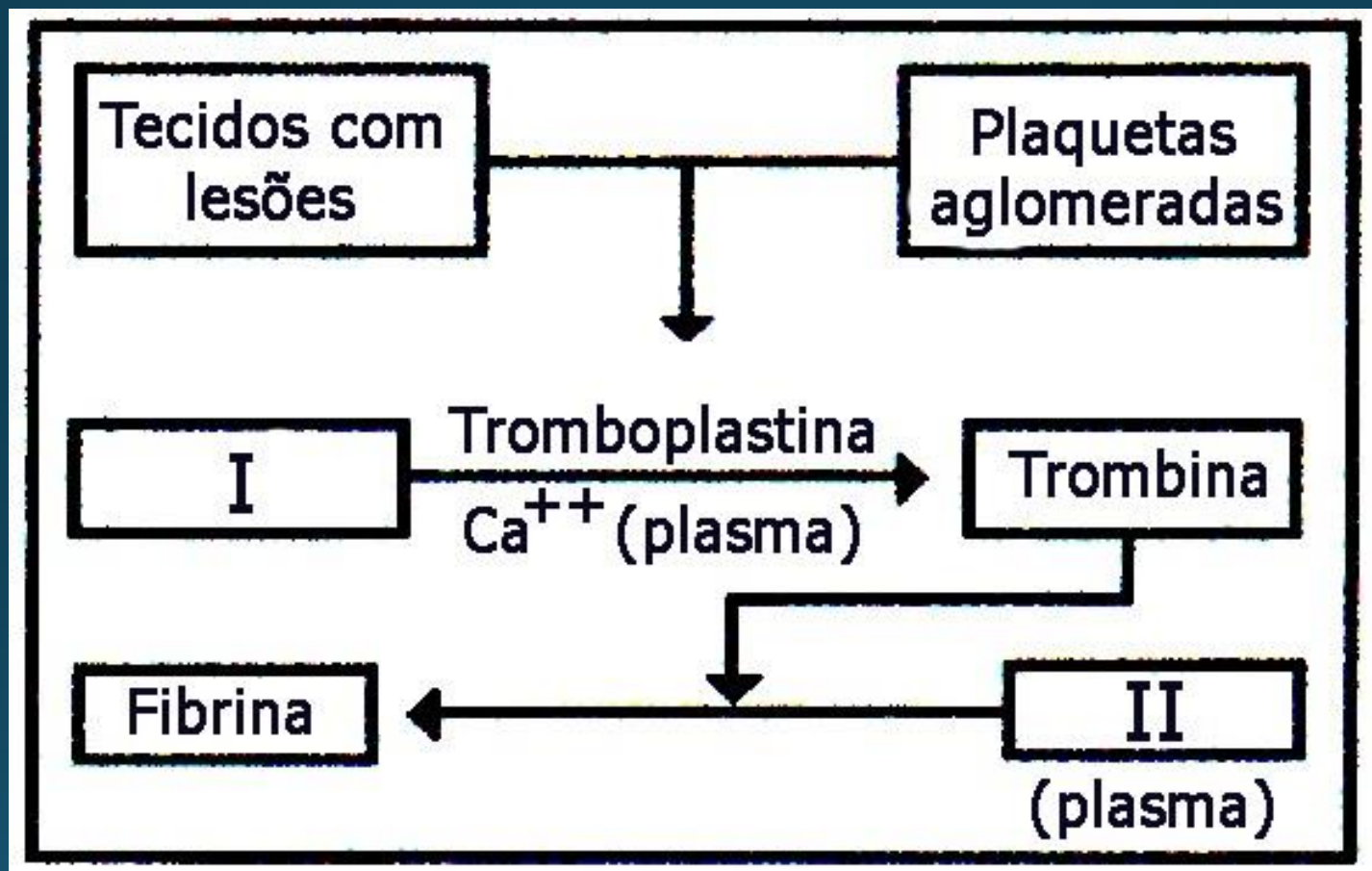
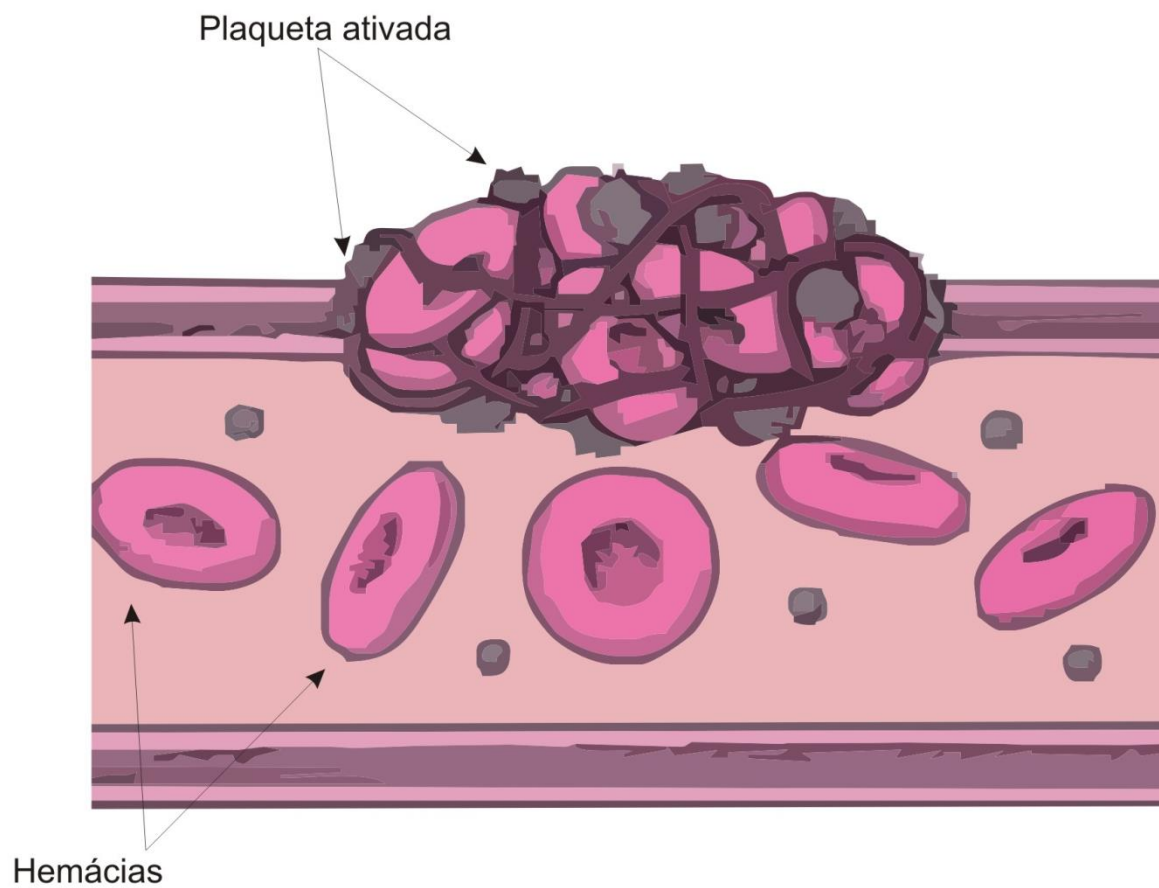


