

**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**

*Ellen Cristina GAETTI-JARDIM^a, Flávia Priscila PEREIRA^b,
Cristiane Mara Ruiz de Sousa FATTAH^c, Alessandra Marcondes ARANEGA^c*

*^aMestranda em Estomatologia pela Faculdade de Odontologia, UNESP,
16015-050 Araçatuba - SP, Brasil*

*^bMestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial pela Faculdade de Odontologia,
UNESP, 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil*

*^cProfessora Doutora em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela
Faculdade de Odontologia, UNESP, 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil*

Gaetti-Jardim EC, Pereira FP, Fattah CMRS, Aranega AM. Prevalence and epidemiological profile of systemic changes in patients seen by the Department of Surgery and Traumatology Buco-maxillofacial-facial of Faculty of Dentistry of Campus of Araçatuba – UNESP. Rev Odontol UNESP. 2008; 37(2): 191-196.

Resumo: As alterações sistêmicas, sobretudo as cardiovasculares e endócrinas, são um importante problema de saúde pública e uma das principais causas de morte da população adulta dos países desenvolvidos. O presente estudo avaliou a prevalência das alterações sistêmicas em pacientes atendidos na região de Araçatuba - SP por meio da análise de 4330 prontuários do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP no período de 1999 a 2007. Os fatores considerados incluíram idade, gênero, presença de vícios, alterações sistêmicas e tratamento médico instituído. A prevalência das alterações sistêmicas mostrou-se alta, principalmente na faixa etária dos 21-40 anos, em pacientes do sexo masculino. As principais alterações encontradas foram as cardiovasculares seguida das gastrointestinais, respiratórias e neurológicas. O hábito de fumar foi o mais encontrado (26,23%) seguido da associação fumo-álcool (7,27%) e alcoolismo (6%). O estudo concluiu que na população avaliada a presença de alterações sistêmicas mostrou-se significativa, sobretudo das alterações cardiovasculares, refletindo a importância do conhecimento do diagnóstico e tratamento destas durante o procedimento odontológico.

Palavras-chave: *Epidemiologia; registros médicos; análise quantitativa; assistência individualizada de saúde; cirurgia bucal.*

Abstract: The systemic changes, especially the cardiovascular and endocrine, are an important public health problem and a major cause of death of the adult population of developed countries. This study examined the prevalence of systemic changes in patients in the region of Araçatuba - SP through the analysis of 4330 records of the service of Surgery and Traumatology Buco-maxillofacial-facial, Faculty of Dentistry of Araçatuba - UNESP from 1999 to 2007. The factors considered included age, gender, presence of defects, systemic changes in medical treatment instituted. The prevalence of systemic changes proved to be high, especially in the age group of 21-40 years, in males. The main changes were the cardiovascular followed by gastro-intestinal, respiratory and neurological. The habit of smoking was the most found (26.23%) followed by the association smoke-alcohol (7.27%) and alcohol (6%). The study concluded that the population assessed the presence of systemic changes proved to be significant, particularly for cardiovascular changes, reflecting the importance of knowledge of the diagnosis and treatment of these during the dental procedure.

Keywords: *Epidemiology; medical records; quantitative analysis; individual assistance health; oral surgery.*

Introdução

O conhecimento da situação sistêmica é de grande valia na área odontológica, uma vez que diversas doenças podem influenciar a indicação de um determinado procedimento ou modificar o plano de tratamento em diferentes instâncias¹⁻³.

Sendo assim, estudos descritivos têm contribuído na determinação de um padrão epidemiológico em uma população alvo, atribuindo certa previsibilidade nas alterações a serem encontradas, além de fornecer subsídios necessários para explicação de tais alterações.

