

PACIENTES COM DISTÚRBIOS SISTÊMICOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

PATIENT WITH GENERAL DISEASES
IN THE DENTAL CLINIC

* WANDERLY CARVALHO LOPES

** ZULEIKA CRISTINA P. NASCIMENTO

RESUMO

A presença de pacientes portadores de distúrbios sistêmicos, tais como doenças cardiovasculares, diabetes, febre reumática e epilepsia tem sido freqüente nos consultórios odontológicos. Alterações desta natureza necessitam de um atendimento odontológico diferenciado e, muitas vezes, de um parecer médico antes de qualquer intervenção. Neste trabalho foram analisados 714 prontuários das Clínicas da FO/UFG, de pacientes com tratamentos concluídos em 1989/90. Foram detectados 112 casos de distúrbios sistêmicos (15,69%), dos quais 29 pacientes (25,89%) relataram ser portadores de alterações cardiovasculares.

UNITERMOS

Paciente especial, distúrbio sistêmico, medicina oral.

INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

A cavidade bucal e o corpo humano são temas que não podem ser estudados separadamente. Há uma interdependência entre eles que tem sido confirmada por autores que pesquisaram a influência dos distúrbios sistêmicos na cavidade oral e as alterações no estado de saúde geral, resultantes de intervenções odontológicas^{1,2,3,5,7,8,9,10,11,12,13,16,17,18,19,20}. Tendo como base tal afirmação, é prudente e fundamental que o cirurgião-dentista conheça a condição sistêmica do paciente, através de um inventário de saúde completo, possibilitando a obtenção do maior número de informações sobre as possíveis alterações funcionais do indivíduo^{1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20}. Torna-se indispensável, portanto, que o odontólogo possua não só conhecimentos básicos sobre as moléstias sistêmicas, mas também sobre os métodos atuais para tratá-las^{4,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20}. Os dados obtidos terão importância significativa no diagnóstico precoce de determinadas enfermidades, dando subsídios para uma conduta odontológica acertada, conforme as condições gerais de cada paciente^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19}.

Informações referentes à saúde geral da família são de grande valor, especialmente nos casos de suspeita clínica de doença hereditária, como distúrbios cardiovasculares, diabetes, febre reumática e transtornos psíquicos e neuróticos^{1,2,3,5,7,10,11,13,15,17,18,19}. A história familiar permite, ainda, a identificação de doenças transmissíveis e que podem infectar pessoas próximas^{1,2,7,10,11,13,15,17,18,19}. Uma investigação criteriosa quanto ao uso de medicamentos também deverá ser feita, alertando o profissional para os cuidados necessários a cada caso^{2,4,5,7,10,11,13,14,16,17,18,19}. Toda esta preocupação

deve-se ao fato de que as sessões clínicas, não raras as vezes, podem alterar o estado físico-emocional do paciente especial, agravando a sua doença sistêmica^{2,3,4,5,7,8,9,11,12,13,14,16,17,18,19}.

Objetivando conscientizar os profissionais da importância da anamnese no diagnóstico e dos riscos de sua omissão, foi levantado a ocorrência de distúrbios sistêmicos em pacientes com tratamentos concluídos nas diferentes clínicas da FO-UFG, no período de 2 anos.

DISTÚRBIOS CARDIOVASCULARES

Indivíduos com distúrbios cardio-vasculares como hipertensão, angina do peito, enfarte do miocárdio, arritmia, aterosclerose, insuficiência cardíaca congestiva e cardiopatia chagásica são pacientes especiais que exigem do cirurgião-dentista condutas mais cautelosas^{2,4,5,7,9,12,13,14,16,17,18,19}.

Segundo SONIS¹⁷, a hipertensão consiste na elevação anormal da pressão sanguínea sistólica, em repouso, acima de 140 mmHg e/ou da pressão sanguínea diastólica acima de 90 mmHg. Cerca de 10 a 20% dos pacientes adultos que freqüentam o dentista são afetados pela doença, que pode ser detectada nas várias consultas e revisões odontológicas semestrais, dando ao cirurgião-dentista o papel principal no seu diagnóstico, visto que em muitos casos o paciente não tem conhecimento da mesma. A pressão mal controlada pode elevar-se diante de situações de tensão^{2,13,16,17,18,19}, precipitando a angina, a insuficiência cardíaca congestiva, causando, ainda, trombose coronariana e alterações renais^{2,9,17}. Em raras ocasiões pode-se verificar a ocorrência de um acidente cerebrovascular^{2,4,5,9,12,13,17}, muitas

