



CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCOMAXILOFACIAIS - FOU SP

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
Programa de Pós-Graduação

Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial



Conduitas no Atendimento Cirúrgico Odontológico

Mapas interativos

2ª Edição

Revisada e ampliada

Autores

Eric Gomes Ferreira
Camila Maciel Benassi
Júlia Gomes Lúcio de Araújo
Lilian Victoria Pérez Espínola
Natália Pieretti Bueno
Milena Mayumi Murakami
Matheus Dantas de Araújo Barretto
Sahar Ganz Riman
Vera Regina Pereira Pozzani (Médica)
Yuri Ferraz Rodrigues

Supervisão e Revisão

Profa. Dra Emanuela Prado Ferraz
Profa. Dra Maria Cristina Zindel Deboni

Catálogo da Publicação

F383c Ferreira, Eric Gomes

Condutas no atendimento cirúrgico odontológico: mapas interativos / Eric Gomes Ferreira...[et al]; supervisão e revisão: Emanuela Prado Ferraz, Maria Cristina Zindel Deboni. 2. ed. revisada e ampliada -- São Paulo : CTBMF/FOUSP, 2022. 32p.
E-book.

1. Conduta na prática dos cirurgiões-dentistas. 2. Conduta no tratamento medicamentoso. I. Ferraz, Emanuela Prado. II. Deboni, Cristina Zindel. III. Título.

CDD 617.6

Ficha catalográfica elaborada por Fábio Jastwebski – CRB8/5280



Este guia foi produzido junto Programa PAE (Programa de apoio ao Ensino da Pro-Reitoria de Graduação) pelos alunos de Pós- graduação e com colaboração de alunos bolsistas PUB- Programa Unificado de Bolsas USP - Editais 2020/2021/2022

INTRODUÇÃO

Pacientes sistemicamente comprometidos ou que apresentam algum estado de vulnerabilidade na homeostasia, como é o caso das gestantes, muitas vezes representam um desafio para o atendimento cirúrgico odontológico. Pensando nisso, os alunos da pós-graduação do programa de Ciências Odontológicas da área de Concentração em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais da FOUSP com a colaboração de alunos de graduação do Programa de Bolsas Unificadas da USP (vertente Ensino) produziram, baseados em evidências científicas atualizadas, este guia didático estruturado em mapas mentais interativos. Os riscos cirúrgicos estão apresentados em trajetos coloridos: cor **verde** - pequeno risco; **amarelo** - mais atenção ou risco moderado e **vermelho**: inoportunidade cirúrgica ou alto risco. Para abrir use Android ou iOS e baixe o app: Acrobat Reader

Como funciona essa apostila interativa?

Cada capítulo contém um mapa de condutas (etapas) a serem seguidas para cada alteração sistêmica ou condição clínica. O caminho que você irá seguir pelo mapa é intuitivo. Em cada etapa você deve refletir sobre o conteúdo exposto que o levará a seguir para etapa seguinte. Em muitas etapas complementações das informações ou dos conteúdos estarão embutidas em ícones/hiperlinks associados àquela etapa do mapa (Figura 1).

Clique nos ícones e serão abertos:

consensos

literatura

video-aulas







Você poderá complementar seu aprendizado com informações atualizadas

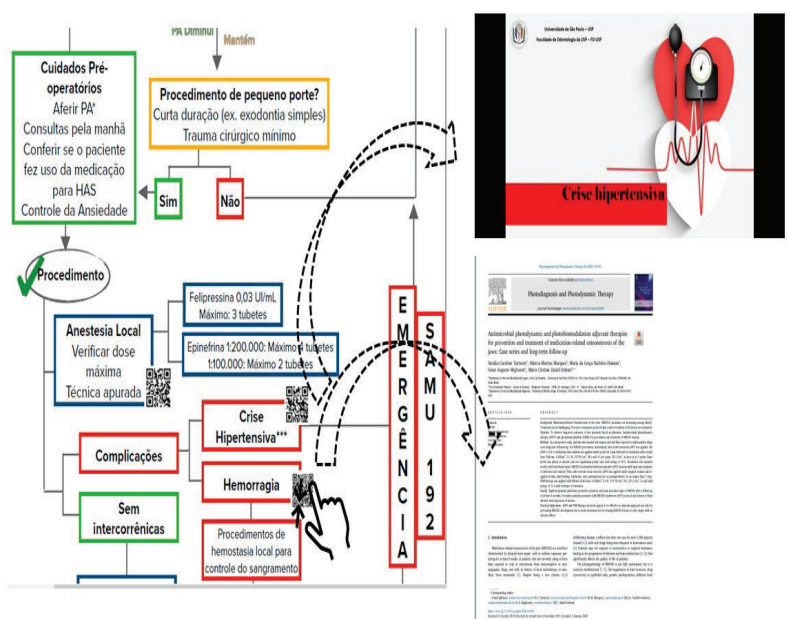


Figura 1. como abrir os links

Sumário

	p.
Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica	
Considerações Gerais	5
Atendimento Eletivo	6
Atendimento de urgência	7
Pacientes Cardíacos	8
Modelo de carta de encaminhamento para avaliação médica	9
Pacientes com diabetes Mellitus	
Considerações Gerais	10
Atendimento Eletivo	11
Atendimento de urgência	12
Medicações pós operatórias no diabetes	13
Modelo de carta de encaminhamento par avaliação médica	14
Pacientes com Doença renal Crônica	15
Considerações Gerais	
Pacientes Gestantes Atendimento Eletivo	17
Atendimento de urgência	18
Pacientes que fazem uso de antiagregantes Plaquetários	19
Pacientes que fazem uso de anticoagulantes orais	20
Pacientes com Hepatopatias	
Considerações Gerais	22
Atendimento Eletivo	23
Pacientes que farão ou fazem uso de medicações antirreabsortivas	24
Pacientes com osteonecrose associada ao uso de Medicações	25
Terapêutica Medicamentosa Usual em Cirurgia Odontológica	
Quando medicar?	26
Como prescrever?	27
Analgésicos	28
Anti-inflamatórios	29
Antibióticos	30
Interações medicamentosas	31
Referências Bibliográficas	

Manejo de Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)



É uma comorbidade comum na população em geral;

Afeta 32,5% da população brasileira (36 milhões);

Apenas metade da população hipertensa é adequadamente tratada;

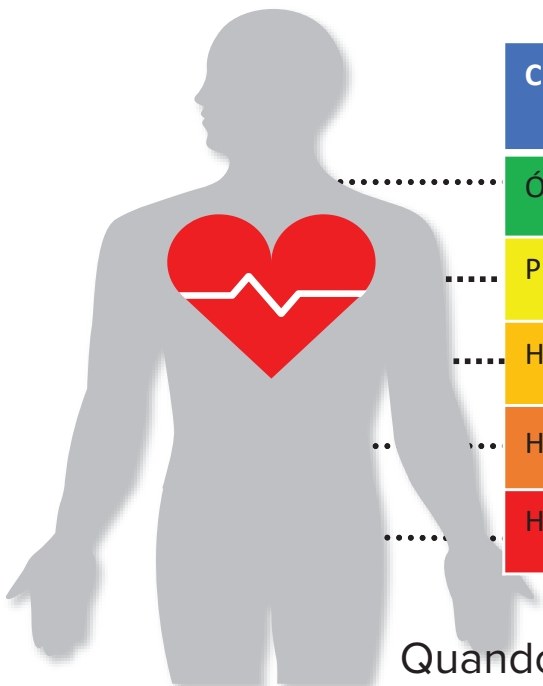
Risco de complicações aumenta com a idade;

HAS é associada ao aumento da incidência de complicações no reparo tecidual.

Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83



Classificação da HAS de acordo com a aferição da Pressão Arterial (PA) (acima de 18 anos)



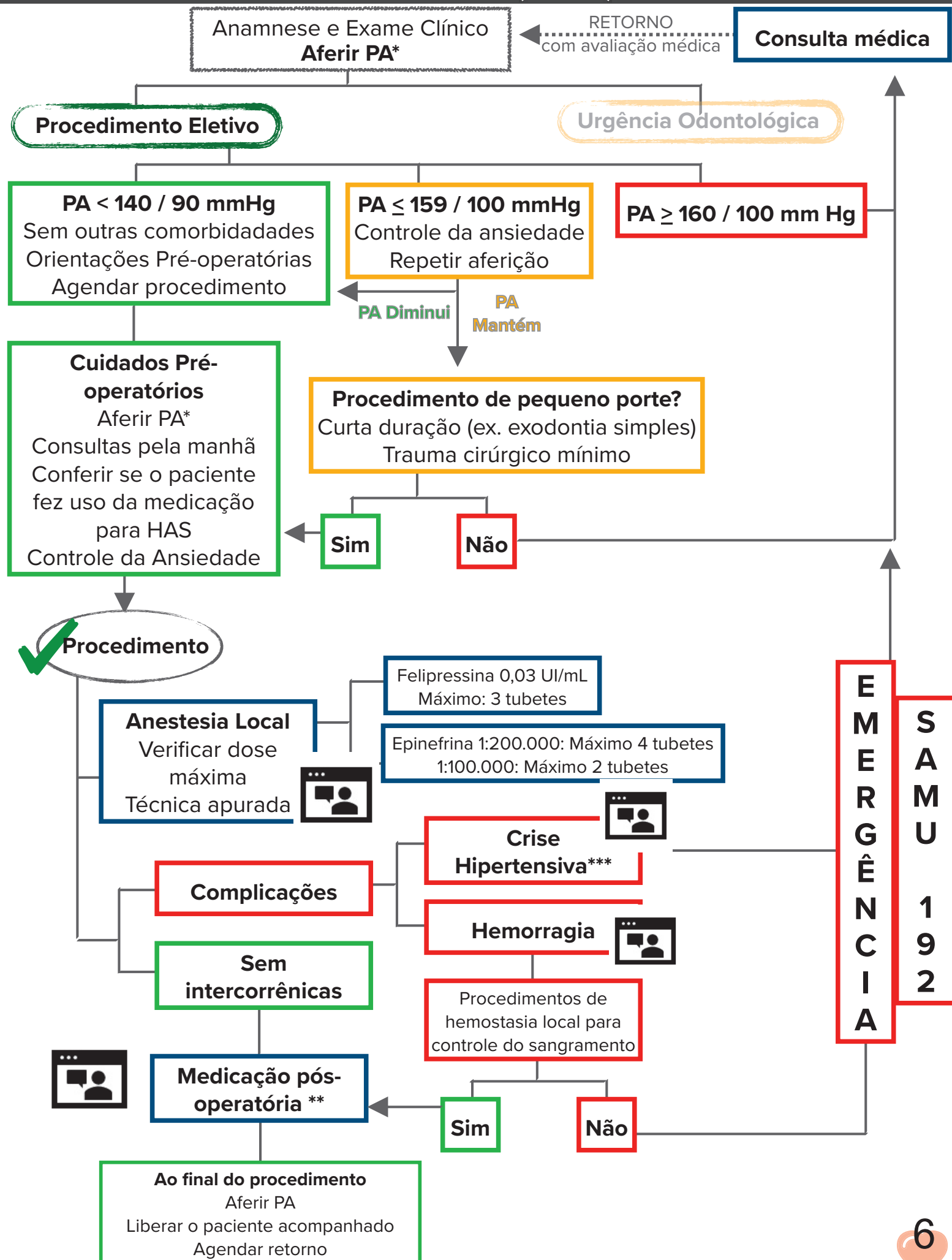
Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
ÓTIMA	≤120	≤80
PRÉ-HIPERTENSÃO*	121-139	81-89
HIPERTENSÃO ESTÁGIO 1	140-159	90-99
HIPERTENSÃO ESTÁGIO 2	160-179	100-109
HIPERTENSÃO ESTÁGIO 3	≥180	≥110

Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

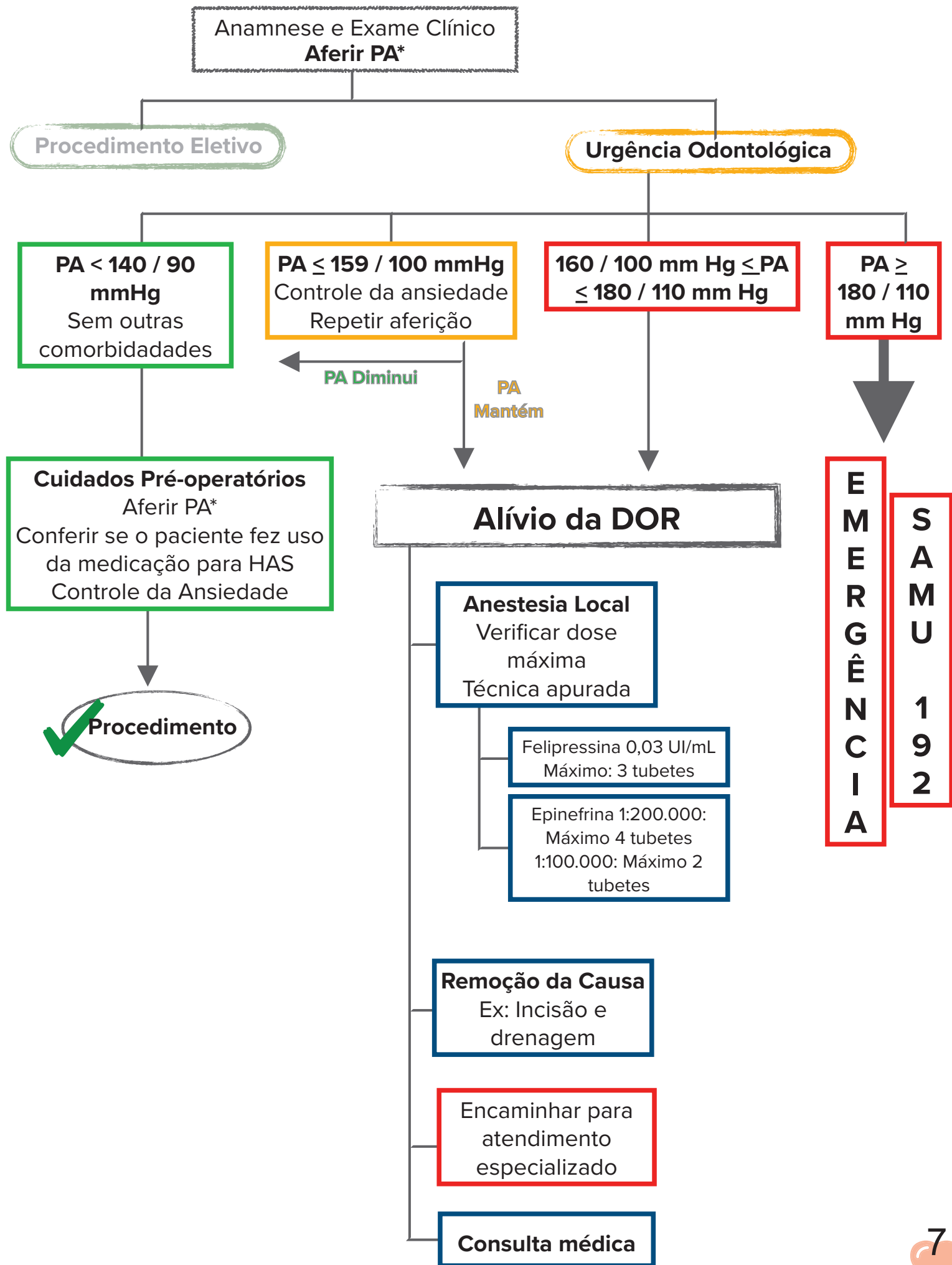
*** Pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na literatura.**



Manejo de Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)



Manejo de Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)



Manejo de Pacientes Cardíacos



A cardiopatia é um termo que abrange todas as doenças do coração, dentre elas:

Cardiopatia congênita, isquêmica, hipertensiva, valvares, miocardiopatias e infecções do coração

Fatores de risco e condições associadas a cardiopatias isquêmicas :

Hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia familiar, presença de vasculopatia importante em carótidas, membros inferiores, renais e cerebrais

Os focos de infecção na cavidades oral devem ser removidos antes de procedimentos cirúrgicos cardíacos

Manejo clínico odontológico

Anamnese e Exame Clínico



Procedimento eletivo

Cuidados pré-operatórios

Consultar o **médico cardiologista** e obter todas as informações e exames do paciente
Atenção a outras **comorbidades** e medicações principalmente **anticoagulantes**
Se necessário, recomendar a **profilaxia antibiótica (seguir recomendações AHA)**
Dividir os procedimentos e planejar sessões curtas, pelo período da manhã

No dia da cirurgia:

- Aferir a PA
- Avaliar condição do paciente
- Controlar o nível de ansiedade
- Conferir se o paciente se alimentou antes e se tomou os medicamentos de rotina

Inoportunidade momentânea

- Pacientes com histórico de infarto ou tratamento cirúrgico cardíaco recente (solicitar oportunidade após avaliação médica)
- PA > 160/100 mmHg
- INR > 4

Urgência odontológica

Anestesia Local

- Máximo de 2 tubetes
- Técnica correta com aspiração prévia
- Utilizar vasoconstritor pois diminui a toxicidade do sal anestésico e evita maiores produções de catecolaminas endógenas

OBS: Cirurgias em âmbito ambulatorial – exodontias simples e múltiplas divididas em sessões, além de cirurgias de pequeno porte

Procedimento

Complicações trans e pós-operatórias

Se o paciente fizer o uso de anticoagulantes ou antiagregantes - **Hemorragia**

Se o paciente for hipertenso – **Crise hipertensiva**

Endocardite infecciosa



Manejo de Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ou Cardíaco

* **02 vias**

01 paciente; 01 anexar ao prontuário
Anotar na evolução

Modelo de solicitação de avaliação médica/cardiológica



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Odontologia

Ao Médico,

Medicação em uso, dose e posologia.

Encaminhamos o paciente Sr (a) XXXXXXXX, com história médica positiva para Hipertensão Arterial Sistêmica ou CARDIOPATIA- descrever) e relata uso da (s) medicação (ões) XXX, ZZ mg, VV vezes ao dia.

Durante a consulta odontológica realizada no dia XX/XX/20XX, a PA aferida foi de XX/XX mmHg às XX:XX horas.

Avaliação médica deverá ser anexada ao prontuário

O paciente será submetido a procedimento cirúrgico para XXX, a ser realizada em ambiente ambulatorial, sob anestesia local.

Solicitamos avaliação da condição clínica, por escrito, para darmos continuidade ao tratamento.

Atenciosamente,

Data,
Carimbo (nome do profissional e nºCRO),
Assinatura

São Paulo, XX de xxxx de 20__

Assinatura e Carimbo

Manejo de Pacientes com Diabetes Mellitus (DM)

Conceitos

- * Caracterizada pela deficiência da produção ou aumento da resistência à insulina
- * Afeta aproximadamente 5% da população

