

**FACULDADES SÃO JOSÉ  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**EVERTON RODRIGUES DA SILVA  
RAFAELLA VIEIRA CAMPOS MESTIERI  
PROFESSOR - ROBERTO GOMES**

**ANÁLISE DOS CUIDADOS ODONTOLÓGICOS ESPECÍFICOS  
PARA PACIENTES CARDIOPATAS**

Rio de Janeiro

2018

**ANÁLISE DOS CUIDADOS ODONTOLÓGICOS ESPECÍFICOS PARA  
PACIENTES CARDIOPATAS  
ANALYSYS OF SPECIFIC DENTISTRY CARE FOR HEART DISEASE PATIENTS**

**Everton Rodrigues da Silva**

Graduando em Odontologia - Faculdade de Odontologia São José

**Rafaella Vieira Campos Mestieri**

Graduanda em Odontologia - Faculdade de Odontologia São José

**Roberto Gomes**

Professor da disciplina de Cirurgia - Faculdade de Odontologia São José

Professor Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial e Implantodontia – Mestrando em DTM/Dor orofacial.

**RESUMO**

Todo atendimento odontológico realizado em pacientes cardiopatas exige uma atenção especial de toda equipe envolvida, principalmente por parte do cirurgião dentista, devido aos riscos relacionados às intervenções odontológicas. Diante do exposto, esse projeto de pesquisa teve por objetivo analisar as alterações cardiovasculares mais importantes no atendimento odontológico de pacientes cardiopatas, como também relatar as principais medidas a serem tomadas nesse tipo de atendimento. Realizou-se um projeto de pesquisa usando as seguintes palavras-chave: Atendimento odontológico; pacientes cardiopatas; cirurgião dentista; doenças cardiovasculares. Foram realizadas buscas em livros e bases de dados na internet como PUBMED no período de 2003 a 2013.

**Palavras-chave: Atendimento odontológico, pacientes cardiopatas, cirurgião dentista, doenças cardiovasculares.**

**ABSTRACT**

All dental care performed in patients with heart disease requires special attention from all involved staff, mainly from the dental surgeon due to the risks related to dental interventions. In view of the above, this research project aimed to analyze the most important cardiovascular alterations in the dental care of patients with heart disease, as well as to report the main measures to be taken in this type of care. A research project was carried out using the following keywords: Dental care; cardiac patients; dental surgeon; cardiovascular diseases. Searches were conducted in books and databases on the Internet as PUBMED from 2003 to 2013.

**Keywords: Dental care, cardiac patients, dental surgeon, cardiovascular diseases.**

## INTRODUÇÃO

Este artigo investiga os cuidados odontológicos específicos para pacientes cardiopatas, visto que as cardiopatias são uma das enfermidades mais frequentes em todo o mundo, sendo uma das principais causadoras de mortes na sociedade, por isso, o cirurgião dentista deve estar familiarizado com alguns aspectos relacionados a área médica como os tipos de doenças cardíacas, interações medicamentosas e sua gravidade.

É comum que em sua vida clínica, o cirurgião dentista se depare com pacientes acometidos por cardiopatias e com necessidade de tratamento odontológico específico, para qualquer intervenção em saúde é fundamental o conhecimento do perfil geral do paciente, de quem se deve obter na anamnese informações que darão ao profissional subsídios para um bom diagnóstico e assim estabelecer um planejamento terapêutico correto.

Espera-se que o cirurgião dentista tenha conhecimentos sobre possíveis complicações que o paciente pode apresentar durante os procedimentos odontológicos como manifestações de arritmias, angina instável e até mesmo infarto agudo do miocárdio.

O atendimento Odontológico à pacientes portadores de cardiopatias, deve ser realizado com relevante atenção por toda a equipe de saúde, principalmente do Cirurgião Dentista, com cuidados especiais devido aos riscos relacionado às intervenções voltadas para saúde bucal, sendo assim um assunto multidisciplinar, envolvendo a Clínica Médica, Cardiologia e a Odontologia.

Sendo assim, o objetivo geral do trabalho é analisar o motivo de se ter cuidados odontológicos específicos para pacientes cardiopatas.