vezes com êxito letal^{2,5,12,17,18,19}. Tal possibilidade justifica uma consulta ao médico do paciente^{2,4,5,7,9,10,11,13,14,16,17,18,19} e, se necessário, o seu encaminhamento antes do tratamento^{2,5,9,12,14,16,17,18,19}. O controle da ansiedade é um complemento terapêutico importante para o paciente hipertenso^{2,5,9,12,13,14,16,17}, incluindo o uso de barbitúricos^{2,13,16,17,18,19} ou de tranqüilizantes menores^{2,5,8,9,16,17,18,19}.

A principal preocupação do dentista no tratamento do paciente com angina do peito é a possibilidade de provocar um ataque durante o atendimento^{2,9,17,18,19}. O alívio da tensão emocional deve ser feito mediante o preparo psíquico e o uso de insólitos^{2,5,9,12,16,17,18,19}. Uma avaliação minuciosa sobre o estado de saúde do paciente deve ser conseguida com o seu médico, antes de qualquer sessão clínica^{2,9,12,17,18,19}. GREGORI & MARCONDES⁹, HUEB & MIYAZATO¹² e TOMMASI^{18,19} salientam que os pacientes com crises anginosas diárias não deverão ser submetidos a nenhum procedimento odontológico até que se faça a avaliação médica. Atitudes semelhantes são cabíveis a indivíduos que sofreram enfarte do miocárdio^{2,9,14,17}. Para tais casos as consultas curtas, com sedação complementar, são preferíveis^{2,9,12,14,17,18,19}. Tratamentos odontológicos devem ser adiados de três^{2,3,14} a seis meses após o enfarte^{2,14,17}.

Alterações no ritmo do coração, denominadas de arritmias cardíacas, podem também ser exacerbadas pela tensão e ansiedade que acompanham o tratamento dentário^{2,9,13,14,17}. O médico deve ser consultado para a verificação da natureza da arritmia e o seu controle^{9,14,17}. Arritmias aumentam o risco de angina, enfarte do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva e acidentes cerebro-vasculares^{2,14,17}.

A aterosclerose é apontada por SONIS¹⁷ como a principal causa de morbidade e mortalidade em pacientes com mais de 50 anos de idade. Para o autor o cirurgião-dentista, ao atender pacientes nesta faixa etária deve estar atento aos fatores de risco associados como a hipertensão, o fumo, a hipercoles-

terolemia e o diabetes melito. SONIS¹⁷ acrescenta que os pacientes com múltiplos agravantes devem ter sido examinados pelo médico nos últimos 12 a 18 meses. Indivíduos obesos e fumantes podem ser atendidos sem avaliação médica recente, desde que submetam-se apenas a procedimentos não cirúrgicos¹⁷. Manobras cruentas mais extensas devem ser adiadas até que se proceda a avaliação médica, pois podem provocar sérias complicações^{2,9,12,17}. A tensão emocional dos pacientes cardiopatas poderá induzir uma descarga adrenergica sistêmica¹⁷, havendo necessidade, portanto, de sedação preliminar^{2,9,12,14,17}. Além disso, deve-se evitar o atendimento em períodos de temperatura ambiental elevada^{9,12} e as sessões odontológicas devem ser de curta duração^{2,9,14,17}.

A insuficiência cardíaca é uma seqüela comum nas

Tabela 2

OCORRÊNCIA DE DISTÚRBIOS SISTÊMICOS EM RELAÇÃO À AMOSTRA TOTAL (N=714) E AMOSTRA DE PACIENTES ESPECIAIS (N=112)

DISTÚRBIOS SISTÊMICOS	Nº DE CASOS	(%) (N=714)	(%) (N=112)
Alterações cardiovasculares*	29	4,06	25,89
Distúrbios sistêmicos associados	22	3,08	19,64
Epilepsia	21	2,94	18,75
Outros distúrbios sistêmicos	20	2,80	17,86
Febre reumática	18	2,52	16,07
Diabetes	2	0,28	1,79
TOTAL	112	15,68	100

Tabela 1

CONDIÇÃO SISTÊMICA DOS PACIENTES DE ACORDO COM OS PRONTUÁRIOS ANALISADOS (N=714)

CONDIÇÃO SISTÊMICA	Nº DE CASOS	%
Saudáveis	602	84,31
Com distúrbios sistêmicos	112	15,69
TOTAL	714	100

cardiopatas hipertensivas e reumáticas, coronariopatas e moléstia chagásica^{2,4,5,9,14}, sendo esta última de evolução rápida^{4,14}. Os pacientes com insuficiência cardíaca congestiva somente poderão ser atendidos mediante um parecer médico, contendo a avaliação do seu atual estado de saúde e após a efetivação de medidas preventivas e compensadoras^{2,4,9,13,14,17,18,19}.