Alterações estas que com o passar dos anos e com o avanço acelerado da medicina tornaram-se mais evidentes, sobretudo na população idosa que se apresenta cada vez mais numerosa. O reflexo disso é o aumento do número de pacientes portadores de doenças crônicas como o diabetes e as doenças cardiovasculares; pacientes estes que frequentemente procuram atendimento odontológico, obrigando o cirurgião-dentista a ter conhecimentos técnicos e intelectuais para atendê-los com segurança, evitando intercorrências desagradáveis^{4,6}.

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2002, foram registrados cerca de 982 mil óbitos no Brasil, 30% destes estão relacionados às doenças cardiovasculares, sendo a hipertensão arterial a mais prevalente e grande responsável por, aproximadamente, 40% das mortes causadas por acidente vascular cerebral e 25% das causadas por doença arterial coronariana⁷. A alta prevalência de doenças cardiovasculares na população significa que, frequentemente, pacientes apresentando tais condições, normalmente, podem ser submetidos a tratamentos odontológicos².

O diagnóstico precoce das condições sistêmicas é de extrema importância para redução de possíveis emergências clínicas durante o tratamento odontológico. A anamnese jamais deverá ser negligenciada, é parte integrante do exame clínico e contribuirá na identificação de patologias de relevância ao tratamento^{5,8,9}.

As alterações sistêmicas sempre foram alvo de inúmeros estudos, em 1979 Cotoone, Kafrawy¹⁰ mostraram que 68,5% dos pacientes analisados possuíam algum tipo de enfermidade sistêmica com maior prevalência para os distúrbios respiratórios e cardiovasculares. Para Peacock, Carson⁴, os problemas sistêmicos se mostraram mais evidentes com o aumento da idade (70%) o que corrobora com os demais achados da literatura.

De acordo com Romriell, Streeper⁸, cerca de 40% dos pacientes submetidos à anestesia local e exodontias múltiplas apresentavam arritmias cardíacas. Angina *pectoris* foi a alteração cardiológica mais encontrada por Chapman¹¹ no consultório odontológico.

O consultório odontológico é um dos ambientes que mais provocam reações de estresse aos pacientes, sendo

tais situações capazes de provocar incapacidade metabólica, especialmente quando os pacientes portarem doenças como a pulmonar obstrutiva, a insuficiência cardíaca congestiva, o diabetes, a hipertensão arterial¹². Dentre as emergências médicas, cerca de 75% das complicações ocorrem após consultas odontológicas e podem ser resultado do medo dos pacientes¹³.

Desta forma, é imperioso que o cirurgião-dentista, mesmo aqueles que possuem certa experiência em lidar com situações de emergência, esteja sempre apto para diagnosticar e conduzir o tratamento odontológico em seus pacientes, identificando possíveis problemas sistêmicos que poderiam ocasionar descompensações metabólicas que poderiam levar às emergências clínicas¹⁴.

Diante do pressuposto, este estudo propôs avaliar a prevalência e o perfil epidemiológico dos pacientes com alterações sistêmicas atendidos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, no período de 1999-2007.

Metodologia

Foi realizado um levantamento dos prontuários de pacientes atendidos pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba no período de 1999 a 2007. O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, obtendo autorização para a sua realização pelo parecer consubstanciado 32/2006.

Os prontuários preenchidos por alunos ou docentes da disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial ou do curso de Pós-graduação na área de concentração Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial eram referentes aos pacientes atendidos nas clínicas da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba, em quatro hospitais de Araçatuba e dois hospitais de Birigui, municípios da região noroeste do estado de São Paulo, totalizando cerca de 290 mil habitantes (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2005). Os prontuários dos pacientes portadores de alterações sistêmicas continham informações sobre idade, gênero, vícios e tratamento médico instituído, sendo tais dados anotados em fichas elaboradas especialmente para essa finalidade.

Após a coleta dos dados, estes foram tabulados, analisados quantitativamente e os resultados foram discutidos com base em literatura levantada.

