



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Wesley de Hungria Santos

Hipertensão arterial e comorbidades: você já mediu sua pressão arterial hoje?

Araraquara
2023



UNESP - Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Wesley de Hungria Santos

Hipertensão arterial e comorbidades: você já mediu sua pressão arterial hoje?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Odontologia da
Faculdade de Odontologia de Araraquara, da
Universidade Estadual Paulista, para a obtenção
do grau de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Colombari

Araraquara
2023

S237h	Santos, Wesley de Hungria Hipertensão arterial e comorbidades: você já mediu sua pressão arterial hoje? / Wesley de Hungria Santos. -- Araraquara, 2023 31 p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Odontologia) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara Orientador: Eduardo Colombari 1. Hipertensão. 2. Odontologia. 3. Ansiedade. 4. Assistência odontológica. I. Título.
-------	---

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Odontologia, Araraquara. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

**UNESP - Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Odontologia de Araraquara**

Wesley de Hungria Santos

Hipertensão arterial e comorbidades: você já mediu sua pressão arterial hoje?

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Colombari

Assinatura orientador:

Assinatura aluno:

Araraquara, 20 de novembro de 2023.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre olhando por mim e me guiando pelos melhores caminhos.

Aos meus pais, Dinorá e Edson por acreditarem em mim e pelo investimento financeiro dedicado durante toda a minha graduação. Serei grato eternamente.

Ao meu pai Edson, em especial, vítima de câncer de fígado, que veio a falecer, nos deixando no meu primeiro ano de graduação, 2019. Sinto muito a sua falta, papai. Amarei-o eternamente e te levo dentro do meu coração. Obrigado por tudo e tanto.

Aos meus outros familiares, tia Deise, tio Javan, primo Júnior e prima Nereide que não se encontram mais nesta realidade, isto é, que perdi ao decorrer da minha trajetória discente e não poderão me ver formando. Amarei-os eternamente.

As minhas tias Marta e Natália que, em meio a crises financeiras para a minha manutenção universitária, me ajudaram de maneira financeira. Agradeço.

Ao meu primo Fábio pela confiança, engajamento e investimento financeiro dedicado em meus estudos desde a época do curso pré-vestibular, não tendo “obrigação” alguma comigo, mesmo assim, foi lá e o fez. Serei grato eternamente.

Ao meu outro primo Xisto por apoio e incentivo moral diante da homofobia vivenciada por mim por parte de alguns familiares e pessoas da igreja. Além de incentivo para continuar estudando e me fazendo doações como celular e fones de ouvido, os quais foram imprescindíveis para o meu cotidiano universitário. Serei grato eternamente.

À minha prima Raquel por me emprestar dinheiro quando as coisas estavam difíceis. Serei grato eternamente.

À minha avó paterna Dalva por ser quem ela é, isto é, mulher decidida, ávida e encorajadora diante das perdas familiares que me fizeram quase desistir da graduação, principalmente a morte de meu pai, que era meu provedor financeiro. Amarei-a eternamente.

À república que morei durante meu primeiro ano de graduação, Kubanakama. Serei grato eternamente pela convivência e aprendizado.

Aos meus amigos de república, Daniel, Hanna e Luiz. Em especial, Daniel por me emprestar dinheiro quando o meu não era suficiente à minha manutenção universitária.

Hanna por me emprestar cartão de crédito e dinheiro para compra de materiais do curso e também para compras em mercado para a minha alimentação, quando o meu também não era suficiente. Serei grato eternamente.

Aos meus amigos de graduação, Larissa, Renan, Rebeca, Vitória, Thaís e Lucas. Em especial, Larissa por sempre me ajudar em provas com seus resumos e acreditar no meu potencial desempenho como aluno e a nunca desistir de mim mesmo. Renan, por sempre me incentivar a não desistir da graduação, me ajudando financeiramente e me emprestando cartão de crédito, além de me dar apoio emocional. Serei grato eternamente.

A alguns professores que preferiram não serem citados, por me emprestarem e doarem materiais essenciais para a minha graduação. Serei grato eternamente.

À UNESP por me emprestar Notebook o qual escrevo este TCC e também a direção desta faculdade, pelo empréstimo de aparelho celular, o qual foi imprescindível durante a minha graduação. Serei grato eternamente.

Ao Auxílio Permanência Estudantil, fornecido pela UNESP, o qual foi imprescindível à minha manutenção universitária depois da morte de meu pai. Serei grato eternamente.

À biblioteca da Faculdade de Odontologia de Araraquara, em especial Marley e Ana Jorge, por serem amigas e ótimas funcionárias.

Ao meu orientador, Eduardo Colombari, pelo incentivo e apoio. Serei grato eternamente.

À COPE, Edital 02/2021 – COPE/CONNECTA: pelo apoio financeiro essencial para realização dessa pesquisa.

“Quando você opta por alguma coisa e ela implica alguns desafios, você tem que estar pronta para superar e ser fiel ao compromisso”.

Luiza Erundina¹

¹ Erundina L. | #Provoca | 21/06/2022 [entrevista a Marcelo Tas na internet]. Youtube 21 de jun de 2022. [acesso em 25 mai 2023]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fDtzR5RJsUs>

Santos WH. Hipertensão arterial e comorbidades: você já mediu sua pressão arterial hoje? [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2023.

RESUMO

Considerando que a hipertensão arterial é uma condição crônica que pode impactar a saúde bucal e o bem-estar geral de pacientes, este estudo explora a relevância da medição regular da pressão arterial como um indicador essencial para avaliar o controle da hipertensão e suas implicações em pacientes durante o tratamento odontológico. A pesquisa visa destacar a importância vital dessa prática para a gestão eficaz da hipertensão e suas possíveis complicações. Para tanto, é necessário realizar uma revisão sistemática da literatura científica para analisar a relação entre hipertensão arterial e prática odontológica, investigar como o estresse associado aos procedimentos odontológicos podem afetar a pressão arterial dos pacientes hipertensos e discutir sobre melhores práticas relacionadas à medição e monitoramento da pressão arterial em um contexto odontológico, com o objetivo de aprimorar a atenção à saúde desses pacientes. Realiza-se, então, um estudo bibliográfico, descritivo de natureza básica. Diante disso, a revisão destaca a associação entre hipertensão arterial e condições bucais precárias, enfatizando a importância da anamnese detalhada, monitoramento da pressão arterial e colaboração multidisciplinar para uma prática odontológica segura e eficaz em pacientes hipertensos.

Palavras-chave: Hipertensão. Odontologia. Ansiedade. Assistência odontológica.

Santos WH. High blood pressure and comorbidities: have you measured your blood pressure today? [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2023.

