

Prevalência de alterações sistêmicas em pacientes atendidos na disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do curso de Odontologia da UNIARA

Prevalence of systemic diseases in patients evaluated in the discipline of Oral and Maxillofacial Surgery of Araraquara University Center – UNIARA

Thallita Pereira QUEIROZ^a, Daniela Oliveira MARQUES^b, Pâmela Letícia dos SANTOS^c, Halliny Cristina SARAIVA^d, Jônatas Caldeira ESTEVES^{c,e}, Eduardo HOCHULI-VIEIRA^f

^aDisciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial I e II,
Disciplina de Clínica Integrada e Mestrado em Implantodontia,

UNIARA – Centro Universitário de Araraquara, 14807-120 Araraquara - SP, Brasil

^bPrograma de Pós-graduação em Ciências Odontológicas, Área de Implantodontia,
UNIARA – Centro Universitário de Araraquara, 14807-120 Araraquara - SP, Brasil

^cÁrea de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia de Araçatuba,
UNESP – Univ Estadual Paulista, 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil

^dUNIARA – Centro Universitário de Araraquara, 14807-120 Araraquara - SP, Brasil

^eÁrea de Implantodontia, Faculdade de Odontologia de Araraquara,
UNESP – Univ Estadual Paulista, 14801-903 Araraquara - SP, Brasil

^fDepartamento de Diagnóstico e Cirurgia, Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial,
Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP – Univ Estadual Paulista,
14801-903 Araraquara - SP, Brasil

Resumo

Introdução: A avaliação pré-operatória é de fundamental importância para a prevenção de intercorrências transoperatórias e de complicações pós-operatórias. **Objetivo:** Identificar a prevalência de enfermidades e condições sistêmicas em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico na área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Curso de Odontologia, do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA, no período de 2004 a 2009. **Material e método:** Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizado um levantamento nos prontuários desses pacientes, sendo analisados os seguintes fatores: idade, gênero, presença de vícios, principais enfermidades e condições sistêmicas que afetam a população mundial. Os dados obtidos foram analisados quantitativamente e registrados em uma tabela. **Resultado:** No total de prontuários analisados (693), foram detectadas 340 respostas afirmativas (49,06%) a uma ou mais enfermidades. As doenças cardiovasculares foram as mais prevalentes (22,34%). Considerando-se a prevalência de doenças relacionadas à idade, a faixa etária de menos de 20 anos representou 16,32%; 20-29 anos, 43,06%; 30-39 anos, 45,16%; 40-44 anos, 48,64%; 45-49 anos, 56,25%; 50-54 anos, 58,33%; 55-59 anos, 57,74%; 60-64 anos, 70,37%; 65-69 anos, 66,66%; 70 anos ou mais, 68,75%. **Conclusão:** As doenças e alterações sistêmicas com maior prevalência foram doenças cardiovasculares, anemia, sinusite e diabetes. A frequência das respostas afirmativas a quadros sistêmicos foi idade-dependente e houve predominância do gênero feminino. Já o vício mais frequente foi o tabaco. Assim, pôde-se observar ser de fundamental importância a realização de avaliação pré-operatória da saúde dos pacientes que irão se submeter a tratamento odontológico/cirúrgico.

Descritores: Cuidados pré-operatórios; epidemiologia; nível de saúde.

Abstract

Introduction: pre-operative assessment is of fundamental importance for the prevention of transoperative and of postoperative complications. **Objective:** to identify the prevalence of diseases and systemic conditions in patients undergoing surgical treatment in the discipline of surgery and Traumatology of University Center of Araraquara, in the period of 2004 to 2009. **Material and method:** for the development of this study, a survey in medical records of patients was performed and the factors considered included: age, sex, presence of vices, and systemic conditions that affect the world's population. The data obtained were analyzed quantitatively and recorded in a

table. **Result:** Considering all patient records analyzed (693), 340 affirmative responses were detected (49,06%) to one or more diseases. Cardiovascular diseases were the most prevalent (22,34%). Considering the prevalence of diseases related to age, the age of less than 20 years represented 16,32%; of 20-29 years, 43,06%; 30-39 years, 45,16%; 40-44 years, 48,64%; 45-49 years, 56,25%; 50-54 years, 58,33%; 55-59 years, 57,74%; 60-64 years, 70,37%; 65-69 years, 66,66%; and 70 years or more, 68,75%. **Conclusion:** diseases and systemic alterations with higher prevalence were cardiovascular diseases, anemia, sinusitis and diabetes. The frequency of affirmative answers to systemic conditions was age-dependent and there was a predominance of females. The tobacco addiction was the most frequent. Thus, it was found that the preoperative assessment of the health of patients who will undergo surgical dental treatment is of fundamental importance.