FEBRE REUMÁTICA

A terapêutica antibiótica pré e pós-operatória é recomendada para os pacientes que relatam história de febre reumática e cardiopatia reumática ou congênita^{2,4,5,7,9,10,11,13,16,17,18,19}. A consequência mais importante desta moléstia é o desenvolvimento de doença valvular em 50% dos pacientes afetados^{2,4,5,13,17}. O médico deve ser consultado para verificar se há seqüelas e, assim, determinar as necessidades individuais durante o tratamento odontológico^{2,5,7,9,13,17}. O perigo maior no atendimento de tais pacientes é provocar o desenvolvimento de endocardite bacteriana subaguda ou endocardite infecciosa que, na maioria dos casos se manifesta duas ou mais semanas após uma bacteremia^{2,5,9,10,13,17,18,19}. Procedimentos odontológicos cruentos, como exodontias, cirurgias periodontais e apicais são responsáveis por bacteremias que apesar de transitórias em indivíduos saudáveis, podem ser fatais nos casos de cardiopatia reumática^{2,5,9,10,13,17,18,19}. Os germes circulantes na corrente sanguínea podem instalar-se na parede ou válvula cardíaca já lesada, agravando a função do coração^{2,5,9,10,13,17,18,19}.

DIABETES

O Diabetes Mellitus é uma doença que deve ser muito bem compreendida pelo cirurgião-dentista, de modo que ele possa reconhecer as suas manifestações clínicas e os riscos potenciais que ela representa no tratamento odontológico^{1,2,3,4,7,8,10,11,13,17,18,19,20}. Segun-

Tabela 3

OCORRÊNCIA DE ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES NAS AMOSTRAS

ALTERAÇÃO CARDIOVASCULAR	Nº DE CASOS	(%) (N=714)	(%) (N=112)	(%) (N=29)
Hipertensão	14	1,96	12,5	48,27
Cardiopatia chagásica	8	1,12	7,14	27,59
Enfarte	3	0,42	2,68	10,34
Aterosclerose	2	0,28	1,79	6,90
Angina do peito	1	0,14	0,89	3,45
Arritmia	1	0,14	0,89	3,45
TOTAL	29	4,06	25,89	100

do SONIS¹⁷, cerca de 3 a 4% dos pacientes adultos que freqüentam o consultório são portadores de diabetes. O fator de risco mais importante associado com diabetes é a hereditariedade, embora a forma ou o tipo de transmissão genética ainda não tenha sido bem explicado^{1,2,5,11,17,20}. No atendimento de tais pacientes é necessário diminuir a tensão e o risco de infecção, utilizando ansiolíticos e antibióticos respectivamente^{1,2,5,7,8,10,11,13,17,18,19}. Sendo assim, infecções bucais devem ser tratadas imediata e energeticamente^{1,2,3,5,7,8,10,11,13,17,18,19,20}. Consultas curtas e, preferencialmente pela manhã são recomendadas, estando o paciente sempre bem alimentado^{1,2,8,13,17}. A colaboração médica é fundamental para informar a gravidade da doença e o seu grau de controle^{1,2,5,7,8,11,13,17,18,19,20}.

EPILEPSIA

A epilepsia é um complexo de sintomas resultante de diversas perturbações neuronais^{2,5,17}. O cirurgião-dentista deve conhecer as complicações mais importantes das drogas anticonvulsivantes e estar familiarizado com os problemas potenciais que podem surgir durante o tratamento dentário^{1,2,5,7,10,13,17}. A freqüência das convulsões deve ser avaliada cuidadosamente^{2,5,7,13,17}. O tratamento odontológico deve ser adiado em pacientes com controle convulsivo deficiente ou que estão modificando o tratamento anti-convulsivante até que o quadro seja melhorado^{2,5,7,13,17}. Pacientes em tratamento estável podem ser atendidos, desde que não haja o risco de aspiração de material solto na cavidade bucal^{2,5,7,17}. Em epiléticos com hiperplasia gengival, a prevenção deve ser enfatizada, visto que a higiene bucal deficiente acelera o desenvolvimento desta doença periodontal^{2,5,7,17}.