Resultado

Num total de 4330 prontuários analisados as alterações sistêmicas mostraram-se presentes em 44,13% dos prontuários analisados (1911 pacientes), sendo que as cardiovasculares corresponderam a 11,44% dos casos, à frente dos

problemas gastrointestinais (7,55%), respiratórios (6,56%) e neurológicos (6,54%), e mostrando-se mais freqüentes em pacientes do gênero masculino (64,57%).

A faixa etária mais acometida foi a compreendida entre 31-40 anos de idade anos para o gênero masculino e entre 21-30 anos para o gênero feminino.

A hipertensão arterial foi a grande responsável pelas alterações cardiovasculares com 85,08%. Já, em relação às endocrinopatias, o diabetes enquadrou-se como a doença mais prevalente (87,97%). Tais números equivalem a cerca de 9,75% e 3,27% dos prontuários analisados, respectivamente (Tabelas 1 a 5 e Figuras 1 e 2).

O tratamento medicamentoso das alterações cardiovasculares e endócrinas foi realizado em 54% dos casos e em 50% dos casos para os distúrbios endócrinos, com ausência em 35,08% e 35,44%, e controle sintomatológico 9,87% e 14,56%, respectivamente (Tabela 6).

Discussão

As alterações sistêmicas são cada vez mais freqüentes na população em geral, o que torna imprescindível o co-

nhecimento de seu manejo e das possíveis intercorrências que possam acontecer durante o tratamento odontológico. Com o avanço dos estudos em âmbito médico-odontológico, sempre visando o paciente de forma integrada como um todo, tais condições podem ser reveladas antes mesmo do conhecimento delas pelo paciente, prevenindo situações de emergência¹⁵⁻¹⁸.

Os resultados obtidos neste trabalho mostraram alta prevalência de alterações sistêmicas nos pacientes atendidos pelo serviço (44,13%), o que corrobora com os achados de Xavier¹⁹, que encontraram também elevada prevalência de problemas sistêmicos (79,6%) dos pacientes atendidos, bem como Khader et al.²⁰ que encontraram cerca de 66% dos pacientes analisados como portadores de patologias sistêmicas.

Como esperado, as alterações cardiovasculares (20,91%), sobretudo a hipertensão arterial (9,75%), mostraram-se mais

Tabela 1. Número de prontuários analisados por ano

1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total
258	193	352	525	680	620	609	693	400	4330

Tabela 2. Quantidade de pacientes com/sem alteração sistêmica

Quantidade de pacientes com alterações sistêmicas	1911	44,13%
Quantidade de pacientes sem alterações sistêmicas	2419	55,87%

Tabela 3. Faixa etária relacionada com o sexo dos pacientes atendidos pelo serviço

Faixa Etária	Sexo M	Sexo F	Total	%
0 - 10	338	145	483	11,15
11 - 20	527	249	776	17,92
21 - 30	884	221	1105	25,52
31 - 40	571	245	816	18,85
41 - 50	298	174	472	10,90
51 - 60	199	87	286	6,60
61 - 70	153	57	210	4,85
71 - 80	62	42	104	2,40
81 - 90	30	27	57	1,32
91 -	8	13	21	0,48
Total	3069	1260	4330	100,00

Tabela 4. Tipos de alteração sistêmica encontrada

Alteração sistêmica	Quantidade de problemas sistêmicos	Porcentagem em relação às outras patologias
Cardiovascular	496	20,91
Endócrina	158	6,66
Neurológica	283	11,92
Respiratória	284	11,97
Hematológica	136	5,73
Articular	46	1,94
Gastro-intestinal	327	13,78
Infecção-contagiosa	135	5,69
Fisiológica	37	1,59
Genito-urinária	108	4,55
Alergia	263	11,08
Total	2373	100,00

Tabela 5. Quantidade de vícios encontrados e sua relação com a população estudada

Vício	Nº	A	B
Tabagismo	471	41,46	10,88
Alcoolismo	260	22,88	6,00
Ambos	315	27,73	7,27
Outros	90	7,92	2,08
Total	1136	100 (n = 1136)	26,23 (n = 4330)

Nº: quantidade de vícios encontrados; A: porcentagem de vícios relacionados com a população portadora de doença sistêmica; B: porcentagem de vícios relacionados com a população total analisada

prevalentes; o que está de acordo com outros achados na literatura^{7,21-23}.