Descriptors: Preoperative care; epidemiology; health status.

INTRODUÇÃO

Os procedimentos odontológicos datam do século XX e são realizados em todo o mundo. Para que toda prática odontológica ocorra de forma segura e previsível, são necessários uma equipe profissional bem preparada, um diagnóstico correto e um plano de tratamento detalhado, baseado nas condições sistêmicas, locais e psicológicas do paciente^{1,2}.

Deve-se observar que, apesar do alto índice de sucesso das cirurgias odontológicas, alguns fatores de risco podem predispor à ocorrência de acidentes e complicações, destacando-se o preparo inadequado do profissional e do paciente. Cerca de 75% das complicações ocorrem após consultas odontológicas e podem ser resultado do medo dos pacientes^{3,4}.

Portanto, alguns cuidados devem ser tomados para a eficácia dos procedimentos. A avaliação pré-operatória é de fundamental importância para o sucesso do tratamento, na medida em que quadros sistêmicos podem influenciar a indicação de um determinado procedimento e o tratamento odontológico proposto, comprometendo o bem-estar do paciente⁵⁻⁶. Atenção especial deve ser dada aos cuidados pré-operatórios que devem ser realizados nos pacientes comprometidos sistemicamente.

Segundo Sonis et al.², uma avaliação adequada do paciente inclui a obtenção da história médica pregressa, atual e familiar, além de verificar os medicamentos utilizados e o perfil psíquico.

A avaliação pré-operatória de pacientes cirúrgicos comprometidos sistemicamente e as decisões sobre a escolha de testes laboratoriais adequados e específicos podem ser uma tarefa difícil, visto que a literatura possui contradições sobre os protocolos para realização do atendimento a esses pacientes⁷. Tem-se ainda que, embora o pré-operatório seja de fundamental importância – cujas noções são ministradas durante a Graduação –, observa-se negligência, da parte de muitos cirurgiões-dentistas, sobre os cuidados pré-operatórios necessários, principalmente em pacientes com enfermidades e alterações sistêmicas, e despreparo para prevenir quaisquer intercorrências e complicações associadas.

Compreendendo-se a importância da avaliação pré-operatória, neste trabalho, o objetivo foi identificar a prevalência de enfermidades e condições sistêmicas, tendo como material humano pacientes submetidos a tratamento odontológico/cirúrgico.

MATERIAL E MÉTODO

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizado um levantamento nos prontuários dos pacientes atendidos, no período de 2004 a 2009, na Clínica de Odontologia da disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA. Os prontuários analisados foram originalmente preenchidos pelos alunos de Graduação dessa instituição.

O projeto de pesquisa em questão foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA e recebeu parecer favorável ao seu desenvolvimento (protocolo nº. 1152/2010).

Para a coleta e a tabulação dos dados, foi empregada uma tabela (Tabela 1), sendo os mesmos dados analisados quantitativamente e transformados em porcentagem para facilitar a discussão e a comparação dos resultados com os relatos da literatura, de acordo com Carvalho, Mosele⁸.

Os fatores considerados para a avaliação incluíram idade, gênero, presença de vícios, principais enfermidades e condições sistêmicas que afetam a população mundial, tais como: hipertensão, doenças cardíacas, doenças endócrinas, osteoporose, doenças respiratórias e alergias medicamentosas, entre outras, que foram correlacionadas com a faixa etária e o gênero dos pacientes.

RESULTADO

Foram analisados 693 prontuários e, destes, 340 apresentaram respostas positivas a enfermidades ou condições sistêmicas (49,06%). Alguns dos prontuários avaliados apresentaram mais de uma resposta positiva referente às mesmas.

As enfermidades ou condições sistêmicas mais prevalentes, considerando-se a amostragem de 340 casos positivos, estão demonstradas na Figura 1.