MATERIAIS E MÉTODOS

Um número de 714 prontuários de crianças, adolescentes e adultos (faixa etária de 8 a 77 anos) com tratamento odontológico concluído nas diversas clínicas da FO/UFG nos

Tabela 4

DISTÚRBIOS SISTÊMICOS NOS PACIENTES ESPECIAIS CONVOCADOS E REAVALIADOS (N=112)

DISTÚRBIOS SISTÊMICOS	DETECTADOS	REAVALIADOS
Alterações cardiovasculares	29	11
Febre reumática	18	4
Diabetes	2	2
Outros distúrbios sistêmicos	20	2
Epilepsia	21	1
Distúrbios sistêmicos associados	22	-
TOTAL	112	20

anos de 1989 e 1990 foram analisados, com a finalidade de identificar e determinar a ocorrência de distúrbios sistêmicos. Foram levantados os dados da história clínica e familiar desses pacientes, observando-se também a medição da pressão arterial. Essas informações são de interesse para o atendimento de pacientes especiais —portadores de distúrbios sistêmicos— pela possível interferência na conduta odontológica. A seleção dos anos de 1989 e 1990 deveu-se à maior facilidade de acesso aos referidos prontuários. É importante salientar que a anamnese dos pacientes foi realizada pelos alunos da 2ª e 4ª séries do curso de graduação, sendo os prontuários supervisionados e avaliados pelos professores das disciplinas de Semiologia Odontológica e de Estomatologia e Terapêutica Aplicada da referida Unidade de Ensino.

Os indivíduos com relato de distúrbios sistêmicos (112 de 714) foram convocados, através de carta, para uma avaliação específica. No entanto, muitas dessas cartas foram devolvidas por motivo de mudança, endereço incompleto ou inexistente, dentre outras justificativas. Apesar de ter sido solicitado aos familiares dos pacientes a comunicação em caso de falecimento, não houve nenhuma manifestação nesse sentido e apenas 20 dos 112 pacientes especiais convocados compareceram à FO/UFG para re-avaliação. Tais pacientes foram re-avaliados, alguns encaminhados para controle médico e posteriormente submetidos a tratamento odontológico de acordo com as necessidades apresentadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ocorrência de pacientes portadores de distúrbios sistêmicos com tratamento concluído na FO/UFG nos anos de 1989 e 1990 foi de 112 casos, correspondendo a 15,69% dos prontuários analisados (tabela 1). Esse achado vem reforçar a necessidade da realização de uma anamnese criteriosa anteriormente a qualquer intervenção clínico-odontológica^{1,2,3,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,16,17,18,19}. A tabela 2 apresenta a ocorrência dos diferentes distúrbios sistêmicos na amostra analisada (N=714). A associação de dois ou mais distúrbios sistêmicos foi encontrada em 19,64% dos casos (22 de 112 pacientes). A literatura é clara sobre o fato de que tais indivíduos necessitam de um atendimento diferenciado, sendo que nos casos de distúrbios sistêmicos associados o quadro de saúde do paciente se torna mais grave, requerendo abordagem terapêutica cautelosa^{1,2,3,4,5,7,8,9,11,12,13,14,16,17,18,19}.

As alterações cardiovasculares foram as mais predominantes (25,89%=29 de 112 pacientes), destacando-se entre estas os casos de hipertensão (48,27%=14 de 29 pacientes), (tabela 3). Quanto à medição da pressão arterial, constatou-se que em 8,2% dos prontuários a pressão arterial (PA) era elevada, superior a

140/90 mmHg, sendo que em 2% desses pacientes (N=714) nenhum relato de distúrbio sistêmico foi detectado (hipertensão assintomática) (figura 1). Esse achado coincide com os dados da literatura^{20,21,22}, o que reforça a importância da medição da PA nos consultórios odontológicos, contribuindo para a detecção de casos de hipertensão em pacientes aparentemente saudáveis^{23,24,25}. Em pacientes com relato de outros distúrbios que não os cardiovasculares também observou-se PA superior a 140/90 mmHg (6,2% de 714), sugerindo a existência de distúrbios sistêmicos associados (figura 1).