ABSTRACT

Considering that arterial hypertension is a chronic condition that can affect oral health and overall well-being, this research explores the importance of regularly measuring blood pressure as an intrinsic and fundamental indicator to assess the control of arterial hypertension and its comorbidities in patients undergoing dental treatment. Therefore, a systematic literature review is conducted to analyze the relationship between arterial hypertension and dental practice, investigate how stress and anxiety associated with dental procedures can affect the blood pressure of hypertensive patients, and discuss best practices related to blood pressure measurement and monitoring in a dental context, aiming to enhance healthcare attention for these patients. A bibliographic, descriptive study of basic nature is then carried out. In this context, the review highlights the association between arterial hypertension and poor oral conditions, emphasizing the importance of detailed anamnesis, blood pressure monitoring, and multidisciplinary collaboration for safe and effective dental practice in hypertensive patients.

Keywords: Hypertension. Dentistry. Anxiety. Dental care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 PROPOSIÇÃO	11
3 REVISÃO DA LITERATURA	12
3.1 Relação entre tratamentos odontológicos e hipertensão.....	12
3.2 O estresse associado a pressão arterial alta.....	20
4 DISCUSSÃO	24
5 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

Conforme relatório da UNASUS¹, uma pesquisa do Ministério da Saúde que é conhecida como Vigitel realizada em 2019, aponta que a maioria dos hipertensos por essa condição são do sexo feminino e têm mais de 65 anos. Além disso, o estudo Vigitel identificou a presença de fatores como sobrepeso e indicou um aumento na prevalência de ambos os distúrbios de saúde entre a população brasileira.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) figuram entre as enfermidades mais prevalentes em escala global, segundo a Organização Mundial da Saúde. Estas condições de saúde acarretam sérias consequências e são classificadas como questões de saúde pública de significativa relevância. Além disso, elas impõem pesados encargos sociais, contribuindo para o aumento das taxas de doença e mortalidade nas populações afetadas por essas problemáticas de saúde².

Para Souza et al.³ a relação entre hipertensão arterial sistêmica (HAS) e odontologia é crucial e requer atenção especial. O uso inadequado de anestésicos locais pode agravar a pressão arterial. Além disso, o estresse, medo da dor e ansiedade no atendimento odontológico podem aumentar a liberação de catecolaminas, impactando a pressão arterial. Abordagens farmacológicas e não farmacológicas são usadas para lidar com esses aspectos psicológicos. A escolha de anestésicos locais em pacientes hipertensos requer cautela, e a prescrição de medicamentos deve ser cuidadosamente monitorada para evitar interações medicamentosas. A odontologia desempenha um papel fundamental na saúde geral dos pacientes hipertensos, exigindo a consideração de fatores clínicos e psicológicos para garantir a segurança e o bem-estar durante os procedimentos odontológicos.

A HAS é uma condição de saúde prevalente (25 a 30% população), mas muitas vezes subestimada, que afeta uma parte significativa da população. Seu controle eficaz é essencial para evitar complicações graves e comorbidades associadas. A prática odontológica desempenha uma função fundamental na atenção à saúde integral dos pacientes, e a avaliação adequada da pressão arterial durante os procedimentos odontológicos pode ter um impacto relevante no cuidado aos pacientes hipertensos. Portanto, a presente pesquisa visa destacar a importância de medir regularmente a pressão arterial como um indicador

intrínseco e fundamental para avaliar o controle da hipertensão e suas comorbidades em um contexto odontológico.

Sendo assim, buscou-se reunir dados com o intuito de responder ao seguinte problema de pesquisa: Qual é a importância de medir regularmente a pressão arterial como um indicador intrínseco e fundamental para avaliar o controle da hipertensão arterial e suas comorbidades em pacientes submetidos a tratamento odontológico?

2 PROPOSIÇÃO

A proposição geral da presente pesquisa visa investigar a importância da medição regular da pressão arterial como um indicador intrínseco e fundamental para avaliar o controle da hipertensão arterial e suas comorbidades em pacientes submetidos a tratamento odontológico.

Em prol de atingir a proposição geral foram desenvolvidas três proposições específicas, sendo elas: (1) realizar uma revisão sistemática da literatura científica para analisar a relação entre hipertensão arterial e prática odontológica, (2) investigar como o estresse e a ansiedade associados aos procedimentos odontológicos podem afetar a pressão arterial dos pacientes hipertensos e (3) discutir sobre as diretrizes e melhores práticas relacionadas à medição e monitoramento da pressão arterial em um contexto odontológico, com o objetivo de aprimorar a atenção à saúde desses pacientes. Dessa forma, este estudo pode contribuir principalmente para a conscientização dos profissionais de odontologia sobre a importância de incluir a medição da pressão arterial como parte integrante da avaliação clínica, promovendo um cuidado mais abrangente, integrado, universal e seguro para os pacientes hipertensos.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão de literatura desta pesquisa buscará analisar a relação entre a pressão arterial e questões relacionadas à saúde bucal, destacando o quanto a relação entre hipertensão e saúde bucal se relacionam, bem como, mostrar como o estresse e a ansiedade estão relacionados com a pressão arterial.

3.1 Relação entre tratamentos odontológicos e hipertensão

Um estudo desenvolvido por Oliveira⁴ envolvendo 218 participantes revelou que a maioria dos indivíduos, principalmente mulheres com hipertensão arterial, apresentava condições bucais precárias, como alto índice de edentulismo e necessidade significativa de próteses. Apesar da falta de diferenças estatisticamente significantes entre grupos de hipertensos, diabéticos e hipertenso-diabéticos, as condições bucais impactaram a qualidade de vida. Ainda de acordo com o estudo supracitado⁴, a prevalência de edentulismo, especialmente na mandíbula, evidenciou a falta de acesso a cuidados odontológicos preventivos, contribuindo para a naturalização da perda dentária na população. O uso de próteses, embora comum, não atendeu adequadamente às necessidades mastigatórias, gerando desconfortos físicos e psicológicos.

As correlações entre as condições bucais e a qualidade de vida indicaram que o aumento de dentes saudáveis, índices de saúde bucal e próteses fixas contribuíram para desconfortos psicológicos⁴, enquanto a diminuição desses fatores resultou em impactos físicos, especialmente nas capacidades mastigatórias. Segundo o autor⁴ foi identificado uma desvantagem social que foi afetada pela diminuição de dentes hígidos e aumento na necessidade de próteses.