Enquanto os objetivos específicos são definir as cardiopatias mais comuns; verificar a estimativa do número de pacientes cardiopatas para atendimento odontológico; identificar e analisar as possíveis complicações que podem vir a ocorrer durante o tratamento odontológico em pacientes cardiopatas e discutir e esclarecer as ações a serem adotadas pelos cirurgiões dentistas frente a situações de pacientes nestas condições.

Compreender que os pacientes cardiopatas exigem cuidados específicos no atendimento odontológico, e a falta desses cuidados específicos podem trazer graves consequências, como complicações, e inclusive levar o paciente ao óbito.

Esclarecer sobre os riscos de atender pacientes cardiopatas sem o conhecimento e habilidades necessárias para o cirurgião dentista, com base no conhecimento sobre interação medicamentosa, tipos de anestésicos/vasoconstrictores e complicações voltadas para estes pacientes cardiopatas.

O presente estudo tem como hipótese e/ou suposição que os cirurgiões dentistas não estão preparados para o atendimento de pacientes com cardiopatias e isso é uma preocupação na formação dos alunos de graduação.

Nessa pesquisa foram utilizadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e suas bases abrangidas (Medline e Scielo) e PubMed. Além disso, foram pesquisados livros e manuais do Ministério da Saúde, visando construir um projeto de pesquisa para atenção odontológica a cardiopatas na atenção primária.

Para a busca das publicações, foram utilizadas as combinações dos seguintes descritores: doenças cardiovasculares; pacientes cardiopatas; atendimento odontológico ambulatorial.

A seleção restringiu-se a publicações em português e os critérios de seleção das publicações se basearam, inicialmente, nos estratos indicativos de qualidade (A1, A2, B1, B2 e B3) dos periódicos, o Qualis Periódicos, adotado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Após a seleção dos artigos publicados nos melhores periódicos, fez-se uma leitura do resumo com o intuito de constatar quais deles apresentavam uma contribuição para o conhecimento sobre o atendimento odontológico à pacientes cardiopatas.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A presente pesquisa faz uma análise dos cuidados odontológicos específicos para pacientes cardiopatas.

Sabe-se que a doença cardíaca é mundialmente um grande problema de saúde e o cirurgião-dentista deve estar atento ao seu paciente.

Tendo em vista a complexidade inerente aos indivíduos, assim como os demais membros da equipe de saúde dessas unidades, há a necessidade do odontólogo ampliar sua visão profissional, adquirindo informações e habilidades relevantes que lhe permitam executar uma abordagem preventiva e terapêutica durante o atendimento de indivíduos portadores de cardiopatias, as quais são de alta prevalência e demandam condutas específicas (ARAÚJO; BAVARESCO, 2011).

Ao se referir à atenção primária à saúde, reporta-se a uma parte do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro que analisa o indivíduo em toda sua complexidade, integralidade, inserção social, seus valores culturais, buscando dentro da realidade da comunidade promover saúde, prevenir doenças e agravos. Partindo dessa perspectiva ampla do ser humano, é de suma importância que os profissionais de saúde que atuam em tal serviço tenham acesso à qualificação para que possam atender de acordo com proposta do SUS e ir ao encontro das necessidades e anseio da população (CONASS, 2007).

## **DESENVOLVIMENTO**

### **1 Doenças Cardiovasculares Prevalentes**

#### **1.1 Arritmias**

Denomina-se arritmia um distúrbio do ritmo normal do coração, uma anormalidade originada nos átrios ou nos ventrículos. Essa anomalia pode ser assintomática ou sintomática, neste caso o portador apresenta sintomas que variam da palpitação à síncope (TEIXEIRA *et al.*, 2008).

As arritmias ocupam um lugar de grande atenção no atendimento odontológico, uma vez que podem ser desencadeadas ou predispostas por procedimentos odontológicos. Alguns medicamentos utilizados nesses procedimentos, sejam cirúrgicos ou ambulatoriais, podem provocar arritmias e interagir com as drogas antiarrítmicas. O uso de anestésico com o vasoconstrictor adrenérgico (lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000), dependendo da dose, pode provocar arritmias, o que contraindica seu uso em pacientes com arritmias refratárias. Uma opção alternativa é

utilizar a felipressina, substância geralmente associada à prilocaína, pois não age em receptores adrenérgicos, mas sim diretamente na musculatura lisa das veias, não desencadeando alterações significativas na frequência cardíaca. Com relação a equipamentos do consultório dentário, os instrumentos ultrassônicos, os testadores pulpares, os localizadores apicais e o eletrocauterizador podem interferir em dispositivos cardíacos eletrônicos implantados em pacientes com arritmias, por exemplo, o marcapasso cardíaco. Provavelmente, o desencadeador mais comum de arritmias é o estresse desenvolvido durante o tratamento odontológico, exigindo assim o controle desse fator (BRITO, 2012).