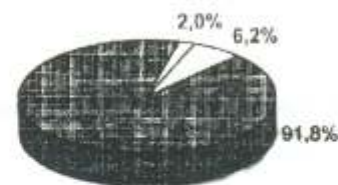
A cardiopatia chagásica é outra enfermidade cardiovascular que deve ser destacada (27,59% = 8 de 29 pacientes) (tabela 3), visto tratar-se de doença de caráter endêmico em algumas regiões do Brasil e América Latina⁴, e também por causar arritmias e insuficiência cardíaca²⁶.

O caráter hereditário que a maioria dos distúrbios sistêmicos pode apresentar é preocupante e, por este motivo, a obtenção de dados relativos à história familiar torna-se um elemento fundamental^{11,2,3,5,6,7,11,13,15,17,18,19}. A história familiar da amostra total analisada (N=714) revelou que 27,7% dos pacientes (198 de 714) relataram ter familiares com moléstias cardiovasculares, 24,9% (178 de 714) com familiares hipertensos, 15,8% (113 de 714) com diabetes e 11,3% (80 de 714) com outros distúrbios sistêmicos diversos. A ocorrência de relatos de distúrbios sistêmicos na história familiar na amostra de pacientes especiais (N=112), especificamente, não foi analisada.

Devemos destacar ainda que a informação de ocorrência de familiares com cardiopatia chagásica foi de 10,4% (74 de 714 pacientes). Apenas 9,9% desses indivíduos (71 de 714) não

Figura 1

PRESSÃO ARTERIAL DOS PACIENTES COM E SEM RELATO DE DISTÚRBIOS SISTÊMICOS (N=714)



- PA > 140/90 mmHg SEM RELATO DIST. SISTÊMICO
- PA > 140/90 mmHg COM RELATO DIST. SISTÊMICO
- PA < 140/90 mmHg

Corpo
Face

CLÍNICA
ODONTO - CIRÚRGICA

Euclide Barbosa Oliveira

CRO 1270 CRO Esp 365

Especialista pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro

- CIRURGIA ORTOGNÁTICA
- TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL
- CIRURGIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES
- PATOLOGIA BUCO-FACIAL

Rua 16-A n° 226 - Esq. c/ 3 - A
Setor Aeroporto Fones: (062) 223-7522 e 223-3415
Goiânia - GO

Hospital: Instituto Ortopédico de Goiânia - Fone: (062) 285-2555

Instituto Angiologia Goiânia (IAG) - Av. T-1 Esq. c/ T-7 Set. Bueno - Goiânia - GO Tel: (062) 285-4042

relataram quaisquer antecedentes familiares de distúrbios sistêmicos.

Do grupo de pacientes convocados (N=112), 20 compareceram e foram reavaliados. Nesses (N=20), as alterações cardiovasculares destacaram-se com 11 casos e a febre reumática, com 4 casos (tabela 4). Constatamos que a maioria não estava sob controle médico (55%), utilizava medicamentos (75%) e/ou já havia sido hospitalizada (75%) (Tabela 5). Esses dados alertam para o risco que pode representar o despreparo dos profissionais para o atendimento de tais pacientes^{1,2,3,5,7,8,9,11,12,14,16,17,18,19}. Cinquenta por cento dos entrevistados disseram que sentem ansiedade antes das sessões odontológicas e 40% relataram cansaço durante as mesmas. A indicação de ansiolíticos previamente às sessões odontológicas tem sido preconizada por vários autores^{5,7,8,9,11,12,13,14,16,17,18,19} considerando-se as alterações que esses fatores (ansiedade, cansaço e stress) podem provocar na pressão arterial, principalmente nos pacientes portadores de distúrbios sistêmicos. Em geral não se observou a prescrição de medicamentos antes do tratamento odontológico por indicação do cirurgião-dentista (85%). Mais da metade dos pacientes não apresentavam notificação médica por escrito antes das intervenções e a medição da

pressão arterial não era realizada antes dos atendimentos odontológicos (tabela 5)*. Isto sugere que os cirurgiões-dentistas e/ou docentes não têm seguido os cuidados exigidos e/ou preconizados, relatados na literatura^{4,5,8,9,12,13,14,16,17,18,19}. Dos 20 pacientes entrevistados, 5 tiveram o encaminhamento imediato ao médico para uma avaliação antes do tratamento, considerando as necessidades demonstradas após a anamnese e a medição da pressão arterial (tabela 5).