A linha guia de hipertensão arterial estabelecida pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná em 2018 visa promover mudanças no protocolo de abordagem de hipertensos, instituindo planos de cuidado multiprofissional. No entanto, questões cruciais para a eficácia na redução de complicações dessa condição crônica são abordadas de forma limitada. A relação entre odontologia e hipertensão, particularmente em procedimentos com anestésicos locais, destaca a importância do conhecimento do cirurgião-dentista (CD). O uso de anestésicos com vasoconstritores pode aumentar a pressão arterial, enquanto a ausência

desses componentes pode reduzir o efeito anestésico, aumentando a dor e a pressão sanguínea, Vila Verde et al.⁵ recomendam o uso de anestésicos sem vasoconstritor, como a mepivacaína 3%, em pacientes hipertensos. Apesar da relevância, a linha guia não explora adequadamente essa relação, deixando lacunas no conhecimento dos profissionais. Ademais, a avaliação dos sinais vitais durante os atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde é subutilizada, sendo essencial para a detecção precoce de distúrbios metabólicos ou cardiovasculares. O uso de medicamentos anti-hipertensivos também pode afetar a cavidade bucal, com efeitos como hiperplasia gengival e xerostomia. O tratamento dessas manifestações, incluindo cirurgia periodontal e medidas para combater a xerostomia, é crucial para evitar complicações na saúde bucal. No entanto, a linha guia aborda esses efeitos de forma superficial, negligenciando os tratamentos e orientações necessários.

O estudo de Silva⁶ investigou a prática odontológica em relação ao acompanhamento de pacientes hipertensos na Atenção Primária à Saúde em Quixadá, Ceará. Com uma amostra de 15 dentistas da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o estudo revelou que todos reconhecem a importância do acompanhamento desses pacientes. No entanto, aspectos como solicitação de exames complementares e comunicação com médicos que acompanham esses pacientes mostraram a necessidade de capacitação e padronização. Além disso, foram identificadas resistência e dificuldades por parte dos pacientes para continuar os serviços odontológicos, destacando a importância de ações de promoção da saúde. Outro estudo⁷ com 180 participantes hipertensos, com uma média de idade de 57,6 anos, sendo 60% mulheres, 83,33% residentes em Aratuba-CE. A maioria tinha baixa escolaridade e renda de 1 a 3 salários mínimos. O tempo médio de diagnóstico da hipertensão foi 10,5 anos, com 73,33% relatando histórico familiar da doença. Quanto ao estilo de vida, a maioria não consumia álcool e não fumava. Todos os participantes já tinham ido ao dentista, 60% receberam orientação sobre higiene oral, e 44,44% higienizavam os dentes três vezes ao dia. Embora 53,33% conhecessem as doenças bucais, 60% não percebiam a influência da hipertensão na saúde bucal. No entanto, 93,33% reconheciam a influência da saúde bucal na saúde geral.

A análise de Joaquim⁷ mostrou associação significativa entre orientação sobre higiene oral e conhecimento/prevenção de doenças bucais. A frequência de escovação mais de duas vezes ao dia também se associou ao conhecimento e percepções positivas sobre saúde

bucal. Entretanto, os resultados indicam que, apesar da participação em orientações odontológicas, ainda há lacunas no entendimento da relação entre hipertensão e saúde bucal. A atenção odontológica integrada na atenção básica à saúde, com ênfase na educação, pode contribuir para preencher essas lacunas e promover hábitos saudáveis nessa população. Por exemplo, em campanhas de prevenção da saúde bucal associadas às campanhas de doenças cardiovasculares e metabólicas. Os fatores de risco aumentado na saúde bucal associados à hipertensão e/ou diabetes consiste principalmente em maior sangramento gengival, doenças periodontais como bolsas, sangramentos, inflamação, reabsorção óssea, entre outros fatores de acometimento na fisiologia dental-dentinária. O conjunto destes fatores levam à perda dentária precoce, saúde bucal inapropriada às funções como primeira barreira no controle alimentar e de defesa.

Esses fatores têm impacto direto na fisiologia dental-dentinária e podem levar à perda precoce de dentes, comprometendo a saúde bucal e suas funções como a primeira barreira no controle alimentar e defesa. A atenção odontológica integrada pode abordar esses aspectos de maneira abrangente, não apenas tratando as condições existentes, mas também educando a população sobre a importância da prevenção e cuidados regulares. Além disso, a proximidade dos odontoblastos aos terminais nervosos dentais e a possível comunicação entre eles abrem perspectivas para estratégias terapêuticas inovadoras no tratamento da dor dentária. Compreender como os odontoblastos podem traduzir sinais nociceptivos para fibras nervosas circundantes é essencial para desenvolver abordagens eficazes no controle da dor relacionada à saúde bucal⁸.

Um outro levantamento, mostra que o Centro Universitário São José, situado em Realengo, Rio de Janeiro, integra a disciplina Promoção da Saúde Bucal 3 (PSB 3) com a Clínica da Família, enfocando a relação entre pacientes hipertensos e atendimento odontológico. A região apresenta desafios socioeconômicos, e a disciplina adota métodos como o Problem Based Learning (PBL) e a Problemática, alinhados com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Ficou destacado por Carvalho et al.⁹ que a PSB 3 desenvolve competências, incluindo Atenção à Saúde e Trabalho em Equipe, essenciais para cirurgiões-dentistas atuarem na Estratégia de Saúde da Família. A disciplina integra teoria e prática, com atividades em diferentes cenários, priorizando o trabalho interprofissional. A análise do

território destaca a demanda crescente por serviços de saúde. Segundo Paulo Freire: “...quanto mais próximo nossa prática da nossa teoria, melhores serão os resultados...”.

No estudo em questão⁹, a ênfase na relação entre pacientes hipertensos e atendimento odontológico se concentra nas atividades desenvolvidas na Clínica da Família, abordando necessidades específicas desse grupo. A disciplina promove abordagem contextualizada, considerando as condições de saúde bucal em conexão com as condições gerais de saúde dos pacientes hipertensos. Essa prática inovadora e necessária contribui para formação odontológica mais alinhada às demandas da população e destaca a importância de abordagens integradas para melhorar a saúde bucal em contextos de hipertensão. Ademais, saúde bucal também faz parte do bem-estar, pois a cavidade oral constitui principal “portão” de entrada comunicante do ambiente com nosso meio interno.

Os resultados de Culubali et al.¹⁰ revelam que os participantes, em sua maioria hipertensos, mulheres, com parceiro, baixa escolaridade e renda, apresentam bom controle da pressão arterial. Clinicamente, possuem longa história de hipertensão e diabetes, desconhecimento de doenças bucais, porém mantêm acompanhamento odontológico. A pesquisa¹⁰ destaca associações entre o conhecimento de meios preventivos das doenças bucais em idosos, a influência da saúde bucal na saúde geral e a frequência de escovação em pacientes com acompanhamento odontológico. A falta de conhecimento das doenças orais se associa à falta de compreensão sobre suas formas preventivas. Os achados destacam fatores desencadeadores de hipertensão e diabetes, incluindo aspectos relacionados à saúde bucal, ressaltando a necessidade de intervenção comunitária e governamental; urgentemente!