## **1.2 Insuficiência cardíaca congestiva**

A insuficiência cardíaca congestiva é uma alteração cardiovascular que compromete a capacidade do coração em proporcionar suprimento sanguíneo adequado para todo o organismo, diminuindo assim a quantidade de oxigênio e nutrientes necessária para bom funcionamento de toda a estrutura corporal. Suas causas incluem doenças cardíacas, sendo a mais comum a doença arterial coronariana, ou de outros órgãos que afetem o funcionamento do miocárdio (músculo cardíaco) e interfiram na circulação. As causas da insuficiência cardíaca congestiva podem variar conforme as regiões do mundo. No Brasil, por exemplo, o parasita da doença de Chagas pode alojar-se no miocárdio e ocasionar a insuficiência cardíaca. Os pacientes com essa insuficiência apresentam falta de ar, cansaço e fraqueza (BARRETO, 2007).

A insuficiência cardíaca congestiva oferece um grande risco durante o tratamento odontológico, o qual aumenta na medida em que o paciente possui mais fatores de riscos, pois o comprometimento do miocárdio pode ser mais grave. O atendimento ao paciente com essa alteração deve ser conduzido de forma a reduzir o estresse ao mínimo necessário (consultas mais curtas, sedação complementar). Nos casos de risco elevado, os procedimentos deverão ser efetuados com sedação e em ambiente hospitalar (TEIXEIRA et. al., 2008).

### 1.3 Hipertensão Arterial sistêmica (H.A.S.)

É sabido por todos os profissionais da saúde a importância de se fazer a aferição da pressão arterial de todos os indivíduos, já que um paciente que sempre foi normotenso pode desenvolver hipertensão ao longo da vida por diversos fatores sem sintomatologia clínica. Todavia antes de um diagnóstico preciso é necessário que se tome alguns cuidados levando em consideração o estado emocional, período do dia, alterações alimentares, logo o diagnóstico de hipertensão pode não ser dado por um episódio de crise hipertensiva.

Segundo Andrade (2006), há evidências de que quando se verifica a presença de problemas cardiovasculares, a aferição da pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória devem ser realizadas antes do início de qualquer sessão de atendimento.

## 2 Uso de Anestésicos Locais em Pacientes Cardiopatas

O uso de anestésico com vasoconstrictor é uma das grandes dúvidas do cirurgião-dentista ao atender um paciente com alterações cardiovasculares. Nas coronariopatias o uso de anestésicos locais com vasoconstritores ainda é muito controverso na literatura. Recomenda-se que em pacientes cardíacos a dose máxima de epinefrina administrada deve ser de 0,04 mg (MALAMED, 2013).

Essa sugestão, que também foi aprovada pela Associação Americana de Odontologia (*American Dental Association*) e Associação Americana do Coração (*American Heart Association*) (1964), não contra indica o uso de vasoconstritores em portadores de cardiopatias, desde que a técnica anestésica adotada seja segura, com aspiração prévia e quantidade mínima de dose anestésica, embora o uso de vasopressores deva ser evitado em pacientes com doença cardiovascular de alto risco (CONRADO *et al.*, 2007).

O vasoconstrictor mais adequado para cardiopatas é a felipressina (0,03 UI/ml) devido a sua menor repercussão sobre o sistema cardiovascular

(AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2003; WILLEMAN, 2002; ROHR; GOMES; DEI RICARDI, 2002).

A dose máxima de felipressina que deve ser administrada em pacientes cardiopatas é 0,27 UI, o que seria equivalente a cinco tubetes de 1,8 ml (MALAMED, 1997)

A epinefrina na proporção de 1:100.000 também pode ser utilizada, desde que não se ultrapasse a dosagem de 2 tubetes ou (0,04 mg) por sessão, se o paciente estiver compensado (YAGIELA, 1995). No caso de epinefrina a 1.200.000 UI, serão 4 tubetes, o que nos permite o uso de maior quantidade do anestésico.