Na Tabela 2, verifica-se o percentual de cada enfermidade ou condição sistêmica, relacionando-as com o total geral de prontuários.

1. Faixa Etária

Os pacientes foram divididos em dez faixas etárias, desde menos de 20 anos até 70 anos ou mais de idade. A faixa etária que apresentou maior número de prontuários foi a de 30-39 anos e a de menor incidência foi a faixa etária de 70 anos ou mais. Alguns prontuários apresentaram mais de uma alteração sistêmica.

Tabela 1. Doenças e condições sistêmicas pré-operatórias relacionadas com a faixa etária

Enfermidades ou alterações sistêmicas	Menos de 20	20 a 29	30 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 ou mais	Total
Hipertensão	1	7	8	6	9	6	10	5	3	3	58
Outros problemas cardíacos (angina, infarto, arritmia,...)	0	2	1	2	3	3	2	2	2	1	18
Alergia a medicamentos	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	5
Outras alergias	1	1	1	0	1	0	3	0	0	1	8
Diabetes	0	1	4	3	4	3	4	1	1	0	21
Úlcera	0	1	5	1	1	0	1	0	0	0	9
Tabagismo	0	4	8	5	4	4	4	2	2	0	33
Alcoolismo	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	4
Distúrbios psíquicos	0	1	1	0	2	1	3	1	0	1	10
Sinusite	3	13	8	3	4	3	3	1	0	1	39
Anemia	1	14	7	2	3	3	2	1	2	1	36
Hepatite (ou outros problemas hepáticos)	0	1	1	0	0	3	2	2	0	0	9
Febre reumática ou artrite reumatóide	0	2	1	0	4	0	1	1	0	2	11
Doenças do tecido Ósseo (osteoporose,...)	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	3
Gravidez	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Tireóide (hiper ou hipotiroidismo)	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	4
Nefrite (ou outros problemas renais)	0	3	6	0	4	3	1	0	1	1	19
Epilepsia (desmaio, vertigem, convulsão)	0	1	3	4	3	1	1	0	3	0	16
Doenças sexualmente transmissíveis	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	4
Asma (bronquite ou outros problemas respiratórios)	2	3	7	3	2	0	4	3	1	0	25
HIV	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
Histórico de Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outras alterações relevantes	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4
Total	8	59	70	36	45	35	41	19	16	11	340

As respostas afirmativas a enfermidades sistêmicas foram idade-dependentes, como demonstrado na Figura 2.

Considerando-se a faixa etária na prevalência de doenças, a de 20 anos ou menos representou 16,32% da população estudada; 20-29 anos representou 43,06%; 30-39 anos, 45,16%; 40-44 anos, 48,64%; 45-49 anos, 56,25%; 50-54 anos, 58,33%; 55-59 anos, 57,74%; 60-64 anos, 70,37%; 65-69 anos, 66,66%; 70 anos ou mais, 68,75%.

2. Relação do Gênero com as Enfermidades Sistêmicas

Do total de 340 prontuários que apresentaram respostas afirmativas a enfermidades ou condições sistêmicas, 118 foram

de pacientes do gênero masculino, representando 34,70%, e 222 foram do gênero feminino, representando 65,29% (Tabela 3).

DISCUSSÃO

O tempo de vida médio dos brasileiros teve um aumento substancial nos últimos anos e, como consequência, a clínica odontológica é visitada com maior frequência por pessoas de mais idade; estas, na sua maioria, necessitam de tratamento odontológico com cirurgia ou, pelo menos, com uso de medicamentos, como, por exemplo, o anestésico local⁹.

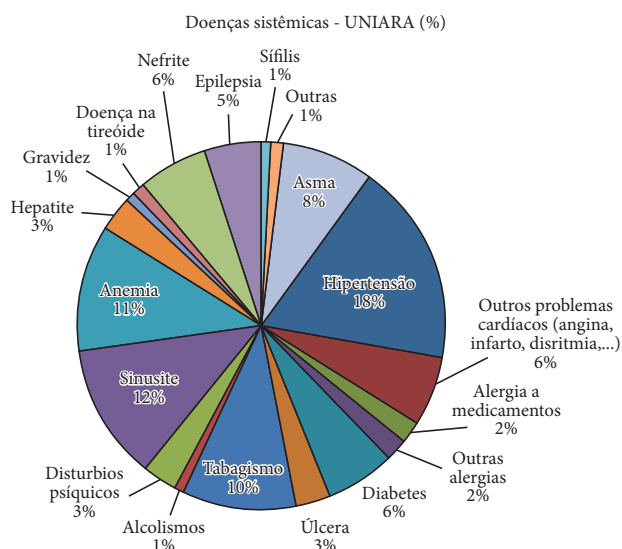


Figura 1. Enfermidades ou condições sistêmicas mais prevalentes na população avaliada (% em relação ao total de respostas positivas – n = 340).