Os resultados da presente pesquisa comprovam o atual caso com que etapas fundamentais para o diagnóstico final, como a anamnese, têm sido tratadas pela classe odontológica. A boca tem sido tratada como parte isolada do corpo humano. O sucesso da terapêutica está diretamente ligado ao diagnóstico e planejamento corretos. Esses dados evidenciam bem a interdependência entre a cavidade bucal e o corpo humano, que não podem ser entendidos separadamente^{1,2,3,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20}.

Maior atenção à anamnese, medição da pressão arterial rotineiramente, prescrição de ansiolíticos, antibióticos e/ou outros fármacos sempre que necessário —especialmente em casos de distúrbios sistêmicos já diagnosticados— e, uma maior integração com profissionais de áreas afins —endocrinologia,

Tabela 5

QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PACIENTES ESPECIAIS REAVALIADOS (N=20)

QUESTÕES	SIM	NÃO	ÀS VEZES
• Distúrbio sistêmico sob controle	9	11 (55%)	-
• Sente ansiedade antes das sessões de tratamento odontológico	10	10	-
• Sente cansaço durante as sessões de tratamento odontológico	8	12	-
• Já desmaiou em consultório odontológico	2	18	-
• Utiliza medicamentos antes do tratamento a pedido do CD	2	17 (85%)	1*
• Está usando ou usou medicamentos nos últimos três meses	15 (75%)	5	-
• Apresentou notificação médica por escrito antes do atendimento odontológico	2	10 (50%)	8*
• O CD mede a PA antes do atendimento odontológico	3	7 (35%)	10*
• Já foi hospitalizado	15 (75%)	5	-
• NECESSITOU DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO	5	15	-

cardiologia, reumatologia, neurologia, clínica médica, etc.— são condutas que recomendamos, de acordo com vários autores^{1,2,14,5,7,8,9,10,11,12,13,14,16,17,18,19,20}. Tais medidas contribuirão para reduzir os riscos de sérios transtornos ou complicações para o paciente e profissional^{1,2,5,7,8,9,11,12,13,14,16,17,18,19}.

Todas as Instituições de Ensino Superior —faculdades de odontologia— deveriam contar com um centro de referência para o atendimento dos mais diferentes tipos de pacientes especiais —portadores de distúrbios sistêmicos, portadores de deficiências físicas, mentais e sensoriais; portadores de doenças infecto-contagiosas, pacientes senis, gestantes, etc.—.

CONCLUSÕES

Os resultados do presente trabalho demonstram que:

1- O número de pacientes portadores de distúrbios sistêmicos atendidos na FO-UFG é relativamente alto (112 de 714=15,69%), considerando-se apenas os tratamentos concluídos num período de dois anos, apesar dessa unidade de ensino não possuir um centro de referência para esses pacientes;

2- A história familiar, como parte da história clínica do paciente, representa um recurso importante para a detecção de possíveis doenças de tendência hereditária;

3- As alterações cardiovasculares destacam-se dentro dos diferentes grupos de pacientes com distúrbios sistêmicos; nestas, os casos de hipertensão arterial e de cardiopatia chagásica foram de maior ocorrência;

4- A anamnese criteriosa, bem como a medição da pressão arterial devem somar-se, obrigatoriamente, às outras etapas de rotina de qualquer clínica odontológica. Enfatizamos a necessidade da interpretação e consideração dos dados encontrados durante o planejamento e conduta terapêutica;

5- A realização de um pré-operatório criterioso —especialmente nos casos de distúrbios sistêmicos—, bem como a inter-relação com profissionais de áreas afins, também são indicados como fatores redutores dos riscos de sérios transtornos para o paciente e profissional.

SUMMARY

General diseases as cardiovascular pathology, diabetes, rheumatic fever and epilepsy occur very often in patients seeking for dental treatment. These conditions require special odontological considerations and, most of the time, a medical judgement before any clinical procedure. This study reviewed 714 patient's charts with concluded treatment between 1989/90 at the Dental School of the Federal University of Goiás, Brazil. General diseases were detected in 112 patients (15,69%), from which 29 patients (25,89%) had reported cardio-vascular pathologies.

UNITERMS

Special patient, general disease, oral medicine.