Quanto maior o risco que o paciente apresenta, maior deve ser o controle da dor e ansiedade, já que há maior risco com as catecolaminas liberadas endogenamente durante uma situação de estresse, do que com a adrenalina exógena que é administrada juntamente com o anestésico para controle eficiente da dor, desde que a técnica de administração seja correta. A aplicação de anestésicos locais com vasoconstritores em consultórios odontológicos requer avaliação minuciosa por parte do cirurgião-dentista, já que existem contraindicações absolutas para o uso de vasopressores especialmente quando se trata de cardiopatas de alto risco (CONRADO *et al.*, 2007).

Um estudo que avaliou pacientes coronariopatias crônicos de moderada complexidade, os quais tinham sido submetidos ao uso de anestésico com vasoconstritor para exodontias, revelou que esses indivíduos não demonstraram presença de isquemia miocárdica nas avaliações, reafirmando que o benefício do uso desses anestésicos é maior que o risco de alguma complicação cardíaca, desde que seja indicada e administrada corretamente. Porém este estudo apresenta limitações e não deve ser extrapolado para portadores de doença coronariana de alto risco, como indivíduos com angina instável, arritmias complexas, doença triarterial coronariana ou ainda grave disfunção do ventrículo esquerdo (CONRADO *et al.*, 2007).



### **3 Efeitos sistêmicos decorrentes da interação de vasoconstritores associados a drogas anti-hipertensivas**

Alguns autores acreditam que as soluções anestésicas podem provocar algumas alterações sistêmicas importantes em pacientes hipertensos medicados com diuréticos caluréticos, podendo apresentar um baixo nível plasmático de potássio que, além do efeito hipocalêmico da epinefrina, aumentaria a instabilidade do miocárdio, desencadeando arritmias (HERMAN; KONZELMAN; PRISANT, 2004).

A dose excessiva e a administração intravascular inadvertida dos anestésicos com vasoconstritores adrenérgicos podem provocar o aumento da concentração sanguínea de catecolaminas, especialmente se o paciente apresentar um grau elevado de estresse e de ansiedade. Os efeitos sistêmicos dos anestésicos podem ser potencializados principalmente pelas interações de anti-hipertensivos do tipo betabloqueadores não seletivos ou diuréticos não caluréticos. Nesse caso, pode haver maior susceptibilidade a precipitações de episódios hipertensivos (OLIVEIRA; SIMONE; RIBEIRO, 2010).

### **4 Uso de Anticoagulantes**

Existem inúmeras opiniões na área médica e odontológica em como se promover um tratamento seguro em pacientes anticoagulados.

Um estudo sobre protocolos de atendimento constatou que a manutenção da terapia anticoagulante parece ser a forma mais segura para a maioria dos casos cirúrgicos ambulatoriais, podendo-se usar hemostáticos locais se necessário. Esse estudo salientou que é de suma importância uma avaliação completa da condição sistêmica do paciente, o uso de exames laboratoriais para verificar o seu grau de coagulação, assim como deve ser avaliado o grau de comprometimento, ou seja, o qual invasivo será procedimento cirúrgico a ser realizado (DANTAS *et al.*, 2009).

A interrupção do anticoagulante oral pode aumentar consideravelmente o risco de trombose, além de ser desnecessária para maioria dos procedimentos odontológicos de baixo risco (LINNEBUR; ELLIS; ASTHOTH, 2007).

É indispensável uma avaliação clínica em pacientes portadores de cardiopatia arteriosclerótica, levando em conta a idade do paciente e fatores de risco. É aconselhável solicitar um exame médico completo, se o paciente não tiver exames recentes de no máximo 18 meses (PRINCIPIOS E PRÁTICAS DE MÉDICINA ORAL, 1996). Dentre os exames solicitados, deve estar presente o coagulograma completo, esse exame engloba uma série de provas que avaliam o sistema de coagulação do sangue, como o tempo de sangramento (TS), tempo de ativação da protrombina (TAP), tempo de ativação parcial da tromboplastina (TTPA ou KPTT), tempo de coagulação (TC) e a contagem das plaquetas. Estas últimas são elementos do sangue que atuam na formação dos trombos plaquetários. A avaliação pré-operatória é uma das principais indicações para a solicitação de um coagulograma completo. No entanto, o mais comum é que sejam solicitadas algumas provas específicas do coagulograma, como o TAP com RNI para monitorar os anticoagulantes orais ou o TTPA (também chamado de KPTT) para monitorar a ação da heparina não-fractionada, usada em pacientes internados.

