

Emergências e Urgências Médicas. Como Proceder?

INTRODUÇÃO

No decorrer da vida de qualquer profissional da área da saúde, é comum que este se depare com urgências médicas. Como não poderia ser diferente com os cirurgiões dentistas, a história se repete. No entanto, estas urgências, na maioria das vezes, não estão relacionadas a manifestações locais e sim sistêmicas e boa parte dos profissionais da área odontológica não estão preparados para lidar com tais emergências.

É de vital importância que os odontólogos estejam aptos a realizar manobras básicas, frente a certas intercorrências, para garantir a saúde e a integridade dos seus pacientes até que os mesmos possam receber atendimento especializado.

O paciente sentado em uma cadeira para tratamento odontológico pode sofrer desde uma síncope até uma parada cardíaca. Em pesquisa realizadas nos EUA, 4309 profissionais dentistas relataram 30,6% de emergências médicas em seus pacientes, ocorridas em um período de 10 anos de prática. Sendo que a maior parte dos casos ocorreram durante ou imediatamente após a administração da anestesia, 54,90%.^{6,12}

Outros procedimentos odontológicos, tais quais a extração dental e a extirpação pulpar, representam respectivamente 38% e 26% na ocorrência de emergências durante a sua realização, provavelmente devido ao fato do controle de dor não ser facilmente obtido nestes casos. Sabe-se que a maioria dos pacientes são ansiosos e geralmente estão apreensivos em se tratando de procedimentos odontológicos, sendo que o medo pode ser o fator causal das emergências dentárias. Alguns relatos atribuem cerca de 75% da responsabilidade das emergências ao fator medo.^{6,12}

Ainda devemos lembrar a importância da realização de um questionário médico aos pacientes previamente a qualquer ato odontológico, quer seja cirúrgico ou não. Pois a partir dos dados obtidos na anamnese poderemos descobrir informações sobre o estado físico e mental dos nossos pacientes, e assim, poderemos tornar o procedimento mais seguro. O uso adequado destas medidas de proteção pode evitar até 90% de todas as emergências médicas letais na prática odontológica.^{11,12,13}

As principais síndromes emergenciais que acontecem no consultório, bem como os passos que devem ser seguidos pelo dentista frente às mesmas a fim de proporcionar o melhor para o paciente, estão descritas abaixo, em ordem decrescente de incidência segundo pesquisas de FAST et al (1986)⁶ e mais recentemente MALAMED, S. F. (1993).¹²

Síncope

Trata-se da perda temporária e momentânea da consciência, devido a uma hipóxia cerebral, consequência da diminuição do fluxo sanguíneo para o cérebro por hipo ou hipertensão. Compreende 50,37% das emergências nos consultórios de cirurgiões dentistas.

Sinais e sintomas: palidez, hipotensão, taquicardia, escurecimento da visão, zumbido, sonolência, sensação de vazio gástrico.

Marcelo Silva Monnazzi

Daniela Machado Prata

Residentes do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FO/Araraquara/UNESP

Eduardo Hochuli Vieira

Professor Assistente do Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FO/Araraquara/UNESP

Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

Professora Assistente Doutora do Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FO/Araraquara/UNESP

Êmerson Carlos

Médico especialista em Anestesiologia, do Serviço de Anestesia de Araraquara/SAARA

Os AA apresentam as principais emergências médicas ocorridas durante o tratamento odontológico, e como o CD deve agir em cada caso

Tabela I
Percentual de Emergências Médicas
Segundo o Estágio do Tratamento

Antes do tratamento	1,50%
Durante/Depois anestesia local	54,90%
Durante o tratamento	22,00%
Depois o tratamento	15,20%
Depois a saída do consultório	5,50%

Fonte: MALAMED (1993)¹²

Tratamento: interromper o tratamento odontológico; deitar o paciente para facilitar a circulação cerebral (deixando as pernas em nível mais alto que a cabeça); afrouxar as vestes do paciente; administrar oxigênio; aferir pressão arterial do paciente e pulso; estender a cabeça para manter as vias aéreas superiores desobstruídas.^{4,6,8,12}