Por outro lado, as alergias se mostraram pouco frequentes, com apenas 11,08% dos casos, o que pode refletir uma situação de negligência por parte dos profissionais, dificuldade de interpretação das respostas dadas pelos pacientes e, principalmente, pelos dados terem sido obtidos por várias pessoas diferentes dentro de um mesmo serviço da instituição, perdendo-se o processo de calibração dos analisadores. Caso os dados fossem obtidos por um único profissional ou por profissionais previamente calibrados, provavelmente os resultados seriam diferentes e menor negligência seria observada nos prontuários de uma forma geral. Porém, não pode ser considerado inválido tal estudo ou análise dos prontuários propostos, uma vez que tais prontuários são padronizados pelo serviço, e a filosofia de atendimento, embora não tão

homogênea pelos diferentes alunos que o freqüentam, é, com o tempo, padronizada, por terem o acompanhamento dos mesmos orientadores. Outro aspecto relevante é o fato da maioria das alergias normalmente relatadas por um paciente pouco interferir no planejamento cirúrgico, fazendo com que tais alergias sejam omitidas ou desconsideradas durante o preenchimento dos prontuários.

De acordo com Carvalho, Mosele²⁴, é de suma importância o questionamento dos processos alérgicos, sejam eles medicamentosos ou induzidos pelo atendimento odontológico, pois encontraram alta prevalência de alterações alérgicas nos pacientes estudados, sendo 27,12% dos casos de alterações sistêmicas relatados, configurando a segunda alteração mais prevalente seguida pelas doenças cardiovasculares.

A alta prevalência dos problemas gastrointestinais tem forte relação com a vida agitada e estressante dos tempos atuais, em que a falta de tempo obriga as pessoas a se alimentarem mal e a procurarem refúgios em medicamentos que levam ao desenvolvimento das úlceras, gastrites e outros problemas gástricos²⁵.

Em desacordo com os demais trabalhos²³, o gênero masculino se mostrou preponderante (64,57% dos pacientes, especialmente na faixa etária entre 21-40 anos). Provavelmente, isso é explicado pelo fato da pesquisa ter sido realizada em prontuários de pacientes atendidos, na maior parte dos casos, em âmbito hospitalar, e se tratarem de pacientes politraumatizados. Ressalta-se que a maior incidência de fraturas faciais ocorre em pessoas do gênero masculino, cuja faixa etária se encontra entre o final da adolescência e fase adulta, período de intensa atividade social. O histórico de tais pacientes, geralmente, comprova o alto consumo de álcool, além de outros fatores como desemprego e recessão econômica²⁶⁻²⁸.

Com relação aos resultados encontrados na literatura, dentre as alterações endócrinas²³, o diabetes mostrou-se mais prevalente, como também observado em nosso estudo, correspondendo a 87,97% das alterações endócrinas. Em estudo realizado por Khader et al.²⁰, de um total de 1509 pacientes analisados, cerca de 75 possuíam alterações endócrinas, sendo todas elas relativas ao diabetes.

O tratamento preconizado para as alterações cardiovasculares foi predominantemente medicamentoso (54,84%) bem como para os distúrbios endócrinos (50%), seja ele

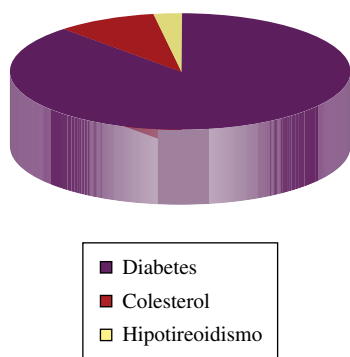


Figura 1. Distribuição das alterações endócrinas.