Queiróz e Guedes¹¹ afirmam que em consultas odontológicas de rotina é comum que pacientes descubram a hipertensão arterial, destacando a importância crucial do dentista no diagnóstico, encaminhamento para tratamento e controle médico dessa condição. A aferição da pressão arterial antes de procedimentos odontológicos, especialmente invasivos, é fundamental para evitar riscos de hemorragias. No atendimento à pacientes hipertensos, é essencial controlar a ansiedade, utilizar anestésicos com cautela, promover a higiene oral e estar atento às alterações como hiperplasia gengival medicamentosa ou não. Preferencialmente, o atendimento deve ocorrer pela manhã, ser menos prolongado e incluir orientações sobre o controle da hipertensão, acompanhamento médico e uso adequado de

medicações. A prática de educação em saúde bucal contribui para melhorar a qualidade de vida desses pacientes (OMS).

Entretanto, há um desafio a ser enfrentado por acadêmicos e profissionais da Odontologia ao decidir sobre a realização de procedimentos em pacientes hipertensos. Para Bruniera¹² isso destaca a complexidade envolvida nessa escolha, pois diversos fatores, como o diagnóstico prévio da hipertensão arterial sistêmica (HAS), comorbidades, uso de medicamentos e a natureza do procedimento odontológico, influenciam essa decisão. Uma proposta para auxiliar nesse processo é a criação de um fluxograma para orientar os profissionais diante de casos de hipertensão durante a prática clínica odontológica.

A pesquisa de Bruniera¹² confirmou a hipótese de que o aumento crônico da pressão arterial pode impactar diretamente no atendimento odontológico, evidenciando a relação direta entre os fatores estabelecidos. Os procedimentos odontológicos, sobretudo os cirúrgicos, foram identificados como influentes nos níveis pressóricos do paciente, destacando a importância da anamnese detalhada para orientar o atendimento de maneira adequada. Apesar das várias pesquisas sobre o tema, ainda não existe consenso sobre o limiar seguro da pressão arterial para procedimentos cirúrgicos, dada a especificidade de cada caso. Conclui-se que modificações nos protocolos de atendimento são necessárias para controlar e prevenir complicações durante o atendimento odontológico a pacientes hipertensos, desde a avaliação inicial até o acompanhamento pós-operatório.

Sampaio¹³ cita Zimpel et al. para mostrar que os teóricos identificaram diversas alterações bucais em pacientes com diabetes, incluindo xerostomia, gengivite, periodontite, cárie e dificuldades na escovação. Sampaio também cita outros estudos que corroboraram esses achados, destacando o papel crucial dos dentistas na promoção da saúde bucal, outros que observaram uma menor prevalência de cárie em pacientes diabéticos e alguns que ressaltaram o impacto negativo da doença periodontal na qualidade de vida desses pacientes. Em contraste com esses estudos supracitados, outros não encontraram uma relação direta entre manifestações bucais e diabetes, provavelmente por não terem usado protocolos adequados. Estudos reforçam a importância da conscientização e promoção da saúde bucal para pacientes diabéticos e sugerem que o controle efetivo do diabetes pode beneficiar significativamente a saúde bucal. (Paz et al., Souza et al., Costa et al., Miguel et

al., Rodrigues et al., Machado et al., Thomes et al., Vasconcelos et al., Yamashita et al., Azevedo et al., Oliveira et al., Salci et al., Silva et al. citados por Sampaio¹³).

Com relação ao cirurgião-dentista, para Nascimento et al.¹⁴ este desempenha uma função crucial no atendimento a pacientes hipertensos, demandando cuidados específicos desde a escolha adequada de materiais até a interação medicamentosa. Estudos indicam a necessidade de múltiplos anestésicos para atender às particularidades dos pacientes. A pressão arterial dos pacientes hipertensos deve ser avaliada antes e após procedimentos, considerando-se o potencial impacto de anestésicos e anti-inflamatórios. A conscientização dos profissionais sobre a importância dos exames complementares, a comunicação eficaz com médicos e a capacitação contínua são cruciais. O relacionamento positivo entre cirurgião-dentista e paciente hipertenso está associado à melhor condição de saúde bucal. A abordagem integral e personalizada é fundamental para o sucesso do tratamento odontológico em pacientes hipertensos.

De acordo com Garcia¹⁵ o atendimento odontológico a pacientes hipertensos e diabéticos demanda uma abordagem especializada, devido aos potenciais riscos associados a essas condições de saúde. Neste contexto, é essencial considerar os protocolos assistenciais como instrumentos guias, proporcionando diretrizes claras para um atendimento mais seguro e qualificado. A avaliação minuciosa dos níveis pressóricos desses pacientes é crucial, pois alterações na pressão arterial podem desencadear complicações cardiovasculares, tornando imprescindível o estabelecimento de limites seguros para procedimentos odontológicos¹⁵.

É destacado também por Garcia¹⁵ a importância de controlar a pressão arterial antes de intervenções, sendo especialmente relevante em casos de urgências odontológicas, onde o equilíbrio pressórico é vital para o sucesso do tratamento. Em suma, a integração de protocolos específicos para pacientes hipertensos e diabéticos, aliada à avaliação cuidadosa dos níveis pressóricos e à aplicação criteriosa da sedação mínima, não apenas contribui para a eficácia do tratamento odontológico, mas também reforça a importância de abordagens personalizadas e centradas no paciente.

Para Gatti¹⁶, a elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em pacientes odontológicos, muitas vezes não diagnosticada ou não controlada, destaca a importância do pré-operatório em idosos. O controle regular da pressão arterial é crucial para

detectar e gerenciar essa condição, garantindo condições favoráveis para procedimentos odontológicos. Ademais, a avaliação pré-operatória deve ser guiada por um exame criterioso da história clínica do paciente, visando estabelecer medidas preventivas e evitar complicações. A história médica e o exame físico são instrumentos essenciais nesse processo, enfocando na análise das condições sistêmicas do sujeito, bem como, a análise detalhada por meio de anamnese interdisciplinar, juntamente com exames complementares, como laboratoriais e radiográficos, é algo crucial.

A HAS é uma condição cardiovascular prevalente na população brasileira e global, afetando até mesmo os mais jovens, em decorrência do consumo de alimentos ultraprocessados, diminuição de atividades físicas, hábitos deletérios, entre outros fatores. Fatores sociais e econômicos contribuem para o aumento dos casos de hipertensão (Rodrigues et al., Magri et al., Murrer et al. citados por Oliveira e Santos¹⁷). Segundo Oliveira e Santos¹⁷, o cirurgião-dentista desempenha função fundamental ao diagnosticar precocemente a elevação anormal da pressão arterial durante consultas odontológicas. O cuidado antecipado, orientação e acompanhamento nesses casos aumentam as chances de reverter o quadro, considerando o impacto direto dessa alteração sistêmica na qualidade de vida. Portanto, pacientes odontológicos pré-hipertensos, podem receber diversos tratamentos odontológicos, desde que a pressão arterial esteja controlada. Não há contraindicação para anestesia local com vasoconstritor em pacientes com pressão arterial abaixo de 140/90mmHg (Brasil; Spezzia e Calvoso Junior; Andrade citados por Oliveira e Santos¹⁷), já quando é considerado a questão de atendimentos ambulatoriais, para Duarte et al.¹⁸ ao citarem Andrade et al., os procedimentos eletivos devem iniciar com PA de 140 x 90 mmHg, com monitoramento frequente, especialmente em pacientes com hipertensão não controlada.