Figura 1. Esquema da cascata da coagulação, proposto na década de 1960, com a divisão do sistema de coagulação em duas vias. CAPM: cininogênio de alto peso molecular; PK: pré-caliceína.



Coagulação do sangue



Alterações Sistêmicas

DISTÚRBIOS HEPÁTICOS

- Socilitação: relação normalizada internacional INR; tempo de protrombina [TP]) ou tempo de tromboplastina parcial podem ser úteis antes da cirurgia em pacientes com doença hepática mais grave.
- INR normal: 1,0
- INR: 1,0-1,5: requer cuidados- suspeitas
- INR $\geq 2,0$: investigação – adiar procedimento;
- Teste de sangramento prolongado de Ivy: 1 a 7 minutos;

Alterações Sistêmicas

DISTÚRBIOS HEPÁTICOS

- Pacientes com disfunção hepática grave podem necessitar de hospitalização para cirurgia dentária;
- Conduta do CD:

Tratamento do Paciente com Insuficiência Hepática

1. Descobrir a causa dos problemas hepáticos; se a causa for hepatite B, tomar precauções
2. Evitar fármacos que requerem metabolismo ou excreção hepática; se o seu uso for necessário, modificar a dose
3. Realizar testes no paciente com doença hepática grave para investigar distúrbios sanguíneos por meio da contagem de plaquetas, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial e tempo de sangramento de Ivy
4. Evitar situações em que o paciente possa deglutir grandes quantidades de sangue