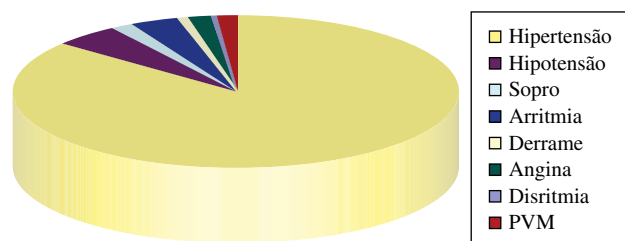


Figura 2. Distribuição das alterações cardiovasculares. Obs.: alterações como doença de chagas, deficiência circulatória e calcificação na carótida obtiveram menos de 3 casos cada.

Tabela 6. Tratamentos instituídos pelos pacientes portadores de alterações sistêmicas

Tratamento	Alterações CV	%	Alterações endócrinas	%
Medicamentoso	272	54,84	79	50,00
Cirúrgico	1	0,20	-	-
Conservador	49	9,87	23	14,56
Ausente	174	35,08	56	35,44
Total	496	100,00	158	100,00

consciente, com auxílio médico ou não. Em contrapartida, a ausência de qualquer tipo de tratamento, sem qualquer controle, foi observado em, aproximadamente, 35% destas alterações, o que é preocupante, pois, mesmo que a pessoa saiba da doença, a ignora ou não tem condições econômicas para procurar tratamento.

Embora a prevalência de alterações endócrinas tenha se mostrado muito baixa, como também observado por outros²³, a maioria dos autores²⁹ concorda com o fato do diabetes predispor a outros tipos de alterações, como as cardiovasculares³⁰, aumentar a susceptibilidade às infecções e retardar o processo de reparo³¹.

Em relação aos vícios, optou-se por preconizar o estudo do tabagismo e do alcoolismo na população, já que são drogas de venda liberada. O tabagismo foi preponderante, cerca de 11% da população analisada, sendo associado ou não ao consumo de bebidas alcoólicas, cuja incidência é de 7,27%. Tal fato se mostrou divergente ao encontrado pela literatura pesquisada³² em que o número de indivíduos alcoólatras foi muito maior que o de fumantes, 86,8% e 41%, respectivamente.

Conclusão

Com a elaboração deste estudo pôde-se concluir que a prevalência das alterações sistêmicas na região de Araçatuba mostrou-se alta sobretudo as cardiovasculares, o que nos leva a crer na importância do conhecimento do seu manejo a fim de evitar possíveis intercorrências que possam vir a surgir durante ou após o tratamento odontológico.

Referências

1. Araújo DF, Kipper DJ. Manifestações sistêmicas na erupção dos dentes decíduos. *Revista de Medicina da PUCRS*. 1999;9:262-6.
2. Jowett NI, Cabot LB. Patients with cardiac disease: considerations for the dental practitioner. *Br Dent J*. 2000;189:297-302.
3. Lee A, McWilliams M, Janchar J. Care of the pregnant patient in the dental office. *Dent Clin North Am*. 1999;43:485-94.
4. Peacock ME, Carson RE. Frequency of self-reported medical conditions in periodontal patients. *J Periodontol*. 1995;66:1004-7.
5. Sonis ST, Fazio RC, Fang L. História, avaliação física e laboratorial. In: Sonis ST, Fazio RC, Fang L. *Princípios e prática de medicina oral*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
6. Andrade ED. *Terapêutica medicamentosa em odontologia*. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. 2004.