Nessa mesma perspectiva, Duarte et al.¹⁸ afirmam que a medição da pressão arterial (PA) é crucial para profissionais de saúde durante procedimentos odontológicos, visando prevenir riscos ao paciente (Pedrazini citado por Duarte et al.¹⁸). Procedimentos menos invasivos podem ser realizados até 160 x 100 mmHg, com aprovação cardiologista obrigatória (Andrade, 2013), ainda que baixar a pressão nesta situação seja tão importante quanto o tratamento odontológico. Em casos de urgência com dor, a assistência médica é necessária, mantendo a PA próxima a 180x110 mmHg. A sedação pré-operatória com é

recomendada, monitorando os sinais vitais continuamente. Cirurgias eletivas com PA acima de 180/110 mmHg devem ser adiadas, e soluções anestésicas não contraindicadas, como epinefrina 1:200.000 ou 1:100.000, mepivacaína 3%, ou prilocaína 4%, são preferíveis (Andrade et al. citado por Duarte et al.¹⁸).

Em situações de urgência odontológica, onde é crucial aliviar a dor do paciente, o manejo cuidadoso é essencial. O uso de anestésicos como prilocaína 3%^{17,18}, associado à felipressina, é indicado em casos de pressão arterial elevada, conforme sugerido por Murrer et al. citados por Oliveira e Santos¹⁷, o que também é evidenciado por Duarte et al.¹⁸. Contudo, precauções devem ser tomadas em relação à norepinefrina, devido aos seus efeitos acentuados na pressão arterial. A escolha desses anestésicos específicos, é baseada em sua eficácia anestésica, segurança cardiovascular e capacidade de controle da pressão arterial, tornando-os opções preferenciais em situações de urgência odontológica, especialmente quando a pressão arterial está elevada.

Além disso, vale salientar que a prescrição medicamentosa se torna essencial em casos de hipertensão em estágio avançado, visando alívio da dor até a estabilização da pressão arterial, como afirmado por Brigantini et al. e Andrade citados por Oliveira e Santos¹⁷. O conhecimento das medicações anti-hipertensivas do paciente é crucial, considerando restrições ao uso de certos analgésicos e a necessidade de cautela na prescrição de Anti-inflamatórios Não Esteróides (AINEs). Dessa forma, a anamnese detalhada, exames clínicos e laboratoriais são cruciais antes de qualquer atendimento odontológico em pacientes hipertensos. O cirurgião-dentista deve estar ciente do quadro de saúde do paciente para realizar o tratamento de forma adequada, ponderando sobre potenciais complicações e mantendo-se atento às intercorrências que possam surgir no consultório.

Os estudos analisados por Ribeiro et al.¹⁹ apontam para uma associação entre a perda dental e o aumento da pressão arterial. Tendo em vista que a perda dental e a hipertensão são questões globais, o estudo oferece evidências abrangentes das complicações orais que contribuem para ambas as condições. Entretanto, destaca-se a importância de explorar os possíveis mecanismos subjacentes à perda dental e sua ligação com o aumento da pressão arterial, indicando a necessidade de abordagens multidisciplinares. Esse entendimento reforça a relevância de medidas preventivas e

curativas na área da saúde bucal, com potenciais impactos positivos no controle de doenças cardiovasculares, em especial a hipertensão arterial.

Dado o exposto, foi possível fornecer uma visão abrangente das interconexões entre condições bucais e hipertensão. Ao revisar uma variedade de pesquisas, abordou desde a precariedade das condições bucais em pacientes hipertensos até as considerações essenciais para o atendimento odontológico desses indivíduos.

3.2 O estresse associado a pressão arterial alta

A incidência significativa de eventos cardiovasculares agudos e morte súbita cardíaca após episódios de estresse emocional agudo ou desastres naturais tem sido amplamente documentada nas últimas décadas. Além disso, Hering, Lachowska e Schlaich²⁰ destacam que fatores psicológicos crônicos foram diretamente associados ao desenvolvimento de condições como hipertensão, doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral. A ativação de diversas vias neurogênicas emerge como um mediador essencial nas relações entre o estresse agudo e crônico e tais condições de saúde. Destaca-se a importância da ativação intensificada do sistema nervoso simpático, identificada como um fator crítico que conecta os efeitos psicogênicos na regulação cardiovascular a desfechos sérios, muitas vezes fatais.

Como resposta a essas observações, Hering et al.²⁰ afirmam que diversas abordagens terapêuticas têm se mostrado eficazes na redução dos sintomas clínicos, agindo para atenuar o desequilíbrio autonômico, seja por meio de métodos não farmacológicos ou intervenções específicas. Além disso, destaca-se que a redução do estresse em si, alcançada através de práticas como a medicina transcendental, está associada a melhores resultados para os pacientes. Terapias que visam a oposição à atividade adrenérgica e/ou têm o potencial de atenuar emoções negativas emergem como estratégias promissoras para a redução do risco cardiovascular e mitigação das consequências adversas decorrentes do estresse mental crônico.

O aumento da atividade simpática no território renal e cardíaco está associado ao desenvolvimento da hipertensão arterial, influenciando a liberação de renina, taxa de filtração glomerular, reabsorção tubular renal de sódio, crescimento cardíaco e função cardíaca. Em

pacientes hipertensos, a ativação simpática pode levar a efeitos metabólicos indesejáveis nos músculos, como resistência à insulina e hiperinsulinemia, contribuindo para o desenvolvimento da hipertrofia ventricular esquerda. Estudos epidemiológicos indicam incertezas sobre o papel do estresse na ativação simpática em pacientes hipertensos e na patogênese da hipertensão em humanos. A epigenética é mencionada como um novo paradigma para entender doenças complexas não mendelianas, incluindo a hipertensão, e pode modular a resposta ao estresse, influenciando gerações futuras²¹.

Com relação especificamente ao que se diz a respeito ao estresse, este, é reconhecido como um fator contribuinte para o desenvolvimento da hipertensão, um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, como apontado por Ayada et al.²². A hipertensão está diretamente associada a doenças cardiovasculares e ataques cardíacos, sendo a principal causa evitável de morte em todo o mundo. O estresse desencadeia respostas fisiológicas, como a ativação do sistema nervoso simpático, resultando na liberação de substâncias como epinefrina e norepinefrina, que aumentam a frequência cardíaca, a contratilidade cardíaca e a vasoconstrição²².