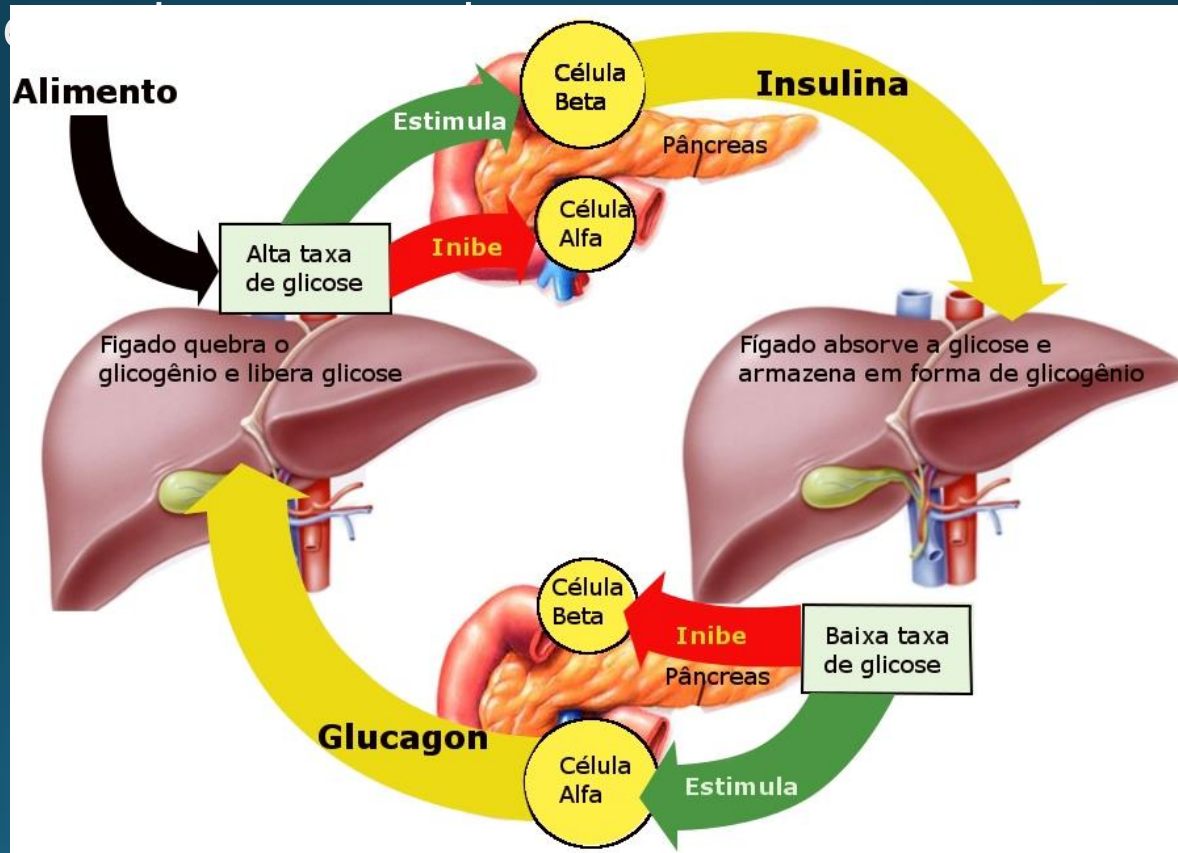
Alterações Sistêmicas

Distúrbios Endócrinos

- Diabetes Melito
- Subprodução de insulina ou pela resistência dos receptores de insulina em órgãos periféricos aos efeitos da insulina, ou por ambas;
- O diabetes é comumente dividido em:
 - diabetes insulino-dependente e diabetes não-insulino-dependente.
- O diabetes insulino-dependente geralmente se inicia durante a infância ou adolescência;

Alterações Sistêmicas

- Subprodução de insulina: incapacidade do paciente em usar adeq



Alterações Sistêmicas

- Consequências: Aumento de glicose:
 - Glicosúria- aumento da reabsorção renal;
 - Poliúria – aumento da sede
 - Metabolismo dos carboidratos- quebra de mais gordura levando a aumentos dos corpos cetônicos – acidose;
 - Taquipnéia e coma;

Alterações Sistêmicas

- Os pacientes com diabetes não-insulino-dependente geralmente produzem insulina, mas em quantidade insuficiente;
- inicia-se na idade adulta, é exacerbada pela obesidade e geralmente não requer tratamento com insulina;
- Tratada com o controle do peso, restrições alimentares e o uso de hipoglicemiantes orais;