NOTA

Este trabalho recebeu auxílio financeiro do CNPq.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- BORGHELLI, R. F. *Temas de patologia bucal clínica*. Buenos Aires, Mundí, 1979, 917 p.
- 2- BURKET, L. W. *Medicina bucal: diagnóstico y tratamiento*, 6ª ed., México, Interamericana, 1973, 715 p.
- 3- DUARTE, C. A. et al. *Alterações periodontais no paciente diabético*. *Rev. Inst. Odont. Paulista*, 2(1):11-4, jan./jun., 1984.
- 4- PEJFAR, Z. et al. *Prevención y lucha contra las enfermedades cardiovasculares - I*. *Crónica de la OMS*, 28(2):60-70, Feb., 1974.
- 5- FOURNIOL FILHO, A.A. *odontologia para excepcionais*. São Paulo, Panamed, 1981, 233 p.
- 6- FREDERICO, E. *Modelo padrão para ficha de clínico geral: ficha odontológica*. *Rev. Ass. Paul. Cir. Dent.*, 2(36):225-34, mar./abr., 1982.
- 7- GENOVESE, W. J. *Exame clínico em odontologia: princípios básicos*. São Paulo, Panamed, 1985, 321 p.
- 8- GREGORI, C.O. *O atendimento cirúrgico odontológico ao paciente portador de diabete melito*. *Ars Cvrandi em Odontologia*, São Paulo, p. 8-9. Ed. Especial - Temas de Cirurgia.
- 9- GREGORI, C. & MARCONDES, R. A. *S. Atendimento odontológico ao paciente cardiopata*. *Ars Cvrandi em Odontologia*, São Paulo, p. 10-15. Ed. Especial - Temas de Cirurgia.
- 10- GREIN, N. J. & TETU, E. *Exame do paciente - Curso de Estomatologia para o clínico - aula 1*. *Odontólogo Moderno*, 7(8):26-40, ago., 1980.
- 11- GRINSPAN, D. *Enfermedades de la boca*. Buenos Aires, Mundí, 1976, 2562 p.
- 12- HUEB, W. A. & MIYAZATO, A. N. E. P. *Abordagem odontológica no paciente cardiopata*. *Ars Cvrandi em Odontologia*, 10(1):30-7, jan./fev., 1984.
- 13- KERR, D. A. et al. *Diagnóstico oral*, 4ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara, 1997, 416 p.
- 14- MAGALHÃES, H. M. *Tratamento odontológico no cardiopata*. São Paulo, Sarvier, 1993, 52 p.
- 15- PANCERA, A. D. et al. *Exame do paciente, exame clínico e plano de tratamento em dentística*. *Odontólogo Moderno*, Rio de Janeiro, p. 96-103, fev., 1980. Ed. Especial.
- 16- SANTANNA, E. T. *O cardíaco em face da odontologia: critério de indicação e prevenção cirúrgica*. *Rev. Ass. Paul. Cir. Dent.*, 12(2):101-6, mar./abr., 1958.
- 17- SONIS, S. T. et al. *Medicina oral*. Rio de Janeiro, Guanabara, 1985, 497 p.
- 18- TOMMASI, A. F. *Diagnóstico bucal*. São Paulo, Medisa, 1977, 649 p.
- 19- TOMMASI, A. F. *Diagnóstico em patologia bucal*, 2ª ed., São Paulo, Pancast, 1989, 664 p.
- 20- YABRUDY, M. L. A. et al. *Saúde bucal dos pacientes diabéticos*. *RGO*, 41(2):105-9, mar./abr., 1993.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq pelo auxílio financeiro e pelo grande incentivo ao desenvolvimento de pesquisas científicas no Brasil.

ENDODONTIA E CIRURGIA PARENDOONTICA

Dr. João Batista Teixeira
CRO-0426

ESPECIALISTA EM ENDODONTIA PELA ABO-D.F.

Centro Odonto Sul - Rua 96 esq. com 10 nº 8, Setor Sul - Fones: 224-5142 / 224-5410



CENTRO ESPECIALIZADO EM RADIOGRAFIAS E DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO

COORDENAÇÃO:
Drª Lázara de Lourdes M. Cardoso
CRO 2956

• **DIAGNÓSTICO BUCAL**
• **DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA**
• **RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA**
• **PREVENÇÃO DAS DOENÇAS BUCAIS**

1ª Avenida, Qd. 103 Lt. 15 - Setor Universitário
Fones: 212-3085 e 261-3942