Reações alérgicas moderadas

São fenômenos frequentes, nos quais o paciente apresenta reação de sensibilidade à determinadas substâncias. Estas reações podem variar da mais simples, como a urticária discreta, até o angioedema de laringe. Tais reações são mediadas pelo sistema imune e podem envolver vários órgãos. Apresenta índice de incidência de 8,45%.^{1,6,9,12,21}

Sinais e sintomas: urticária, prurido, eritema, náuseas, aumento da ansiedade, edema, sibilos, cianose.

Tratamento: interromper imediatamente o procedimento odontológico; tranquilizar o paciente; monitorizar vias aéreas superiores; aferir pulso e pressão. Geralmente a reação é autolimitada e o afastamento do fator desencadeante faz com que os sinais e sintomas desapareçam após algum tempo. Porém se os mesmos não desaparecerem, podemos lançar mão de anti-histamínicos e glicocorticóides, respectivamente:

Difenidramina (Benadryl), Clorfeniramina (Polaramine), Astemizol (Hismanal), etc.

Dexametasona (Dexametasona, Decadron), Hidrocortisona (Cortizol)

Angina Pectoris

Síndrome clínica ocasionada pela diminuição regional do fluxo sanguíneo coronário, provocando forte dor no peito, que pode se irradiar para áreas adjacentes. Geralmente ocorre em situações de ansiedade, relacionada a um aumento das necessidades miocárdicas de oxigênio. Responde a 8,34% da incidência em clínica odontológica.

Sinais e sintomas: dor, desconforto, agitação, palidez, sudorése.

Tratamento: interromper o tratamento odontológico; tranquilizar o paciente; manter vias aéreas superiores; aferir pulso e pressão; administrar oxigênio a 6l/m, administrar vasodilatadores coronarianos (nitroglicerina 5mg) por via sublingual (ex: Isordil), repetindo a dose 3 minutos após se a primeira não surtir efeito. Estes casos requerem muita atenção, pois se a dor não passar podemos estar frente a um caso de infarto do miocárdio.^{5,6,7,8,9,12,15,17,18,19}

É importante saber que, apesar do tratamento acima descrito, os casos de Angina devem ser tratados a nível hospitalar, mesmo porque o paciente deve ficar em observação por um determinado período após a crise.

Tabela II
Percentual de Emergências Médicas
Segundo o Tipo de Tratamento Dental Desenvolvido

Extração dentária	38,90%
Extirpação pulpar	26,90%
Preparação	7,30%
Obturação	2,30%
Apicectomia	0,70%
Remoção de obturação	0,70%
Plástica alveolar	0,30%
Ignorado	12,30%
Outros tratamentos	9,00

Fonte: MALAMED (1993)¹²

Hipotensão postural

Quadro transitório de alteração consciência devido ao acúmulo de sangue na periferia que não é mobilizado rápido o bastante para prevenir isquemia cerebral quando o paciente assume de forma abrupta a postura vertical. Tem incidência de 8,09%.

Sinais e sintomas: escurecimento da visão, palidez, fraqueza, palpitações.

Tratamento: manter o paciente tranqüilo; manter vias aéreas, aferir pressão e pulso, administrar sucos (bebidas doces). A melhor maneira de prevenir esta enfermidade é sentar lentamente o paciente após o término do tratamento e pedir para o mesmo que espere alguns minutos até ficar em pé.^{6,12,18}

Convulsões

São crises nas quais o paciente, geralmente portador de manifestações epiléticas, apresenta perda da consciência, perda do tônus muscular, eventualmente relaxamento esfinteriano e contrações tônico-clônicas de todas as extremidades. Representa 5,21% dos incidentes em clínica odontológica.

Sinais e sintomas: impaciência, agitação, súbita perda de consciência e tônus muscular, contrações involuntárias das extremidades.