Alterações Sistêmicas

- As pessoas com diabetes bem controlado não são mais suscetíveis a infecções do que as pessoas que não têm diabetes, mas elas têm maior dificuldade de conter as infecções;
- Isso é causado pela função leucocitária alterada ou por outros fatores que afetam a capacidade do corpo de controlar uma infecção;
- A dificuldade em controlar infecções é mais significativa nas pessoas com diabetes não controlado.
- Conduta do CD:

DIABETES INSULINO-DEPENDENTE

1. Adiar a cirurgia até que o diabetes esteja controlado; consultar o médico
2. Agendar uma consulta de manhã; evitar consultas longas
3. Usar um protocolo de redução de ansiedade, mas evitar técnicas de sedação profunda em pacientes ambulatoriais
4. Monitorar o pulso, a respiração e pressão sanguínea antes, durante e após a cirurgia
5. Manter a comunicação verbal com o paciente durante a cirurgia
6. Se o paciente comeu ou bebeu antes da cirurgia oral e tiver dificuldade para se alimentar e beber após a cirurgia, orientá-lo a não tomar a dose usual da insulina NPH ou regular; iniciar uma infusão venosa com dextrose a 5% em água a 150 mL/h

DIABETES INSULINO-DEPENDENTE

7. Se for permitido, orientar o paciente a tomar o seu desjejum normal antes da cirurgia e tomar a dose usual de insulina regular, mas somente metade da dose da insulina NPH
8. Advertir o paciente a não ingerir as doses usuais de insulina até que ele tenha capacidade de retomar a ingestão calórica habitual e o nível de atividade
9. Consultar o médico do paciente se surgir qualquer questão em relação a modificação do regime de insulina
10. Observar sinais de hipoglicemia
11. Tratar as infecções agressivamente

Tratamento do Paciente com Diabetes

DIABETES NÃO-INSULINO-DEPENDENTE

1. Adiar a cirurgia até que o diabetes esteja controlado
2. Agendar a consulta para o período da manhã; evitar consultas demoradas
3. Usar um protocolo de redução de ansiedade
4. Monitorar o pulso, a respiração e pressão sanguínea antes, durante e após a cirurgia
5. Manter a comunicação verbal com o paciente durante a cirurgia
6. Se o paciente comeu ou bebeu antes da cirurgia oral e tiver dificuldade para se alimentar e beber após a cirurgia, orientá-lo a não tomar a medicação hipoglicemiante no dia da cirurgia.
7. Se o paciente puder comer e beber após a cirurgia, orientar paciente a comer seu desjejum normalmente e ingerir a dose usual do agente hipoglicemiante
8. Observar sinais de hipoglicemia
9. Tratar as infecções agressivamente