## **5 Controle da Ansiedade em Pacientes Cardiopatas**

O estresse psicossocial em um paciente hipertenso pode levar a uma hiperatividade do sistema nervoso simpático, o que levaria a uma elevação da pressão arterial, dentro desta ótica o controle da ansiedade é de suma importância para um atendimento mais seguro (SÁ-LIMA *et al.*, 2004).

Nesse contexto, a sedação consciente assume papel significativo no atendimento odontológico a pacientes cardiopatas. A sedação consciente consiste em deprimir a consciência ao nível mínimo, mantendo o paciente com sua respiração independente e contínua, de modo que ele consiga responder apropriadamente à estimulação física e ao comando verbal produzido por métodos farmacológicos e não farmacológicos, sozinhos ou combinados. (AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, 2002).

Na Odontologia, destaca-se o uso dos benzodiazepínicos e óxido nitroso, este empregado em conjunto com oxigênio.

## **6 Sedação**

### **6.1 Sedação consciente com a mistura de óxido nitroso e oxigênio**

Em qualquer procedimento odontológico que gere desconforto ao paciente pode ser realizada a sedação consciente inalatória obtida pela mistura de óxido nitroso e oxigênio, combinada ou não com anestesia local (BAILEY, 2003).

O óxido nitroso é um gás que apresenta várias características interessantes, por exemplo, ser incolor, não inflamável, não irritante aos tecidos, odor e sabor leve e agradável, além de baixa solubilidade no sangue. Quando associado adequadamente ao oxigênio, geralmente não produz nenhum efeito respiratório ou cardiovascular relevante do ponto de vista clínico. O controle dos efeitos farmacológicos durante a administração da mistura desses gases é facilitado pela absorção e eliminação rápidas, além de os efeitos clínicos poderem surgir num intervalo de 15 a 30 minutos após a inalação da mistura gasosa (BRYAN, 2002).

Mistura de óxido nitroso e oxigênio é administrada mediante uma máscara nasal e controlada por um fluxômetro que permite selecionar a concentração de cada gás até o nível de sedação que se deseja. Para assegurar a oxigenação adequada ao paciente, a concentração de óxido nitroso não pode ultrapassar os 70%. Além do efeito de sedação, essa mistura gasosa proporciona ao paciente analgesia; todavia, a referida mistura não deve ser utilizada como substituto da anestesia local, devendo sim ser combinada a ela (FOLAYAN; FAPONLE; LAMIKANRA, 2002).

### **6.2 Sedação consciente com benzodiazepínicos**

Os benzodiazepínicos são considerados medicamentos de primeira escolha para o controle da ansiedade, visto que proporcionam eficácia e segurança clínica. São drogas ansiolíticas de ação central que potencializam o sistema inibitório

GABAérgico, controlador de reações psicossomáticas aos estímulos geradores de estresse. Proporcionam efeitos ansiolítico, sedativo, hipnótico e amnésico (FOLAYAN; FAPONLE; LAMIKANRA, 2002).

Os benzodiazepínicos mais utilizados na sedação de pacientes em atendimentos odontológicos são o diazepam, lorazepam, alprazolam, midazolam e triazolam, sendo o lorazepam mais indicado para idosos, pela menor incidência de efeitos paradoxais. Quando o objetivo é obter uma sedação mais prolongada, o diazepam é a droga de escolha (COGO *et al.*, 2006).