Ainda para os autores supracitados²² estresse agudo, muitas vezes desencadeando a resposta de "luta ou fuga", é caracterizado pela ativação do sistema nervoso simpático. No entanto, o estresse crônico, causado por eventos diários, pode levar a efeitos adversos, como aumento da carga alostática no corpo. Embora as respostas hormonais ao estresse possam proteger o organismo a curto prazo, a ativação prolongada do sistema de estresse pode contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde, incluindo hipertensão. Portanto, a ativação persistente do sistema nervoso simpático tem sido associada ao aumento da pressão arterial, com consequências como maior risco de doenças cardiovasculares, comprometimento do reflexo barorreceptor, respostas neuroendócrinas exacerbadas ao estresse agudo e diminuição da resposta ao estresse repetido.

De acordo com Savić et al.²³ o PVN (núcleo paraventricular) desempenha um papel fundamental na regulação cardiovascular, especialmente durante o estresse. Durante situações estressantes, como resposta ao estímulo, o PVN libera hormônios como corticotropina (CRH) e vasopressina (VP). Essa liberação hormonal afeta o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), levando à liberação de cortisol, um hormônio associado ao estresse. Além disso, o PVN influencia diretamente o sistema nervoso autônomo, modulando a

atividade simpática. Neurônios pré-simpáticos no PVN têm projeções para áreas como o núcleo intermediolateral (IML) na medula espinhal e o núcleo ventrolateral mediano rostral (RVLM), influenciando a saída simpática e, assim, a pressão arterial.

Por isso, a liberação de neurotransmissores, incluindo VP, durante situações estressantes, contribui para a regulação da pressão arterial, aumentando a atividade simpática vasoconstritora. Estudos clínicos²³ indicam que o aumento da variabilidade da pressão arterial, especialmente os componentes simpáticos, está relacionado a complicações cardiovasculares.

Parati e Esler²⁴ a variabilidade da frequência cardíaca, variabilidade da pressão arterial e sensibilidade barorreflexa arterial são marcadores que refletem a atividade dos mecanismos de controle cardiovascular. Estudos indicam que a variabilidade cardiovascular está ligada à modulação simpática, tanto em situações normais quanto em doenças. A variabilidade da frequência cardíaca reflete influências vagais e simpáticas, sendo associada à mortalidade em condições como insuficiência cardíaca.

A ativação simpática, evidenciada por aumento da liberação de noradrenalina, está presente em condições como insuficiência cardíaca e hipertensão essencial. A redução na variabilidade da frequência cardíaca e sensibilidade barorreflexa está associada a maior mortalidade pós-infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca. A ativação simpática crônica é um componente importante na hipertensão, influenciando a função renal e aumentando o risco cardiovascular²⁴.

Ainda para os autores supracitados²⁴ a ativação do sistema nervoso simpático em formas secundárias de hipertensão é evidente em condições como doença renal em estágio terminal, onde a ativação simpática é superior à hipertensão essencial e iguala ou excede a observada na insuficiência cardíaca. A hipertensão associada à apneia obstrutiva do sono é outro exemplo de hipertensão resistente relacionada ao aumento da atividade simpática em alvos cardíacos e vasculares. Essa ativação simpática está ligada a mecanismos complexos que envolvem alterações na regulação autonômica cardiovascular. Outras condições, como hipertensão renovascular e hipertensão na gravidez, também apresentam ativação do sistema nervoso simpático. Em contraste, em condições como aldosteronismo primário e síndrome de Cushing, o sistema nervoso simpático pode ser suprimido. Portanto, a ativação

ou supressão do sistema nervoso simpático desempenha um papel variado em diferentes formas de hipertensão.

Zimmerman e Frohlich²⁵ também evidenciam o que foi exposto pelos estudos supracitados, revelou que o estresse demonstrou elevar a pressão arterial ao aumentar o débito cardíaco e a frequência cardíaca, sem afetar a resistência periférica total. Nesse contexto agudo, observou-se elevação nos níveis de catecolaminas, cortisol, vasopressina, endorfinas e aldosterona, sugerindo uma possível contribuição para o aumento da pressão arterial. Contudo, estudos recentes têm apontado para um papel fundamental da ativação do sistema nervoso simpático nesse processo.

Nóbrega et al.²⁶ também reconhecem o estresse como um desencadeador significativo de eventos cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, arritmias malignas e morte súbita. A ativação intensa do sistema nervoso simpático induzida pelo estresse contribui para o aumento da pressão arterial, diminuição da perfusão miocárdica e instabilidade elétrica cardíaca, precipitando complicações graves em indivíduos suscetíveis. Além disso, situações de estresse psicossocial, incluindo eventos dramáticos como terremotos e bombardeios, foram associadas a um maior risco de eventos cardiovasculares agudos.

No contexto da hipertensão arterial, estudos²⁶ revelam uma correlação entre estresse crônico e alterações nas respostas do sistema autonômico, destacando a exacerbação simpática e a inibição vagal como possíveis mecanismos envolvidos. O impacto do estresse na pressão arterial não se limita a eventos trágicos, abrangendo também o estresse urbano em países em desenvolvimento e o estresse relacionado ao trabalho, indicando uma ampla influência psicossocial na saúde cardiovascular. Estas descobertas reforçam a importância de abordagens que visam mitigar os efeitos adversos do estresse para prevenir e tratar a hipertensão.

Diante das evidências acumuladas em diversos estudos²⁰⁻²⁶, torna-se incontestável a relação entre o estresse, tanto agudo quanto crônico, e a elevação da pressão arterial, um fator primordial na patogênese da hipertensão e nas complicações cardiovasculares associadas. A ativação exacerbada do sistema nervoso simpático emerge como um ponto crítico nesse cenário, conectando os efeitos psicogênicos à gravidade de desfechos, muitas vezes fatais.

4 DISCUSSÃO

Destacou-se a importância da anamnese detalhada, monitoramento da pressão arterial durante procedimentos e o papel crucial do cirurgião-dentista na promoção da saúde bucal em contextos de hipertensão. Além disso, evidenciou-se a necessidade de abordagens multidisciplinares e protocolos específicos para garantir um atendimento seguro e eficaz. Dessa forma, o estudo proporcionou destaques e pontos relevantes para a prática clínica, reforçando a importância da integração entre odontologia e saúde cardiovascular, e, por conseguinte, contribuindo para o entendimento e aprimoramento das práticas odontológicas em pacientes hipertensos.

Ao examinarmos os diversos estudos sobre a relação entre hipertensão arterial e atendimento odontológico, percebemos algumas consistências e discordâncias dignas de nota. Vários autores convergem para a relevância do papel do cirurgião-dentista na identificação precoce da hipertensão arterial durante consultas odontológicas, enfatizando a importância de monitorar os níveis pressóricos antes e após os procedimentos. Há também ênfase na atenção especial necessária durante intervenções em pacientes hipertensos, considerando o possível impacto de anestésicos e anti-inflamatórios.