Tabela 2. Percentual de cada enfermidade ou condição sistêmica correlacionando com o total geral de prontuários avaliados

Doenças e condições relacionadas	(%) n = 340	(%) n = 693
Hipertensão	58	17,05
Outros problemas cardíacos	18	5,29
Alergia a medicamentos	5	1,47
Outras alergias	8	2,35
Diabetes	21	6,17
Úlcera	9	2,64
Tabagismo	33	9,70
Alcoolismo	4	1,17
Distúrbios psíquicos	10	2,94
Sinusite	39	11,47
Anemia	36	10,58
Hepatite	9	2,64
Febre reumática ou Artrite reumatóide	11	3,23
Doença do tecido ósseo	3	0,88
Gravidez	2	0,58
Doença na tireóide	4	1,17
Nefrite	19	5,58
Epilepsia	16	4,70
Sífilis	4	1,17
Asma	25	7,35
Gripe H1N1	0	0
HIV	2	0,58
Histórico de dengue	0	0
Outras	4	1,17
Total	340	99,88

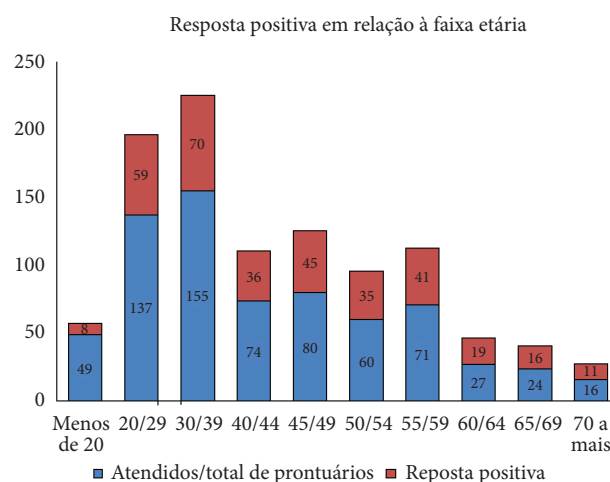


Figura 2. Prevalência de respostas positivas em relação ao total de prontuários analisados em cada à faixa etária.

A avaliação da saúde do paciente que será submetido a tratamento odontológico reveste-se de grande importância, uma vez que pode ser considerada um método preventivo de intercorrências transoperatórias e complicações pós-operatórias². Portanto, o cirurgião-dentista deve ter como prioridade a avaliação pré-operatória, incluindo a realização de adequada anamnese, dos exames complementares e da investigação da história médica do paciente.

Sonis et al.² relataram que há negligência dos profissionais quanto ao preenchimento adequado dos prontuários, o que também foi observado neste estudo, em que se verificou que algumas informações sobre enfermidades sistêmicas foram pobremente detalhadas, bem como sobre a medicação utilizada pelo paciente e a sua história médica progressa.

Neste trabalho, foram encontrados 340 prontuários (49,06%) com respostas positivas a alterações sistêmicas, do total de 693 prontuários avaliados. Esse resultado apresentou prevalência semelhante à observada por outros autores^{3,8}, que verificaram alterações sistêmicas em 39,03% de 2.475 prontuários e 44,13% de 4.330 prontuários avaliados, respectivamente.