Tipos

- * Tipo I
- * Tipo II
- * Gestacional, outros

Sintomas

- * 4 "Ps"
 - Polifagia
 - Polidipsia
 - Poliúria
 - Perda de Peso

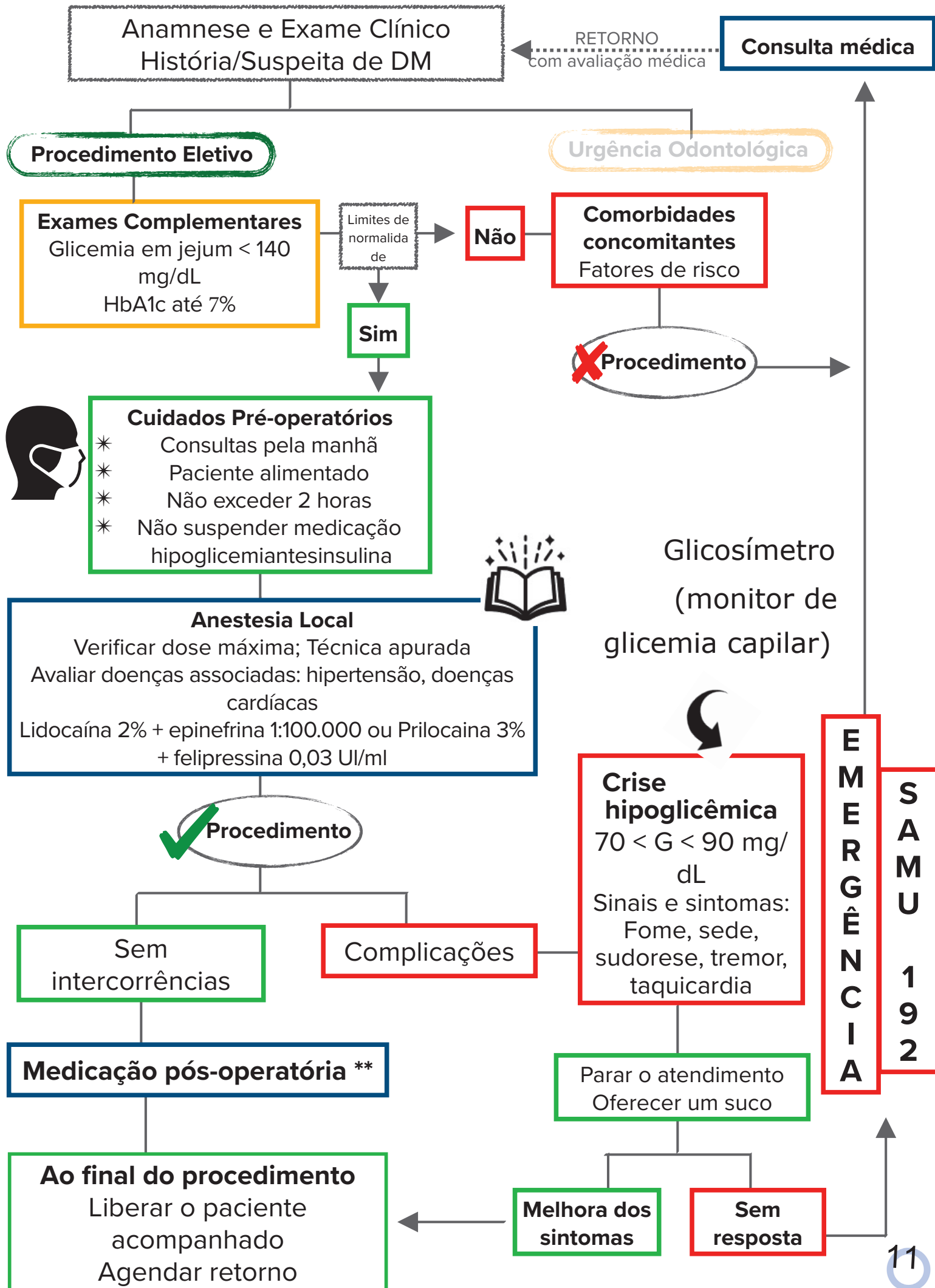
Diagnóstico

- * Glicemia ≥ 200 mg/dL associada aos sintomas de hiperglicemia
- * Glicemia em jejum ≥ 126 mg/dL
- * Glicemia 2 h após administração de 75g de glicose ≥ 200 mg/dL
- * Hemoglobina glicada $\geq 6,5\%$

Tratamentos comuns

- * Tipo I: Insulina
- * Tipo II:
 - Hipoglicemiantes Orais:
 - clorpropamida; glibenclamida
 - metformina; glucobay
 - Associado ou não à Insulina
 - Dieta, Exercício físico

Manejo de Pacientes com Diabetes Mellitus (DM)



Manejo de Pacientes com Diabetes Mellitus (DM)

Anamnese e Exame Clínico
História/Suspeita de DM

Procedimento Eletivo

Urgência Odontológica

BAIXO RISCO

RISCO MODERADO

ALTO RISCO

Glicemia

$150 < G \leq 180$ mg/dL
HbA1c < 7%

Glicemia

$180 < G < 235$ mg/dL
HbA1c > 7% < 10%

Glicemia

$G > 235$ mg/dL
HbA1c > 10%

Avaliar necessidade de
Antibiótico

✓ Procedimento

Uso do glicosímetro para
chegar a glicemia capilar no
momento do atendimento
(principalmente em pacientes
em uso de insulina)

✗ Procedimento

Encaminhar para
atendimento
especializado

Cuidados Pré-operatórios

- * Consultas pela manhã
- * Não exceder 2 horas
- * Não suspender medicação hipoglicemiantes/insulina



Anestesia Local

Verificar dose máxima

Técnica apurada

Avaliar doenças associadas: hipertensão,
doenças cardíacas

Até 3 tubetes de lidocaína 2% + epinefrina
1:100.000 ou prilocaína 3% + felipressina 0,03
UI/ml

Injeção lenta, técnica adequada



Sem
intercorrências

Complicações

**Medicação pós-
operatória ****

Crise

Hipoglicêmica

Parar o
atendimento

Oferecer um
suco

**Melhora dos
sintomas**

**Sem
resposta**

**S
A
M
U
1
9
2**

MEDICAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

Considerações



- * Atentar para eventuais interações medicamentosas
 - * Cuidado com medicação contendo açúcar
 - * Evitar corticóides (↑ glicemia)
- * Dar preferência aos AINES

Dor leve a moderada:
Dipirona sódica 500 mg; Paracetamol 750mg;
Cetoprofeno 100 mg
Diclofenaco 50-75 mg



Dor intensa: Cetocorolato 10mg
Codeína (7,5 ou 30mg) associada ao paracetamol (500 mg)

Se houver indicação para terapia antibiótica:
Amoxicilina 500 mg
Clindamicina 300 mg para alérgicos

Manejo de Pacientes com Diabetes Mellitus (DM)

* 02 via:

01 paciente; 01 anexar ao prontuário
Anotar na evolução

Modelo de solicitação de avaliação médica/ endocrinológica



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Odontologia

Ao Médico,

Encaminhamos o paciente Sr (a) XXXXXXXX, com história médica positiva para Diabetes Mellitus tipo X e relata uso da medicação XXX, ZZ mg, VV vezes ao dia.

Medicação em uso, dose e posologia.

Resultados da glicemia (em jejum) e/ou hemoglobina glicada

Durante a consulta odontológica realizada no dia XX/XX/20XX, o paciente apresentou os resultados dos últimos exames, sendo: XXX mg/dL; ou XX%.

Avaliação médica deverá ser anexada ao prontuário

O paciente será submetido a procedimento cirúrgico para XXX, a ser realizada em ambiente ambulatorial, sob anestesia local.

Solicitamos avaliação da condição clínica, por escrito, para darmos continuidade ao tratamento.