Atualmente, o Diazepam é o benzodiazepínico mais prescrito em Odontologia. Possui propriedades lipofílicas, o que lhe confere efeito cumulativo, sendo lentamente eliminado dos depósitos de gorduras, contribuindo assim, parcialmente, para sua meia-vida prolongada, que pode variar entre os pacientes de 1 até 8 dias. Após administração oral é rapidamente absorvido e se liga a proteínas plasmáticas, alcançando concentração sanguínea máxima no intervalo de 1 a 3 horas. Na lista de vantagens oferecidas pelos benzodiazepínicos está a manutenção, em níveis aceitáveis, da pressão arterial em pacientes hipertensos (EPSTEIN, 2003).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Perante literatura apresentada no presente trabalho, apurou-se a necessidade de se desenvolver um plano de ação para atendimento odontológico a pacientes cardiopatas nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde, em virtude do crescimento e envelhecimento da população brasileira, que são acompanhados do aumento das doenças cardiovasculares nessa população. Na atenção primária tal plano de ação torna-se ainda mais importante, pois os pacientes cardiopatas estão fixados num grupo de risco, do qual o atendimento deve ser prioritário.

Esse plano de ação requer de toda a equipe de saúde, singularmente do Cirurgião Dentista, o conhecimento das alterações cardiovasculares que esses pacientes podem apresentar as possíveis interações medicamentosas e seus efeitos na saúde geral e bucal dos cardiopatas, a identificação dos fatores de riscos desses indivíduos. Ademais, no plano de ação deve estar inserido o controle da

ansiedade em cardiopatas a fim de aumentar a probabilidade de êxito no atendimento.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

ANDRADE, E. D.; RANALI, J. **Emergências médicas em odontologia: medidas preventivas e protocolos de pronto atendimento, equipamento de emergência**. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Prevention of infective endocarditis: Guidelines from the American Heart Association. A guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. **JADA**, v. 139, supl., p. 13S-24S, 2008. Disponível em: <[http://jada-plus.com/content/139/suppl\\_1/3S.full.pdf+html](http://jada-plus.com/content/139/suppl_1/3S.full.pdf+html)>. Acesso em 17 set. 2018.

ARAÚJO, L. C.; BAVARESCO, C. S. Verificação do conhecimento e da conduta de odontólogos em relação ao manejo do paciente cardiopata na atenção primária à saúde. **Rev APS**, v. 14, n. 2, p. 197-206, 2011.

BARRETO, A. C. P. **Guia prático de orientação terapêutica em ICC e hipertensão: programa de educação médica continuada**. São Paulo: BBS editora, 2004.

BAILEY, P. Sedation and analgesia. Diagnostic for therapeutic procedures. **Anesth. Analg.**, v. 97, n. 3, p. 929-930, 2003.

BEZERRA, F. C.; ALMEIDA, M. I.; NÓBREGA-TERRIEN, S. M. Estudos sobre envelhecimento no Brasil: revisão bibliográfica. **Rev Bras Geriatr. Gerontol.**, v. 15, n. 1, p. 155-167, 2012.

BORTOLOTTO, L. A.; MONTANO, T. C. Hipertensão arterial sistêmica: a importância do controle para a clínica e o atendimento ambulatorial. In: MORAIS, T. M. N. *et al.* **Cardiologia e odontologia: uma visão integrada**. São Paulo: Santos, p.114-8, 2007.

BRYAN, R. A. E. The success of inhalation sedation for comprehensive dental care the community dental service. **Int. J. Paediatr. Dent.**, v. 12, n. 6, p. 410-414, 2002.

BRITO, D. I. Arritmia e odontologia: verdades e mitos. **Relampa**, v. 25, n. 3, p. 168- 171, 2012.

COGO, K.; BERGAMASCHI, C.C.; YATSUDA, R.; VOLPATO, M.C.; ANDRADE, E.D. Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. **Rev Odonto USP**. p.181-188, 2006.

CONRADO, V.C.L.S.; ANDRADE, J.; ANGELIS, G. A. M. C; ANDRADE, A.C.P.; TIMERMAN, L.; ANDRADE, M. M.; MOREIRA, D. R.; SOUSA, A. G. M. R.; SOUSA, J. E. M. R.; PIEGAS, L.S. Efeitos cardiovasculares da anestesia local com vasoconstritor durante exodontia em coronariopatas. **Arq Bras Cardiol**. São Paulo, p. 507-513, 2007.

EPSTEIN, B.S. The American Society of Anesthesiologist's efforts in developing guidelines for sedation and analgesia for nonanesthesiologists: the 40th Rovenstine Lecture. **Anesthesiology**, v.98, n. 5, p. 1261-1268, 2003.