Tratamento: interromper o tratamento odontológico; proteger o paciente contra traumatismos causados pelas convulsões; proteger a língua; afrouxar as roupas; estender a cabeça para permitir ventilação adequada; administrar oxigênio, prevenir a aspiração de vômitos e outras secreções. Podemos ainda administrar alguns medicamentos para fazer com que as convulsões, que geralmente são curtas, cessem mais rápido. No entanto nem sempre esta manobra é fácil, devido aos movimentos desordenados que o paciente faz diante das crises convulsivas. Os medicamentos que podem corroborar para uma solução mais rápida do quadro são:

-Diazepan 5 a 10mg por via (I.M.) (adultos)

-Fenobarbital 200 a 400 mg por via IV (adultos), e outros.^{2,4,6,12,18,19}

Broncoespasmo

Trata-se da obstrução parcial e temporária das vias aéreas intrapulmonares caracterizada pela constrição da musculatura lisa dos brônquios terminais. Essa constrição por sua vez reduz a ventilação pulmonar com a conseqüente diminuição da difusão de oxigênio para o sangue resultando em uma

hipoxemia. Configura-se em 4,55% das urgências que acontecem em clínica odontológica.

Sinais e sintomas: dispnéia, sibilos, cianose, letargia, dificuldade de esvaziar o pulmão, utilização da musculatura respiratória acessória.

Tratamento: interromper o tratamento odontológico; manter paciente calmo; monitorizar vias aéreas; aferir pulso e pressão; ministrar broncodilatadores tais quais:

Salbutamol (Aerolin), Terbutalina (Bricanyl) aerossóis.^{6,9,12}

Hipoglicemia

O coma hipoglicêmico ocorre em pacientes diabéticos que fazem uso de dose exagerada de insulina ou ainda quando o paciente ingeriu pouco alimento, podendo estar associado também com o uso de hipoglicemiantes orais. Representa 2,91% das urgências em consultório.

Sinais e sintomas: fraqueza, palpitações, sudorese, fome, nervosismo, cefaléia, confusão mental, perturbações visuais.

Tratamento: interromper o tratamento odontológico; se o paciente estiver consciente devemos fazê-lo ingerir um copo com água e duas colheres de sopa de açúcar; se o paciente não puder deglutir devemos pois ministrar 25 gramas de glicose por via IV, sendo preferencialmente 50 ml da solução a 50%, feita gota a gota na veia em cerca de 20 minutos, ou devemos ministrar 1 ampola de Glicose 50% e observar as reações do paciente.^{4,6,12}

Parada cardíaca

Consiste no cessar dos batimentos cardíacos. Existem várias condições que comumente são associadas à parada cardíaca, desde o infarto até o uso de alguns medicamentos. A parada cardíaca é grave pois os neurônios começam a se degenerar cerca de 3 minutos após. Tem índice de 1,08% de incidência.

Sinais e sintomas: perda da consciência, pulsação ausente nas principais artérias, ausência de movimentos respiratórios, dilatação pupilar.

Tratamento: interromper o tratamento odontológico; pedir ajuda, manter o paciente em superfície dura; monitorizar vias aéreas; aferir pulso e pressão; iniciar processo de ressuscitação com massagem cardíaca, sendo 15 massagens e 2 ventilações ou respiração artificial a cada 15 segundos; ministrar oxigênio; administrar 0,3 ml de adrenalina 1:1000 Subcutâneo ou intramuscular, ou na concentração de 1:10000(IV).^{11,12,17}

Choque anafilático

Trata-se da reação alérgica mais dramática e aguda, sendo letal em uma grande porcentagem dos casos. A reação anafilática é um estado de hipersensibilidade adquirido mediante a exposição a um alérgeno específico, cuja reexposição produz um aumento da capacidade de reações. Sendo que pode ocorrer uma reação anafilactóide, que seria uma reação das mesmas proporções, ativada no primeiro contato do paciente com um determinado antígeno. Acontece com uma incidência de 0,99%.