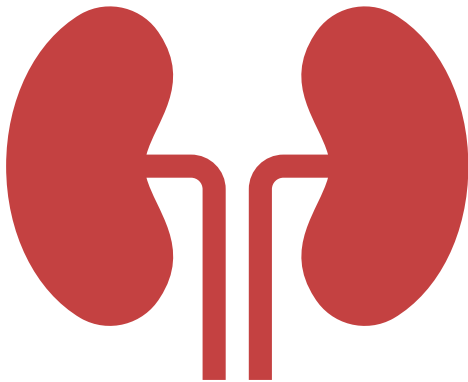
Atenciosamente,

Data,
Carimbo (nome do profissional e nºCRO),
Assinatura

São Paulo, XX de xxxx de 20__

Assinatura e Carimbo

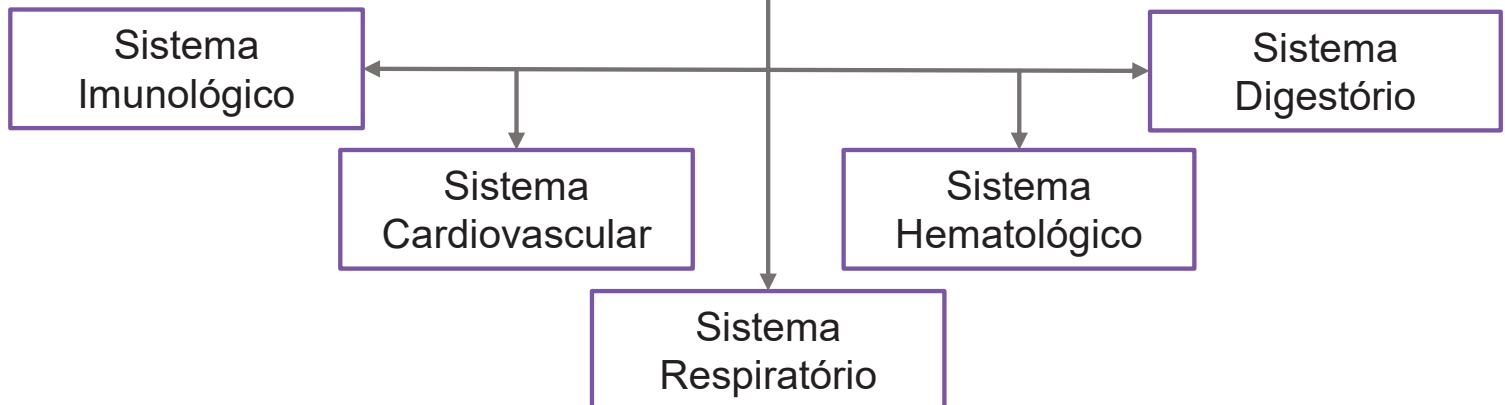
Manejo de Pacientes com Doença Crônica Renal



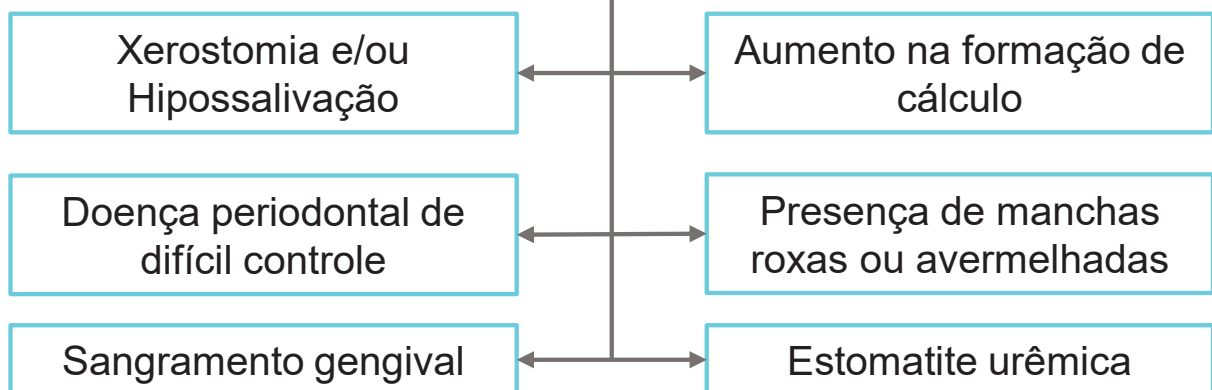
Doença Renal Crônica leva a progressiva perda de função renal, resultando no acúmulo no sangue de substâncias tóxicas e subprodutos do metabolismo

É um quadro irreversível, necessitando de hemodiálise e diálise peritoneal e, nos casos mais adiantados a indicação de transplante renal

Alterações sistêmicas causadas pela DCR



Alterações na cavidade oral



Manejo de Pacientes com Doença Crônica Renal

Anamnese e Exame Clínico

Antes de qualquer procedimento cirúrgico, é necessária uma interconsulta com o médico e a solicitação de um hemograma completo, além de testes de hemostasia, para observar se o paciente está controlado.

Paciente é transplantado?

Encaminhar para tratamento especializado

Sim

Não

Paciente está controlado ou há necessidade de pedir mais exames?

Sim

Não

Verificar se pressão está até 140/90 mmHg

Encaminhar para o médico

Paciente está em tratamento de diálise?

Não

Sim

Realizar o tratamento entre as sessões de diálise (após 24-48h) por conta da metabolização de heparina

Sim

Não

Planejamento cirúrgico

- Técnica meticulosa, evitando traumas;
- Priorizar sutura de qualidade e fechamento primário, se possível;
- Orientar o pós-operatório de forma clara para o paciente.

Procedimento

Anestesia Local

- Utilizar lidocaína 2% ou mepivacaína 2%, por conta da metabolização hepática;
- Técnica apurada, com no máximo 2 tubetes