Contudo, surgem algumas contradições, especialmente em relação aos limiares seguros de pressão arterial para a realização de procedimentos odontológicos. Enquanto alguns estudos indicam que pacientes com pré-hipertensão podem receber tratamentos odontológicos, desde que a pressão arterial esteja controlada, outros apontam valores mais específicos, como o início de procedimentos com PA de 140x90 mmHg^{17,18}. Essas divergências sugerem a necessidade de uma definição mais clara de critérios para o atendimento odontológico em pacientes hipertensos.

Outra área de divergência diz respeito à recomendação de anestésicos locais. Alguns autores sugerem o uso de anestésicos sem vasoconstritor, como a mepivacaína 3%, em pacientes hipertensos, enquanto outros preferem soluções anestésicas contendo vasoconstritores^{17,18}. Essas discrepâncias destacam a falta de consenso sobre a abordagem mais apropriada em relação aos anestésicos, indicando a necessidade de diretrizes mais claras e atualizadas nesse aspecto.

Acerca da relação entre perda dental e hipertensão, os estudos concordam com a associação entre essas duas condições, apontando para a importância da saúde bucal na prevenção e controle da hipertensão arterial. No entanto, a complexidade dessa relação é evidente, com alguns estudos sugerindo que a perda dental pode afetar a qualidade de vida, enquanto outros indicam que próteses, embora comuns, podem não atender adequadamente às necessidades mastigatórias.

Outro ponto crucial é a falta de abordagem específica nas diretrizes de hipertensão em relação à odontologia. A subutilização da avaliação dos sinais vitais durante os atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde é mencionada como uma lacuna, indicando a necessidade de uma abordagem mais integrada e colaborativa entre profissionais de saúde.

Além disso, a influência dos medicamentos anti-hipertensivos na cavidade bucal, como hiperplasia gengival e xerostomia, é apontada como uma área que requer mais atenção nas diretrizes. A falta de uma abordagem detalhada desses efeitos colaterais nas diretrizes atuais destaca a importância de uma visão mais abrangente da saúde bucal em pacientes hipertensos.

Diante de tudo que ficou evidenciado na revisão de literatura, embora haja consenso sobre a importância do cuidado odontológico na prevenção e controle da hipertensão arterial, há necessidade de diretrizes mais claras e específicas, abordando questões como limiares seguros de pressão arterial, escolha de anestésicos, influência de medicamentos anti-hipertensivos na saúde bucal e integração efetiva entre profissionais de saúde. A falta de uniformidade nas recomendações destaca a complexidade dessa relação e a necessidade contínua de pesquisa e discussão no campo da odontologia integrada à saúde cardiovascular.

Com base nas informações apresentadas, evidencia-se a relevância da integração da atenção à saúde bucal com o monitoramento da pressão arterial em contextos odontológicos, especialmente para pacientes hipertensos. O estudo de Oliveira⁴ destaca a associação entre condições bucais precárias e hipertensão, ressaltando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar. Assim, é importante assumir melhorias práticas, por exemplo, a realização sistemática da aferição da pressão arterial como parte integrante da

anamnese odontológica. Isso é crucial para identificar pacientes hipertensos, permitindo uma adaptação do plano de tratamento de acordo com o estado de saúde circulatório.

A integração de Profissionais de Saúde é outro fator importante, visto que a colaboração entre cirurgiões-dentistas e profissionais de saúde, como cardiologistas, é essencial. Uma abordagem multidisciplinar garante uma compreensão abrangente da saúde do paciente, possibilitando uma atenção personalizada. Essa integração também pode ajudar nos procedimentos odontológicos, especialmente os invasivos, é crucial monitorar continuamente a pressão arterial. Isso ajuda a evitar complicações decorrentes de alterações nos níveis pressóricos durante o tratamento.

Outro aspecto importante é orientar os pacientes hipertensos sobre a importância do controle da pressão arterial é fundamental. Os profissionais de odontologia devem desempenhar função ativo na promoção de hábitos saudáveis, contribuindo para o controle global da hipertensão. Isso porque quando o profissional destaca a importância da prevenção bucal para pacientes hipertensos, e consegue despertar interesse por hábitos saudáveis, o paciente poderá realizar intervenções precoces para evitar complicações associadas à saúde bucal. Isso demonstra que o treinamento, a promoção e a ênfase na prevenção são aspectos que podem estar interconectados.

Também é possível compreender que em situações de urgência odontológica, onde o controle da dor é crucial, a escolha cuidadosa de anestésicos, como a prilocaína associada à felipressina, pode ser apropriada, desde que haja monitoramento constante da PA. Diante dos achados destacados^{17,18}, salienta-se a importância de obter uma abordagem personalizada para esses casos. Outrossim, levar em consideração o estado de saúde circulatório do paciente ao escolher anestésicos e outros medicamentos é essencial. A preferência por anestésicos sem vasoconstritor, conforme recomendado por Vila Verde et al.⁵, pode ser considerada em pacientes hipertensos.

Ao adotar essas diretrizes e melhores práticas, os profissionais de odontologia podem contribuir significativamente para a promoção da saúde global de pacientes hipertensos, garantindo uma abordagem holística e personalizada no contexto odontológico. Essa integração reforça a importância de uma visão interdisciplinar para oferecer cuidados abrangentes e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

5 CONCLUSÃO

O estudo teve como pergunta de pesquisa “Qual é a importância de medir regularmente a pressão arterial como um indicador intrínseco e fundamental para avaliar o controle da hipertensão arterial e suas comorbidades em pacientes submetidos a tratamento odontológico?” Com a revisão de literatura e discussão foi possível chegar a constatação de que a medição regular da pressão arterial em pacientes que passam por tratamento odontológico desempenha um papel crucial na avaliação intrínseca e fundamental do controle da hipertensão arterial, bem como de suas comorbidades.

Ficou exposto que essa prática é essencial para assegurar a segurança e eficácia dos procedimentos odontológicos, dada a conexão entre a hipertensão e condições bucais precárias. Além disso, considera-se o impacto do estresse e ansiedade durante os procedimentos, destacando a importância de abordagens multidisciplinares para promover a saúde abrangente desses pacientes.

Conclui-se que os objetivos e proposições estabelecidas foram cumpridas, uma vez que a realização de uma revisão sistemática da literatura científica para analisar a relação entre hipertensão arterial e prática odontológica foi alcançada ao identificar e examinar estudos existentes que evidenciam a associação entre hipertensão arterial e condições bucais precárias. A revisão enfatizou a importância de uma anamnese detalhada, monitoramento da pressão arterial e colaboração multidisciplinar como elementos cruciais para uma prática odontológica segura em pacientes hipertensos.

A investigação sobre como o estresse e a ansiedade associados aos procedimentos odontológicos podem impactar a pressão arterial dos pacientes hipertensos foi bem-sucedida ao destacar a gestão desses aspectos como fatores críticos na prática odontológica. A análise revelou que o controle efetivo do estresse pode influenciar positivamente os níveis pressóricos dos pacientes hipertensos, sublinhando a importância de uma abordagem integrada que considere não apenas aspectos clínicos, mas também emocionais.