Sinais e sintomas: reações cutâneas, espasmo dos músculos lisos, dificuldade respiratória, choque cardiovascular, cólica, diarreia, palidez, taquicardia, hipotensão, sibilos, rubor, prurido intenso, etc.

Tratamento: interromper imediatamente o tratamento

odontológico; colocar paciente em decúbito dorsal; estender a cabeça(manter vias aéreas desobstruídas); administrar oxigênio; aferir pulso e pressão; realizar massagem cardíaca se necessário; administrar 0,3ml de adrenalina 1:1000 (IM ou SC) ou 1:10000 IV (para adultos); ministrar anti-histaminico(50 mg de difenidramina ou 10 mg de clorfeniramina IM); ministrar corticóides IM profundo (100 mg de succinato sódico de hidrocortisona).^{6,12,15,18}

Infarto do miocárdio

O infarto é a degeneração do músculo cardíaco devido a uma diminuição acentuada e repentina do fluxo sanguíneo coronariano para um segmento do miocárdio. Na maioria dos casos o grande responsável por este afluxo é uma placa ateromatosa que obstrui parcial ou totalmente um dos ramos das artérias coronárias. Responde por 0,94% dos casos de emergências.

Sinais e sintomas: forte dor no tórax ou em áreas irradiadas (ex: braço esquerdo e mandíbula), palidez, perda da consciência, agitação, sudorese, fraqueza.

Tratamento: interromper o tratamento odontológico; tentar confortar o paciente; monitorizar vias aéreas; aferir pulso e PA(pressão arterial); administrar Isordil 5 mg sublingual (que geralmente diminui a dor do paciente); ministrar analgésicos para conforto da dor (titular 1 mg/EV de morfina até que a dor passe, ou 0,3 a 1,0 mg/kg de meperidina EV, bem como 4 a 6mg de sulfato de morfina por via IM ou SC), em ambiente hospitalar ou no caso de se ter acesso a esta medicação; transferir o paciente para ambiente hospitalar o mais rápido possível.^{5,6,7,8,9,12,15,18}

Overdose de anestésicos

Esta situação, caracterizada pela injeção de uma dose muito elevada de anestésicos locais, dificilmente acontece. O meio mais seguro de lidar com esta possível urgência é a aplicação de técnicas corretas de anestesia aliada a uma lenta injeção do anestésico e a uma manobra prévia de aspiração(evitando a injeção da solução anestésica dentro dos vasos). Corresponde a 0,67% de incidência.

Sinais e sintomas: loquacidade, apreensão, excitabilidade, euforia, disartria, sudorese, vômito, parestesia, nervosismo, paladar metálico, zumbido, etc.

Tratamento: interromper o tratamento odontológico; deixar o paciente confortável; monitorizar as vias aéreas; aferir pulso e PA; ministrar oxigênio; se paciente entrar em quadro convulsivo ministrar anticonvulsivantes(como descrito no item de convulsões).^{11,12}

Coma diabético

Situação de instalação progressiva devido a um aumento dos radicais ácidos circulantes no sangue(corpos cetônicos), derivados do metabolismo dos lipídeos e não dos carboidratos (normal), que acontece por causa da falta de insulina. O aumento dos corpos cetônicos acidifica o sangue e altera o ph do mesmo. Este quadro representa um percentual de 0,36% das urgências ocorridas em consultório dentário.^{11,13,19}

Sinais e sintomas: desconforto, sonolência, hálito cetônico.

Tratamento: interromper o tratamento; deixar o paciente confortável; monitorizar vias aéreas; aferir PA e pulso; administrar oxigênio; administrar insulina e encaminhar o paciente ao hospital.

Devemos nos certificar do diagnóstico, pois a administração de insulina em pacientes com coma hipoglicêmico, pode levar o paciente a óbito.

Aspiração de objetos

Apesar de não se ter, neste trabalho, a porcentagem de incidência, este é um quadro relativamente comum, principalmente se a devida atenção não for dada ao procedimento odontológico que está sendo realizado.