Conter com gaze e agentes hemostáticos

Hemorragia

Oferecer alimento açucarado

Crise hipoglicêmica

Complicações

Medicação pós-operatória

Antibiótico

AINEs

Analgésicos

Evitar

Amoxicilina
500mg –
8/8h – 7 dias

Clindamicina
600mg – 8/8h
– 7 dias

Paracetamol
300mg – 4/4h

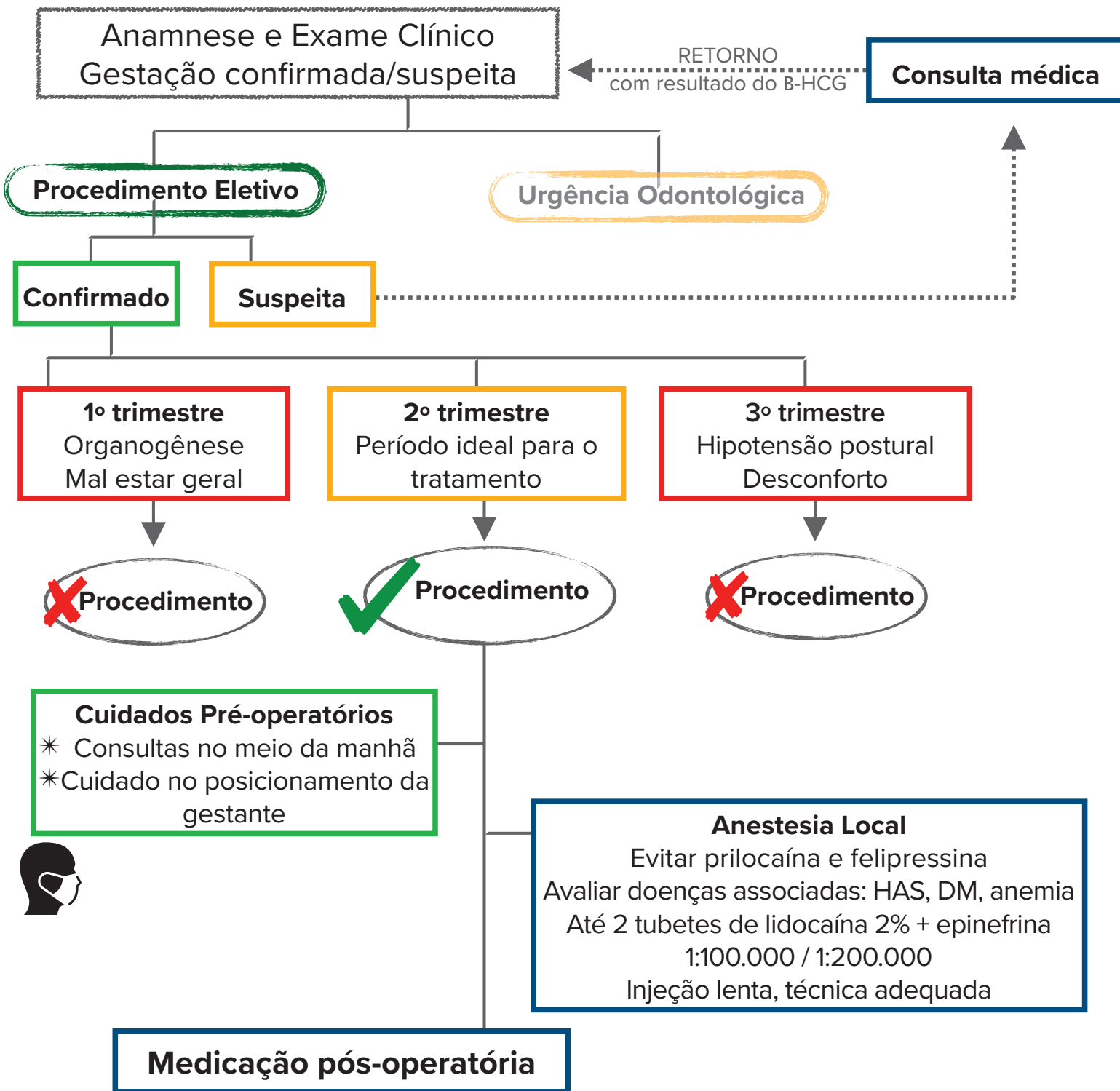
Todos os medicamentos devem ser consultados na bula em caso de diálise; sempre estar atento às interações