Alterações Sistêmicas

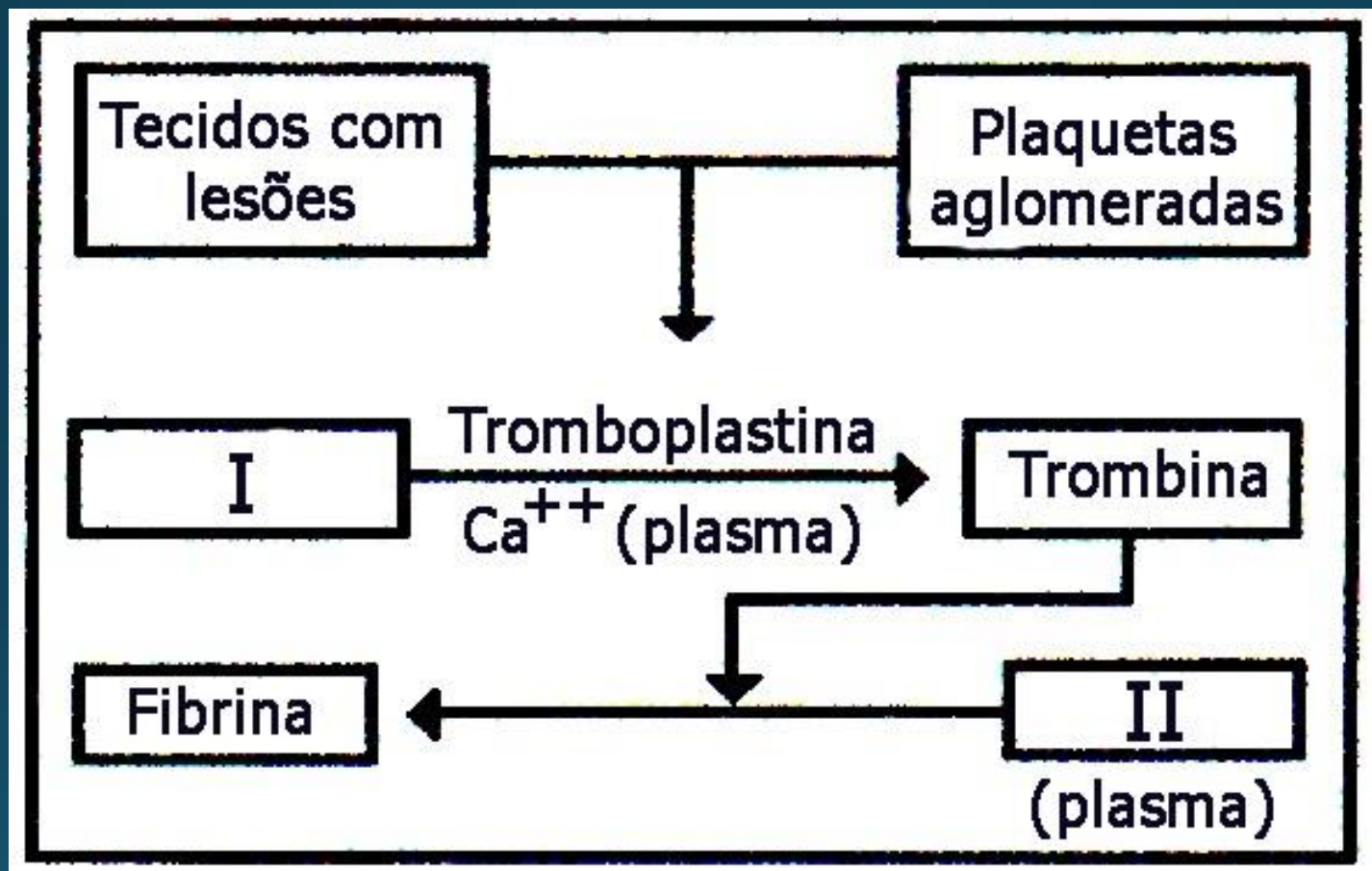
Problemas Hematológicos

- Coagulopatias Hereditárias;
- Pacientes conscientes;
- Sinais: muitos pacientes o sangramento prolongado após a extração de um dente;
- Pode ser a primeira evidência de que existe um distúrbio sanguíneo;
- História de sangramento prévio dever ser investigada: epistaxe, formação de hematomas, sangramento excessivo menstrual.....

Alterações Sistêmicas

Problemas Hematológicos

- Teste: tempo de protrombina TP ou TAP
- Utilizado para detectar deficiência nos fatores da via extrínseca;
- **Norma de Coleta:** Jejum de 4 horas. Informar medicamentos em uso nas últimas 6 – 8 semanas, especialmente anticoagulantes.
- Tempo de Protrombina: 10,7 a 14,3 segundos
- Atividade Protrombina: 80 a 100%
- Conduta do CD:



Tratamento do Paciente com Coagulopatia

1. Adiar a cirurgia até que um hematologista seja consultado sobre o tratamento do paciente
2. Obter testes de coagulação como indicado (tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial, tempo de sangramento de Ivy, contagem de plaquetas) e o teste de hepatite
3. Agendar o paciente de uma maneira que permita a cirurgia logo após as medidas de correção da coagulação tenham sido realizadas;
4. Aumentar a coagulação durante a cirurgia com o uso de substâncias coagulantes tópicas, suturas e curativos compressivos bem posicionados
5. Monitorar a ferida por 2 horas para assegurar que um bom coágulo inicial se formou
6. Instruir o paciente sobre como prevenir o deslocamento do coágulo e o que fazer se o sangramento recomeçar
7. Evitar a prescrição de fármacos anti-inflamatórios não-esteroidais
8. Tomar precauções contra hepatite durante a cirurgia

Tratamento do Paciente que Recebe Terapia Anticoagulante

PACIENTES QUE RECEBEM ASPIRINA OU OUTRO FÁRMACO INIBIDOR PLAQUETÁRIO

1. Consultar o médico do paciente para determinar a segurança de interromper o fármaco anticoagulante por vários dias
2. Adiar a cirurgia até que os fármacos inibidores plaquetários tenham sido interrompidos por 5 dias
3. Tomar medidas extras, durante e após a cirurgia, para auxiliar a formação do coágulo e sua retenção
4. Reiniciar a terapia medicamentosa no dia seguinte à cirurgia se o paciente não apresentar nenhum sangramento.