8. Romriell GE, Streeper SN. The medical history. *Dent Clin North Am*. 1982;26:3-11.
9. Hupp JR. Avaliação do estado de saúde pré-operatório. In: Peterson LJ, Ellis III E, Hupp JR, Tucker MR. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
10. Cottone JA, Kafrawy AH. Medications and health histories: a survey of 4,365 dental patients. *J Am Dent Assoc*. 1979;98:713-8.
11. Chapman PJ. Medical emergencies in dental practice and choice of emergency drugs and equipment: a survey of Australian dentists. *Aust Dent J*. 1997;42:103-8.
12. Malamed SF. Emergency medicine: beyond the basics. *J Am Dent Assoc*. 1997; 128: 843-54.
13. Malamed SF. Managing medical emergencies. *J Am Dent Assoc*. 1993;124:40-53.
14. Sousa RR, Castro RD, Monteiro CH, Silva SC, Nunes AB. O Paciente Odontológico Portador de Diabetes Mellitus: Uma Revisão da Literatura. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2003;3:71-7.
15. Barata RB. Tendências no ensino da epidemiologia no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 1997;2:334-41.
16. Goldbaum M. Epidemiologia e serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. 1996;12(Supl 2):95-8.
17. Novaes Junior AB, Gutierrez FG, Novaes AB. Periodontal disease progression in type II non-insulin-dependent diabetes mellitus patients (NIDDM). Part I - probing pocket depth and clinical attachment. *Braz Dent J*. 1996;7:65-73.
18. Pinto VG. *Saúde bucal coletiva*. São Paulo: Ed. Santos; 2000.
19. Xavier CRG. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos nas clínicas da Disciplina de Cirurgia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (dissertação mestrado). Bauru: Faculdade de Odontologia da USP; 2003.
20. Khader YS, Albashaireh ZS, Alomari MA. Periodontal diseases and the risk of coronary heart and cerebrovascular diseases: a metaanalysis. *J Periodontol*. 2004;75:1046-53.
21. Barros ME, Piola SF, Viana SM. Políticas de saúde no Brasil: diagnóstico e perspectivas. IPEA; 1996. (Textos para Discussão, 401).
22. National Institutes of Health. The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. NIH Publication n. 98-4080; 1997.
23. Oliveira MMB, Cerqueira A, Freitas VS, Freitas, M.A. Prevalência de indivíduos portadores de doenças de base numa clínica de extensão em cirurgia bucal: estudo preliminar. *Stomatol*. 2006;12(22):35-41.
24. Carvalho PSP, Mosele OL. Ocorrências de enfermidades ou condições sistêmicas detectadas após avaliação pré-

- operatória da saúde de 2475 pacientes. *Implant News*. 2006;3:346-52.
25. Machado NC, Carvalho MA. Constipação crônica na infância: quanto estamos consultando em gastroenterologia pediátrica? *Rev Paul Pediatr*. 2007;25:114-8.
26. Trabert J, Moreira EAM, Bosco VL, Almeida ICS. Transição alimentar: problema comum a obesidade e à carie dentária. *Rev Nutr*. 2004;17:247-53.
27. Alves MVQM, Costa MCO, Sobrinho CLN, Santos CAST, Gomes WA, Assis DR. Uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes: perfil de experimentação, uso regular e fatores de risco. Feira de Santana - Bahia. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2005;29(1):91-104.
28. Gassner R, Tuli T, Emshoff R, Waldhart E. Mountain-biking – a dangerous sport: comparison with bicycling on oral and maxillofacial trauma. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 1999;28:188-91.
29. Parving HH, Andersen AR, Smidt UM, Svendsen PA. Early and aggressive antihypertensive treatment reduces rate of decline in kidney function in diabetic nephropathy. *Lancet*. 1983;1(8335):1175-8.
30. Trindade IS, Heineck G, Machado JR, Ayzemberg H, Formighieri M, Crestane M. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica na população urbana de Passo Fundo (RS). *Arq Bras Cardiol*. 1998;71:127-30.
31. Benotti PN, Bistran B, Benotti JR, Blackburn G, Forse RA. Heart disease and hypertension in severe obesity: the benefits of weight reduction. *Am J Clin Nutr*. 1992; 55(Suppl 2):586-90.
32. Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Rev Saúde Pública*. 2001;35:150-8.

Recebido: 14/05/2008

Aceito: 17/06/2008