Se não resolver

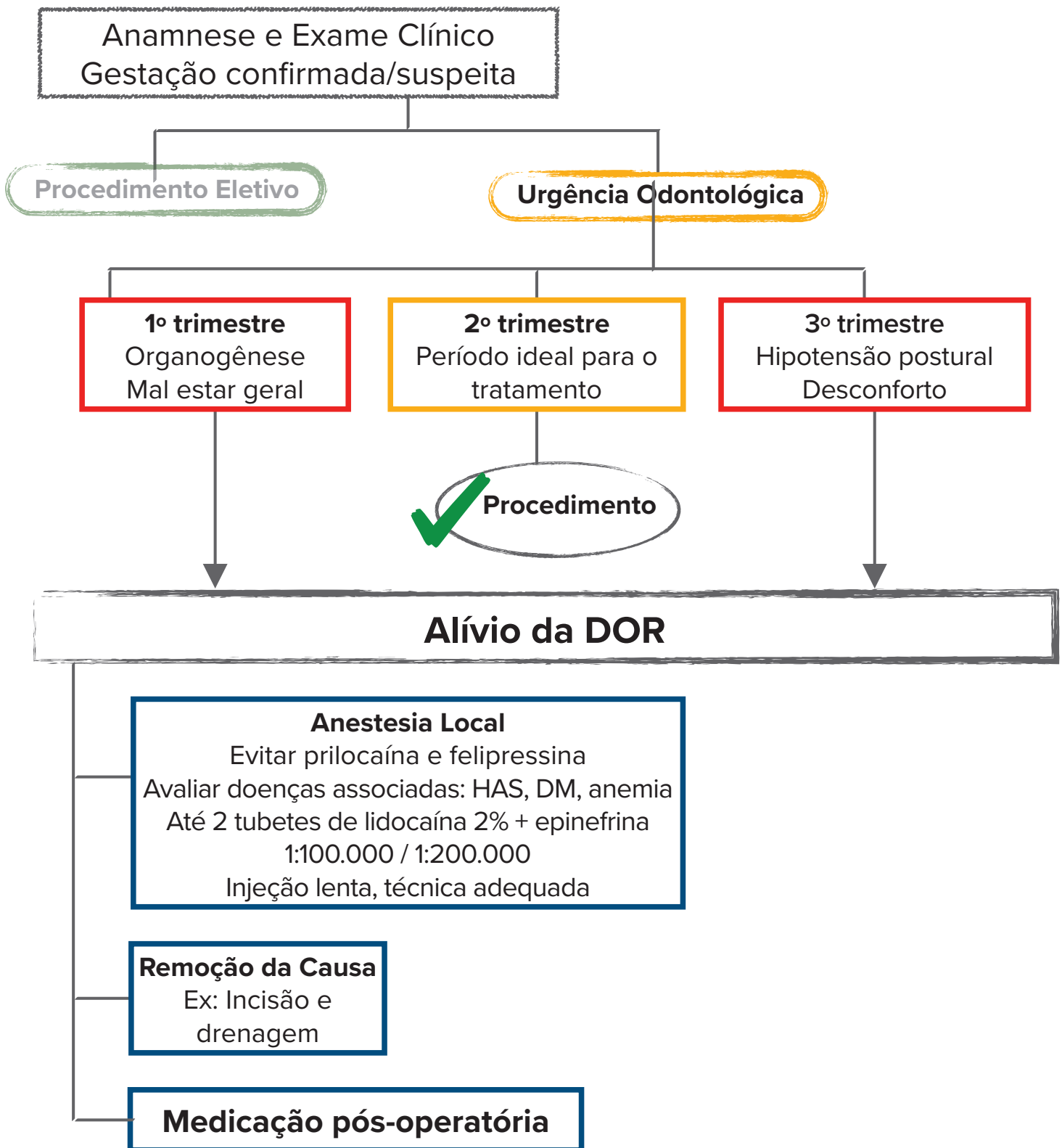
EMERGÊNCIA
SAMU 192



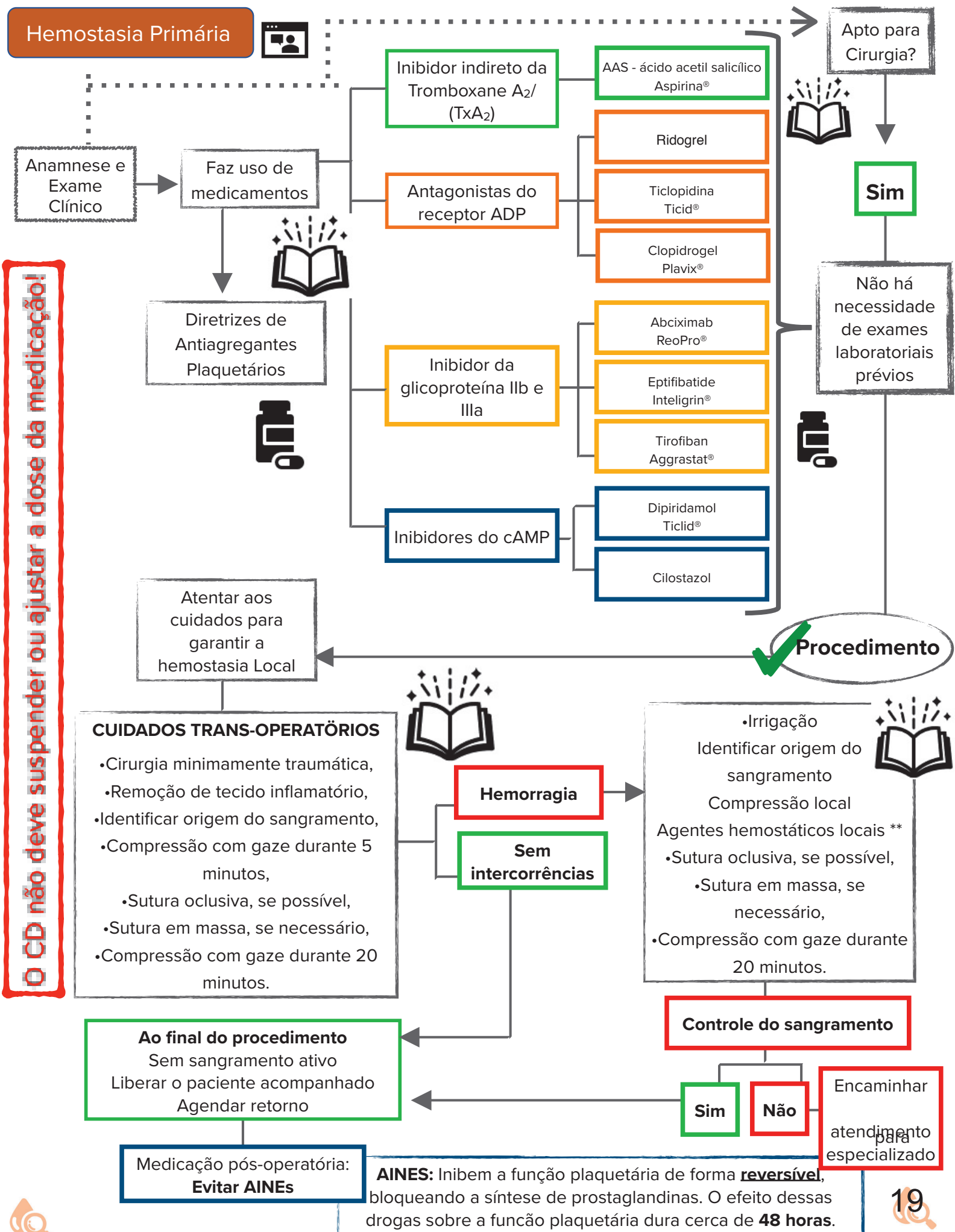
Manejo de Pacientes Gestantes



Manejo de Pacientes Gestantes



Manejo de Pacientes que fazem uso de Antiagregantes Plaquetários



Manejo de Pacientes que fazem uso de Anticoagulantes

Hemostasia Secundária

Anamnese e Exame Clínico

Faz uso de medicamentos

Diretrizes de Anticoagulantes

Subcutâneo/
Endovenoso

Heparina não fracionada

Heparina de baixo peso molecular:
Clexane®

Anticoagulantes orais diretos

Rivaroxabana
Xarelto

12-15 hs após ingestão

Dabigatran
Pradaxa®

6-9 hs após ingestão

Apixabana
Elequis®

6-9 hs após ingestão

Anticoagulantes orais

Varfarina
Marevan®

Depende do INR/TP

INR/TP

$INR \leq 3$

Procedimentos cirúrgicos de rotina

$3 < INR \leq 4$

Procedimentos cirúrgicos de rotina
Evitar exodontias múltiplas

$INR > 4$

X Procedimento

Encaminhar para atendimento especializado

✓ Procedimento

CUIDADOS TRANS-OPERATÓRIOS

- Cirurgia minimamente traumática,
- Remoção de tecido inflamatório,
- Identificar origem do sangramento,
- Compressão com gaze durante 5 minutos,
- Sutura oclusiva, se possível,
- Sutura em massa, se necessário,
- Compressão com gaze durante 20 minutos.