Tratamento do Paciente que Recebe Terapia Anticoagulante

PACIENTES QUE RECEBEM WARFARIN (COUMADIN)

1. Consultar o médico do paciente para determinar a segurança de permitir a diminuição do tempo de protrombina (TP) para menos de 2,0 a 3,0 INR (razão normalizada internacional) por poucos dias*
2. Obter o valor do TP
3. (a) Se o TP estiver menor que 3,1 INR, continuar a cirurgia e passar para o tópico 6
(b) Se o TP estiver maior que 3,0 INR.
4. Interromper o uso da warfarin aproximadamente 2 dias antes da cirurgia
5. Conferir o TP diariamente, e realizar a cirurgia no dia em que o TP estiver em 3,0 INR
6. Tomar precauções extras, durante e após a cirurgia, para auxiliar a formação do coágulo e sua retenção
7. Reiniciar o warfarin no dia da cirurgia

Tratamento do Paciente que Recebe Terapia Anticoagulante

PACIENTES QUE RECEBEM HEPARINA

1. Consultar o médico do paciente para determinar a segurança da interrupção da heparina pelo período perioperatório.
2. Adiar a cirurgia por pelo menos 6 horas após a heparina ter sido interrompida ou reverter a heparina com protamina.
3. Reiniciar a heparina

Alterações Sistêmicas

TRATAMENTO DE PACIENTES GRÁVIDAS E EM PERÍODO PÓS-PARTO

- Primeira preocupação na realização de um tratamento Odontológico: é a prevenção de lesões genéticas ao feto;
- As duas áreas do tratamento cirúrgico Bucal com potencial para criar danos fetais são:
 - (1) a radiografia odontológica e;
 - (2) a administração de fármacos

Alterações Sistêmicas

- Se a cirurgia for inadiável: diminuir a exposição fetal

Medicamentos Odontológicos a Serem Evitados em Pacientes Grávidas

ASPIRINA E OUTROS FÁRMACOS ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO-ESTEROIDAIIS

- Carbamazepina
- Hidrato de cloral (se utilizado cronicamente)
- Clordiazepóxido
- Corticosteroides
- Diazepam e outros benzodiazepínicos
- Hidroclorato de difenidramina (se utilizado cronicamente)
- Morfina
- Óxido nitroso (se a exposição for maior que 9h/semana ou O₂ for menor que 50%)
- Fenobarbital
- Hidroclorato de prometazina
- Tetraciclinas

Alterações Sistêmicas

- Radiação



Alterações Sistêmicas

- Cuidado: Aspirina possa ser utilizada com segurança, ela não deve ser administrada no último trimestre de gravidez devido às suas propriedades anticoagulantes!



Tratamento da Paciente Grávida

1. Adiar a cirurgia até que o parto aconteça, se possível
2. Consultar o médico obstetra da paciente se a cirurgia não puder ser adiada
3. Evitar radiografias dentárias a menos que a informação em relação ao dente ou osso seja necessária para o tratamento adequado. Se as radiografias forem necessárias, utilizar proteção adequada
4. Evitar o uso de fármacos com potencial teratogênico. Usar anestésico local quando a anestesia for necessária
5. Usar no mínimo 50% de oxigênio se for utilizada sedação com óxido nitroso
6. Evitar manter a paciente em posição supina por longos períodos, para evitar compressão da veia cava
7. Permitir que a paciente vá ao banheiro

Efeito de Medicções Usadas em Odontologia em Mães que Estão Amamentando

Sem Efeitos Clínicos Aparentes nos Lactentes

- Acetaminofeno
- Anti-histamínicos
- Cefalexina
- Codeína
- Eritromicina
- Fluoreto
- Lidocaína
- Meperidina
- Oxacilina
- Pentazocina

Efeito de Medicções Usadas em Odontologia em Mães que Estão Amamentando

Com Efeitos Clínicos Aparentes nos Lactentes

- Ampicilina
- Aspirina
- Atropina
- Barbitúricos
- Hidrato de cloral
- Corticosteroides
- Diazepam
- Metronidazol
- Penicilina
- Propoxifeno
- Tetraciclina