ESTEVES, J. C. *et al.* Assistência cirúrgico-odontológica a pacientes com história de infarto do miocárdio. **RGO - Rev Gaúcha Odontol**. v. 59, n. 2, p. 285-291, 2011.

FOLAYAN, M. O. L.; FAPONLE, A.; LAMIKANRA, A. A. Review of the pharmacological approach to the management of dental anxiety in children. **Int. J. Paediatr. Dent.**, v. 12, n. 5, p. 347-354, 2002.

FURTADO, M. A. H.; MORAIS, R. G. B. Endocardite infecciosa: aspectos preventivos relacionados à abordagem clínica. In: MORAIS, T. M. N. *et al.* **Cardiologia e odontologia: uma visão integrada**. São Paulo: Santos, 2007.

GOMES, C.A.F. **Cirurgia oral em hipocoagulados**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Fernando Pessoa, 2008).

HERMAN, W. W.; KONZELMAN, J. L.; PRISANT, L. M. New national guidelines on hypertension: a summary for dentistry. **JADA**. v. 135, n. 5, p. 576-584, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do brasil por sexo e idade: 2000-2060**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/)>. Acesso em: 18 ago. 2018.

LINNEBUR, S. A.; ELLIS, S. L.; ASTROTH, J. D. Educational practices regarding anticoagulation and dental procedures in U.S. dental school. **J Dent Educ**, v. 71, n. 2, p. 296-303, 2007.

LOUREIRO, C. C. S. *et al.* Efeitos adversos de medicamentos tópicos e sistêmicos na mucosa bucal. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 70, n. 1, p. 106-111, 2004.

MALAMED, S. F. **Manual de anestesia local**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.

MONNAZZI, M. S. *et al.* Emergências e urgências médicas. Como proceder? **RGO**, v. 49, n. 1, p. 7-11, 2001.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. **What is angina?** Disponível em: <<http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/angina/>>. Acesso em: 15 jun, 2018.

OLIVEIRA, A. E. M. *et al.* Utilização de anestésicos locais associados a vasoconstritores adrenérgicos em pacientes hipertensos. **JBC J Bras Clin Odontol Integr**, v. 7, n. 42, p. 484-488, 2003.

OLIVEIRA, A. E. M.; SIMONE, J. L.; RIBEIRO, R. A. Pacientes hipertensos e a anestesia na Odontologia: devemos utilizar anestésicos locais associados ou não com vasoconstritores? **HU Revista**, v. 36, n. 1, p. 69-75, 2010.

PORTAL DO CORAÇÃO. TAP com RNI (tempo de ativação da protrombina com relação normalizada internacional). Disponível em: <[portaldocoracao.com.br/tap-com-rni-tempo-de-ativacao-da-protrombina-com-relacao-normalizada-internacional/](http://portaldocoracao.com.br/tap-com-rni-tempo-de-ativacao-da-protrombina-com-relacao-normalizada-internacional/)> Acesso em: 27 nov. 2018.

RESENDE, R. G. *et al.* Complicações sistêmicas no consultório odontológico: parte I / Systemic complications in the dentist's office: part I. **Arq Cent Estud Curso Odontol Univ Fed Minas Gerais**, v. 45, n. 1, p. 44-50, 2009.

ROHR, B.; GOMES, G. H.; DEI RICARDIL, R. C. P. Vasoconstritores em anestesia local odontológica. **Stomatós**, v. 8, n. 15, p. 41-48, 2002.

SÁ-LIMA, J. R. *et al.* O uso de anestésicos locais com vasoconstritores em pacientes cardiopatas. **JBC J Bras Clin Odontol Int.**, v. 8, n. 44, p. 171-188, 2004.

SONIS, S. T.; ALMEIDA, FAZIO, R.; FANG, L., **Princípios e Prática de Medicina Oral** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.

TEIXEIRA, C. S. *et al.* Tratamento odontológico em pacientes com comprometimento cardiovascular. **RSBO**; v. 5, n. 1, p. 68-76, 2008.

WILLEMANN, A. Vasoconstrictores. **BCI Rev Bras Cir Implantod.**, v. 9, n. 34, p. 125- 129, 2002.

YAGIELA, J. A. Vasoconstrictor agents for local anesthesia. **Anesth Prog.**, v. 43, n.3-4, p. 116-120, 1995.