A proposição de discutir melhores práticas relacionadas à medição e monitoramento da pressão arterial em um contexto odontológico, visando aprimorar a atenção à saúde desses pacientes, foi atingida ao identificar lacunas nas recomendações existentes.

Destacou-se a falta de consenso sobre aspectos limiares e seguros de pressão arterial e divergências na escolha de anestésicos. A discussão ressaltou a necessidade de diretrizes mais claras e atualizadas, sublinhando a importância da integração entre profissionais de saúde para uma compreensão abrangente da saúde do paciente.

Conclui-se evidenciando que a pesquisa proporcionou uma análise holística da relação entre hipertensão arterial e prática odontológica, cumprindo os objetivos específicos e contribuindo para uma compreensão mais profunda e o aprimoramento das práticas odontológicas em pacientes hipertensos.

Por fim, propõe-se um estudo para avaliar a eficácia e os benefícios de modelos de prática odontológica que envolvam colaboração entre cirurgiões-dentistas, cardiologistas e psicólogos, comparando o manejo de pacientes hipertensos atendidos por equipes multiprofissionais com aqueles que recebem atendimento de profissionais de forma isolada.

REFERÊNCIAS*

1. UnaSus. Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros, pesquisa Vigitel 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 10 out. 2023]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entre-os-brasileiros>
2. Queiroz MG, Aquino MLA, Brito ADL, Medeiros CCM, Simões MOS, Teixeira A et al. Hipertensão arterial no idoso: doença prevalente nesta população: uma revisão integrativa. *Braz J Develop*. 2020; 6(4): 22590-8
3. Souza ACM, Carvalho DFV, Andrade MRM, Pereira MCM, Santos RB, Silva SKP et al. Abordagem e cuidados do cirurgião dentista em pacientes com hipertensão arterial. *Cad Grad Cienc Biol Saude*. 2019; 4(2): 9.
4. Oliveira EJP, Rocha VFB, Nogueira DA, Pereira AA. Qualidade de vida e condições de saúde bucal de hipertensos e diabéticos em um município do Sudeste Brasileiro. *Cienc Saude Colet*. 2018; 23: 763-72.
5. Vila Verde LHC, Inagaki JM, Siqueira NC, Vale NG, Picolotto I, Tormes AR. Abordagem odontológica à pacientes portadores de condições crônicas na atenção primária em saúde: revisão de literatura. *Var Sci Cienc Saude*. 2021; 7(2): 98-112.
6. Silva CHF, Bento AKM, Martins LFB, Melo Leite ACR, Nascimento VB. Atendimento odontológico a hipertensos e diabéticos na atenção primária à saúde. *Revi Dest Acad*. 2019; 11(3): 152-63.
7. Joaquim DC. Pacientes com hipertensão arterial sistêmica: perfil de saúde bucal e seus correlatos [Trabalho de conclusão de curso- Especialização em Saúde da Família]. Redenção: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira; 2020.
8. Bleicher F. Odontoblast physiology. *Exp Cell Res*. 2014; 325(2): 65-71.
9. Carvalho PM, Hayassy A, Ferraz LDF, Santos FR, Martins FJS. Integração da disciplina Promoção da Saúde Bucal 3 com a Clínica da Família e o território adscrito na formação em Odontologia. *Rev ABENO*; 2022: 22(2):1708.
10. Culubali MS, Alves AMCV, Embaló B, Joaquim DC, Celestino JJH, Nunes RM et al. Pacientes hipertensos e diabéticos atendidos em ambiente hospitalar e maternidade: dos fatores sociodemográficos e econômicos aos clínicos e relacionados à saúde bucal. *Arq Cienc Saude Unipar*. 2023; 27(6): 2920-41.

*De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>.

11. Queiróz AAD, Guedes CCFV. Cuidados odontológicos com pacientes hipertensos. *SciGen*. 2022; 2(Supl.1): 3.
12. Bruniera AB. Hipertensão arterial e cirurgia bucal: interfaces e desafios. Londrina: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina; 2023.
13. Sampaio AJG. Lesões bucais relacionadas ao diabetes. Taubaté: Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia; 2021.
14. Nascimento ES, Araújo RS, Lima AJO, Gonçalves VLR, Jardim AA, Sousa LL et al. Cuidados odontológicos em pacientes hipertensos: revisão integrativa de literatura. *Braz J Hea Rev*. 2023; 6(2): 7341-52.
15. Garcia CM. Protocolos de atendimento odontológico para pacientes portadores de hipertensão arterial e Diabetes Mellitus. Sinop: FASIPE; 2021.
16. Gatti APC. A importância do pré-operatório em pacientes idosos portadores de hipertensão arterial nas cirurgias odontológicas das organizações militares de saúde do Exército Brasileiro. Brasília: Biblioteca Digital do Exército Brasileiro; 2020.
17. Oliveira TS de, Santos, TP dos. Abordagem de urgência odontológica em pacientes com alterações sistêmicas: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus [Trabalho de Conclusão de Curso- Bacharel em Odontologia]. Paripiranga: UniAGES; 2022.
18. Duarte CJS, Maia LL, Mendonça LFA, Meira JF, Souza GC. O uso de soluções anestésicas na odontologia em pacientes portadores de hipertensão arterial. *Res Soc Develop*. 2022; 11(16): e448111638306.
19. Ribeiro AB, Rosa ILP, Ribeiro AB. A relação entre perda dental e hipertensão arterial: uma revisão sistemática. *Rev InterCienc-IMES*. 2022; 9(1): 10-8.
20. Hering D, Lachowska K, Schlaich M. Role of the sympathetic nervous system in stress-mediated cardiovascular disease. *Curr Hypertens Rep*. 2015; 17: 1-9.
21. Lima JR E, Lima Neto E Hipertensão arterial: aspectos comportamentais—estresse e migração. *Rev Bras Hipertens*. 2010; 17(4): 210-25.
22. Ayada C, Toru U, Korkut Y. The relationship of stress and blood pressure effectors. *Hippokratia*. 2015. 2(19): 99.
23. Savić B, Murphy D, Japundžić-Žigon N. The paraventricular nucleus of the hypothalamus in control of blood pressure and blood pressure variability. *Front Physiol*. 2022; 13: 858941.
24. Parati G, Esler M. The human sympathetic nervous system: its relevance in hypertension and heart failure. *Eur Heart J*. 2012; 33(9): 1058-66.

25. Zimmerman RS, Frohlich ED. Stress and hypertension. J Hypertens Suppl. 1990; 8(4): S103-7.
26. Nobrega ACL, de Castro RRT, de Souza AC. Estresse mental e hipertensão arterial sistêmica. Rev Bras Hipertens. 2007; 14(2): 94-7.