A aspiração de corpos estranhos para dentro das vias aéreas é sempre um problema em potencial durante procedimentos odontológicos, principalmente devido à posição do paciente na cadeira (ex: posição supina).

Após a aspiração o paciente pode comumente continuar a falar e respirar; contudo, objetos grandes podem obstruir as vias aéreas e se alojar de tal maneira que o reflexo da tosse (natural nestes casos) não é efetivo, porque os pulmões não puderam se encher de ar antes da tentativa de tosse.

Sinais e sintomas: paciente não consegue falar, fica ansioso, cianose, perda de consciência (pode ocorrer), tosse, sensação de sufocamento, respiração ruidosa, dispnéia, etc.

Tratamento: Se o paciente conseguir tossir, ele deve fazer suas próprias tentativas; fazer compressão no abdômen e ou manobra de Heimlich; oxigenar o paciente; remover o corpo estranho com os dedos ou pinça, também devem ser usados afastadores de língua ou até mesmo espátulas de madeira para se visualizar a hipofaringe e laringe.^{10,15,18}

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Na seqüência podemos ver duas tabelas extraídas de um trabalho realizado por MALAMED, S. F. (1993)¹² que mostram a porcentagem de emergências médicas segundo o estágio do tratamento (Tabela I) e o percentual de emergências médicas segundo o tipo de tratamento dental desenvolvido (Tabela II). Deixando claro que os procedimentos responsáveis pela maioria das urgências médicas são aqueles os quais provocam mais tensão e possivelmente dor nos pacientes.

Existem várias outras situações às quais o clínico está exposto, no entanto estas são as mais freqüentes e conhecidas. Todas as enfermidades citadas acima podem trazer sérios prejuízos ao paciente se não forem corretamente tratadas.

Muitas manobras aqui descritas não são de conhecimento do cirurgião dentista, tais quais a oxigenação do paciente, que deve ser realizada com torpedos de oxigênio a aproximadamente 6 litros por minuto (l/m) para todas as urgências que necessitam do mesmo.

E também a obtenção e manutenção das vias aéreas, que devem ser realizadas da seguinte forma:

- 1 – Abrir a boca do paciente e verificar se não há nenhum objeto estranho impedindo a ventilação do mesmo
- 2 – Fazer o levantamento do queixo, com conseqüente abertura das vias aéreas.
- 3 – Anteriorização da mandíbula (puxando a mesma para frente)
- 4 – Se estas manobras não forem suficientes, devemos partir para a colocação de cânula de Guedel, cânulas orofaríngeas (intubação) ou obtenção de via aérea cirúrgica, que pode ser através da cricotireoidostomia ou da traqueostomia. Garantindo desta forma o suprimento de ar necessário para o paciente até o mesmo receber atendimento

especializado.^{1,6,9,10,11,12,14}

Este artigo tem a intenção de ajudar no esclarecimento diagnóstico de certas situações e elucidar terapêuticas práticas, que podem vir a ajudar os cirurgiões dentistas frente a casos de urgência ou emergência. No entanto, os profissionais devem procurar literatura a respeito do assunto bem como fazer cursos a respeito deste tema, ficando assim aptos a realizar estas e outras manobras necessárias para a manutenção do suporte básico de vida dos pacientes frente a entidades mórbidas.

Devemos lembrar que todas as anotações feitas pelo pessoal auxiliar, bem como os sinais presenciados pelo dentista e os sintomas descritos pelo paciente durante o desenrolar da urgência, devem ser anotados em ficha específica e passados para o médico, para que este possa fazer um correto diagnóstico e dar continuidade aos procedimentos necessários.