Dentre as enfermidades mais prevalentes, destacaram-se as alterações cardiovasculares, principalmente a hipertensão, que apresentou 8,37% das respostas positivas (58 casos), conforme observado por Gaetti-Jardim et al.³ e Carvalho, Mosele⁸. Tem-se que “os tratamentos médicos, em grande parte, resumem-se no controle da dieta e na utilização de medicamentos anti-hipertensivos”⁵, razão pela qual, no caso de enfermidades cardiovasculares, o paciente deve procurar o médico cardiologista para a realização de exames complementares e para diagnosticar se apresenta algum problema cardíaco que necessite de tratamento prévio à cirurgia bucal, o que viria a reduzir qualquer risco de acidentes e de complicações transcirúrgicas. Carvalho, Mosele⁸ observaram, ainda, que as doenças cardiovasculares apresentaram maior prevalência na faixa etária de 50-59 anos. Neste estudo, também se observou maior prevalência de alterações cardiovasculares nessa faixa etária, embora o índice

Tabela 3. Enfermidades e condições sistêmicas relacionadas ao sexo

Doença/Sexo	Masculino	%	Feminino	%	Total geral
Hipertensão	18	15,25	40	18,01	58
Problemas cardíacos	10	8,47	8	3,60	18
Alergia a medicamentos	2	1,68	3	1,35	5
Outras alergias	5	4,23	3	1,35	8
Diabetes	5	4,23	16	7,20	21
Úlcera	5	4,23	4	1,80	9
Tabagismo	16	13,55	17	7,65	33
Alcoolismos	4	3,38	0	0,00	4
Distúrbios psíquicos	3	2,54	6	2,70	9
Sinusite	12	10,16	27	12,16	39
Anemia	6	5,08	30	13,51	36
Hepatite	6	5,08	3	1,35	9
Febre reumática ou Artrite reumatoide	3	2,54	8	3,60	11
Doença do tecido ósseo	0	0,00	3	1,35	3
Gravidez	0	0,00	2	0,90	2
Doença na tireóide	1	0,84	3	1,35	4
Nefrite	5	4,23	13	5,85	18
Epilepsia	5	4,23	13	5,85	18
Sífilis	0	0,00	4	1,80	4
Asma	10	8,47	15	6,75	25
Gripe H1N1	0	0,00	0	0,00	0
HIV	0	0,00	2	0,90	2
Histórico de dengue	0	0,00	0	0,00	0
Outras	2	1,68	2	0,90	4
Total	118	100	222	100	340

dessa enfermidade também tenha se mantido alto nas outras faixas etárias.

Neste trabalho, outra ocorrência, a anemia, apresentou uma prevalência de 10,58%, com predominância no gênero feminino (13,51%) em relação ao gênero masculino (5,08%), como também observado por Carvalho, Mosele⁸. Em relação à faixa etária, a alteração prevaleceu dos 20 aos 29 anos. O quadro de anemia exige cuidados no transoperatório e no pós-operatório e, dependendo dos seus níveis, devem-se evitar procedimentos invasivos ou realizá-los em ambientes hospitalares^{2,10}.

O tabagismo representou 21,02% das condições sistêmicas, com maior prevalência na faixa etária de 30-39 anos. Carvalho, Mosele⁸ também encontraram predominância do uso de tabaco na faixa etária de 30-39 anos. O tabagismo promove um atraso generalizado nos eventos biológicos do reparo¹¹.

O diabetes representou 3,03% do total de pacientes avaliados, apresentando predominância no gênero feminino (7,20%) em

relação ao gênero masculino (4,23%), e com prevalência na faixa etária de 30-59 anos. De acordo com Carvalho, Mosele⁸, nos casos dos pacientes diabéticos controlados, estes são considerados como pacientes normais, devendo-se intervir em horários próximos ao desjejum e à ingestão de medicamento, quando fizer o uso deste, de preferência no primeiro horário do dia, e prescrever antibióticos preventivamente.

Ao prescrever determinados medicamentos, devem-se considerar a metabolização e a excreção da droga, que podem ser comprometidas em pacientes com alterações hepáticas e renais, bem como em pacientes idosos. A nefrite, neste trabalho, apresentou 5,58% de incidência, com maior prevalência na faixa etária de 30-39 anos.

Outra enfermidade prevalente foi a febre reumática, com incidência maior no gênero feminino e na faixa etária de 45-49 anos. Os pacientes com história de febre reumática deverão receber antibioticoterapia prévia a qualquer procedimento odontológico-cirúrgico¹².

Neste estudo, o gênero predominante para a presença de enfermidades sistêmicas foi o feminino, que apresentou 222 respostas positivas no total de 340 prontuários, fato também observado nos estudos de Carvalho, Mosele⁸ e Oliveira et al.¹³. Entretanto, o estudo de Gaetti-Jardim et al.³ encontrou maior prevalência de enfermidades no gênero masculino (64,57% dos pacientes). Essa diferença pode ser explicada pelo fato de que a pesquisa desses autores foi realizada com prontuários de pacientes atendidos em âmbito hospitalar, em que se verifica maior prevalência de fraturas faciais e politraumas nos pacientes do gênero masculino.

A avaliação da saúde do paciente previamente ao seu atendimento torna-se cada vez mais importante. Portanto, é essencial que o cirurgião-dentista avalie a necessidade e a oportunidade do procedimento odontológico/cirúrgico em cada caso clínico e, caso esteja indicado, o profissional deverá estar

consciente dos cuidados necessários a serem observados desde o pré-operatório até a conclusão do tratamento.

CONCLUSÃO

Considerando-se os resultados obtidos no presente estudo, foi possível concluir que:

- As doenças e alterações sistêmicas mais prevalentes foram as doenças cardiovasculares, a anemia, a sinusite e o diabetes;
- O vício mais frequente foi o tabagismo;
- A frequência das respostas afirmativas a quadros sistêmicos foi idade-dependente;
- Na maioria das respostas positivas, houve predominância do gênero feminino;
- A avaliação pré-operatória prévia a qualquer procedimento cirúrgico é de extrema importância para prevenir acidentes e complicações.

REFERÊNCIAS

1. Romriell GE, Streeper SN. The medical history. *Dent Clin North Am.* 1982;26:3-11. PMID:6948719.
2. Sonis ST, Fazio RC, Fang L. Princípios e prática de medicina oral. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
3. Santos TS, Azevedo CR, Melo MCR, Dourado E. Abordagem atual sobre hipertensão arterial sistêmica no atendimento odontológico. *Odontologia Clin Cientif.* 2009; 8: 105-9.
4. Malamed SF. Managing medical emergencies. *J Am Dent Assoc.* 1993;124: 40-53.
5. Gaetti-Jardim EC, PereiraFP, Fattah CMR de S, Aranega AM. Prevalência e perfil epidemiológico das alterações sistêmicas em pacientes atendidos pelo serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba – UNESP. *Rev Odontol UNESP.* 2008; 37: 191-6.
6. Menin C, Bortoloto FG, Gentini RF, Farah GJ, Iwaki Filho L, Iwaki LCV, Leite PCC. Avaliação de pacientes hipertensos na clínica de cirurgia do terceiro ano do curso de odontologia da CESUMAR. *Inic Cient CESUMAR.* 2006;8:147-56.
7. Sugerman PB, Barber MT. Patient selection for endosseous dental implants: oral and systemic considerations. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2002; 17: 191-201. PMID:11958401.
8. Carvalho PSP, Mosele OL. Ocorrência de enfermidades ou condições sistêmicas detectadas após avaliação pré-operatória da saúde de 2.475 pacientes. *Implant News.* 2006; 3: 346-52.
9. Rosenberg M. Preparing for medical emergencies: the essential drugs and equipment for the dental office. *J Am Dent Assoc.* 2010; 141: 14-9.
10. Andrade ED, Ranalli J. Emergências médicas em odontologia. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2004.
11. Pinto JR, Bosco AF, Okamoto T, Guerra JB, Piza IG. Efeitos da nicotina no processo de reparo do alvéolo dental de ratas. *Braz Dent J.* 2001; 12: 3-9. PMID:11210247.
12. Carvalho PSP. Terapêutica medicamentosa. *Opinion Makers;* 2002.
13. Oliveira MMB, Cerqueira A, Freitas VS, Freitas MA. Prevalência de indivíduos portadores de doenças de base numa clínica de extensão em cirurgia bucal: estudo preliminar. *Stomatos.* 2006; 12 (22): 35-41.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Thallita Pereira Queiroz

Disciplinas de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial I e II, Disciplina de Clínica Integrada e Mestrado em Implantodontia, UNIARA – Centro Universitário de Araraquara, Av. Maria Antônia Camargo de Oliveira 170, Vila Suconasa, 14807-120 Araraquara - SP, Brasil
e-mail: thaqueiroz@hotmail.com

Recebido: 05/04/2012

Aprovado: 18/05/2012