Os autores também ressaltam que todas as enfermidades acima citadas, mais raramente as quatro primeiras, podem, se não tratadas a tempo, conduzir o paciente à morte. Portanto quando o profissional da área odontológica se deparar frente a estes casos, chame o médico ou conduza o paciente ao hospital o mais depressa possível. As medidas descritas no decorrer do texto refletem terapêuticas que auxiliam no tratamento das enfermidades, no entanto, não devem ser tidas como medidas isoladas e que por sua vez resolvam o “problema” do paciente. Estas são medidas que devem ser tomadas enquanto o socorro médico não chega; sendo assim, estes procedimentos não dispensam em hipótese alguma a visita ou consulta a um médico especializado.

RESUMO

Neste trabalho os autores tentam passar uma visão simples e prática, de como agir frente as mais comuns emergências médicas que podem ocorrer no consultório odontológico. Os sinais e sintomas dessas enfermidades são apresentados de maneira simples, mas podem ajudar os cirurgiões dentistas na determinação do diagnóstico presuntivo e na escolha da terapêutica adequada a ser seguida.

Unitermos: Emergências - terapia - urgências médicas.

SUMMARY

The authors try to show a simple and practice view about the principal medical emergencies that can occurs in the dental office. The signs and symptoms of these emergencies are presented in a very simple manner and can provide a better presuntive diagnosis as a better choice of therapeutic management to be aplyed too.

Uniterms: Emergencies – therapy – medical urgencies



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-ALBERT, J.J. et al. The pediatrics clinics of North America- Pediatrics emergencies, Philadelphia: W.B Saunders, v.26, n.4, 1979.
- 2-ALPERS, B. J. et al. Clinical neurology. 6 ed. Philadelphia: F. A. Company, 1971.
- 3-ANDRADE, E. D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 1º ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999.
- 4-BERKOW, R. et al. The Merck Manual of diagnosis and therapy. 15 ed. Rahway Merck Sharp and Dome Research Laboratories, 1987.
- 5-BORBA, P. Angina do peito. In: PRADO, F.C., RAMOS, J.,

VALLE, J. R. Atualização terapêutica. 12ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 1981.

6-FAST, T. B. et al. Emergency preparedness: a survey of dental practitioners. Rev Amer Dent Assoc, v.112, n.4, p.499-501, 1986.

7-HALL, M. B. Preoperative cardiovascular evaluation. Oral Maxillofac. Surg. Clin. N. Am., v.4, n.3, p.577-590, 1992.

8-HOLROYD, S. V. et al. Clinical pharmacology in dental practice. 4 ed. St Louis: C V Mosby, 1988.

9-ISSELBACHER, K. J. et al. Harrison's principles of internal medicine. 13 ed. New York: McGraw-Hill, 1994.

10-KRUGER, G. O. Cirurgia Bucal e Maxilo-Facial. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1984.

11-MALAMED, S. F. Handbook of medical emergencies in the dental office. 3 ed. St Louis: C V Mosby, 1987.

12-MALAMED, S. F. Managing medical emergency. Rev Amer Dent Assoc, v.124, n.8, p.41-53, 1993.

13-MALAMED, S. F. Manual de Anestesia local. 3 ed. Rio de Janeiro:

Guanabara Koogan, 1993.

14-MARINGONE, R. L. Principais emergências médicas no consultório odontológico. Rev Assoc Paul Cirur Dent, v.52, n.5, p.388-96. 1998.

15-MISCH, C. E. Implante odontológico contemporâneo. 1ª ed. São Paulo: Pancast, 1996.

16-OLDEBERGER, E. Treatment of cardiac emergencies. St Louis: C V Mosby, 1974.

17-OPIE, C. H. Drugs for the heart. 2. ed. Orlando: Grune and Stratton, 1987.

18-PETTERSON, L. S. Cirurgia oral e maxilo-facial contemporânea. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1996.

19-P.R Vade-Mécum Odontológico, 1.ed. São Paulo: Soriak S.A. 1998.

20-RAKEL, E. Conns current therapy. Philadelphia: W.B.Saunders, 1990.

21-WYNGAARDEN, J. B. et al. Cecil- Textbook of medicine. 19.ed. Philadelphia: W B Saunders. 1992.