Hemorragia

Sem intercorrências

Ao final do procedimento

Sem sangramento ativo
Liberar o paciente acompanhado
Agendar retorno

Sim

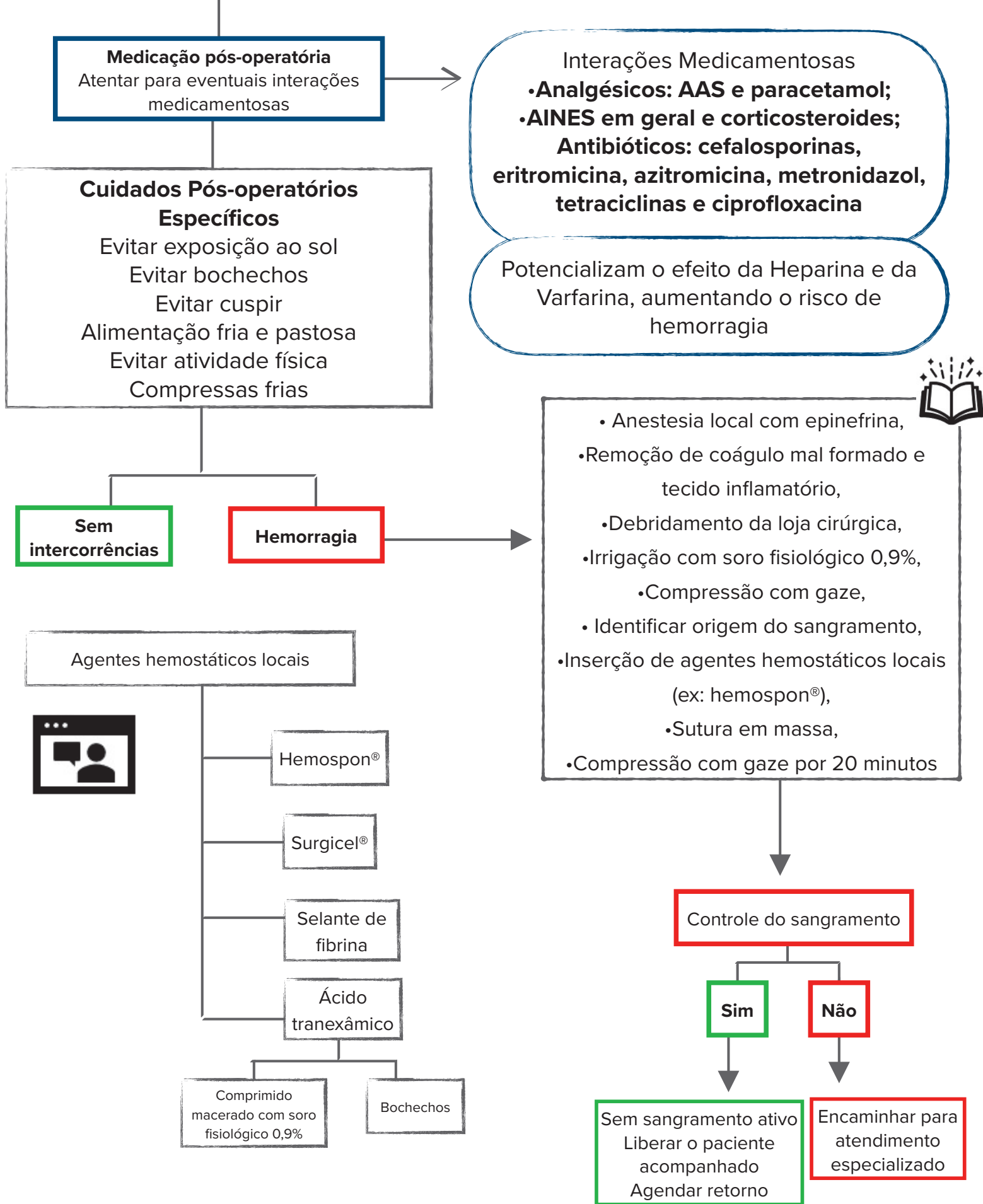
Não

• Irrigação

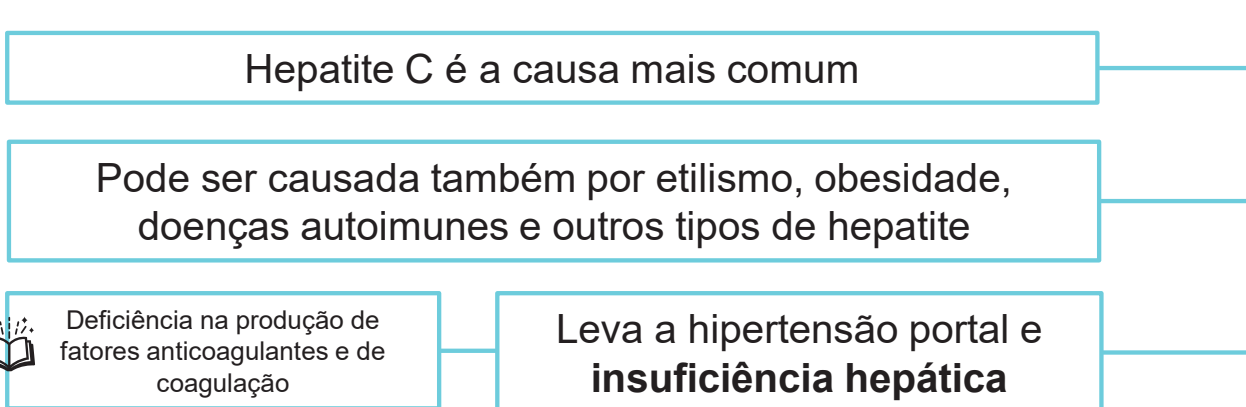
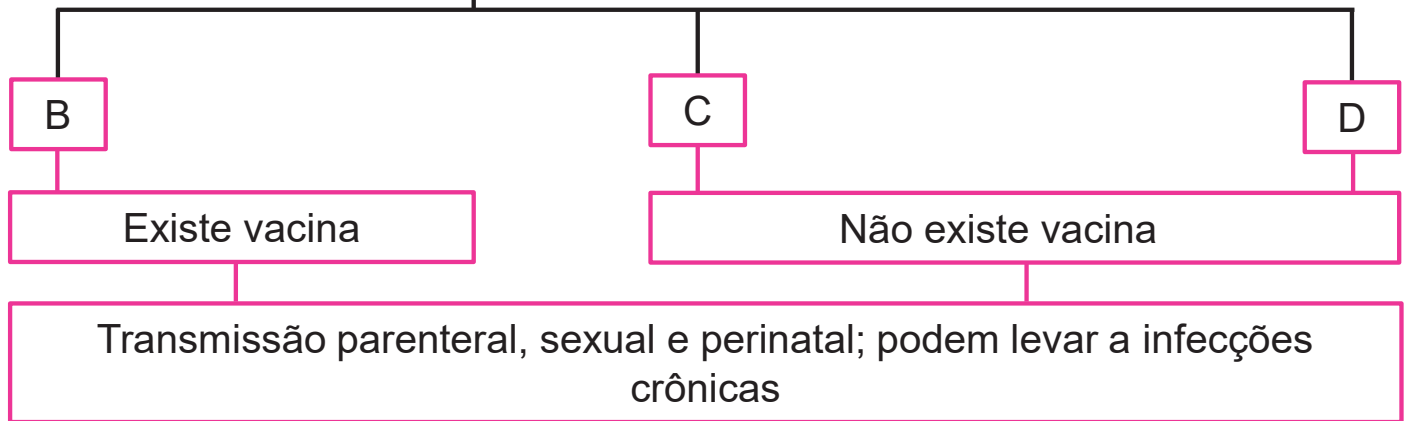
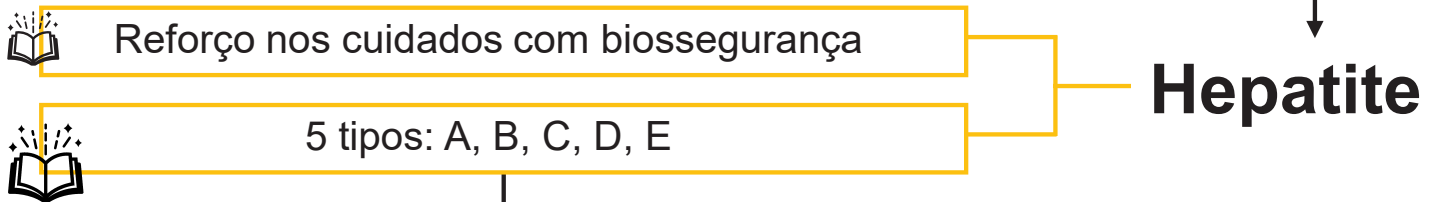
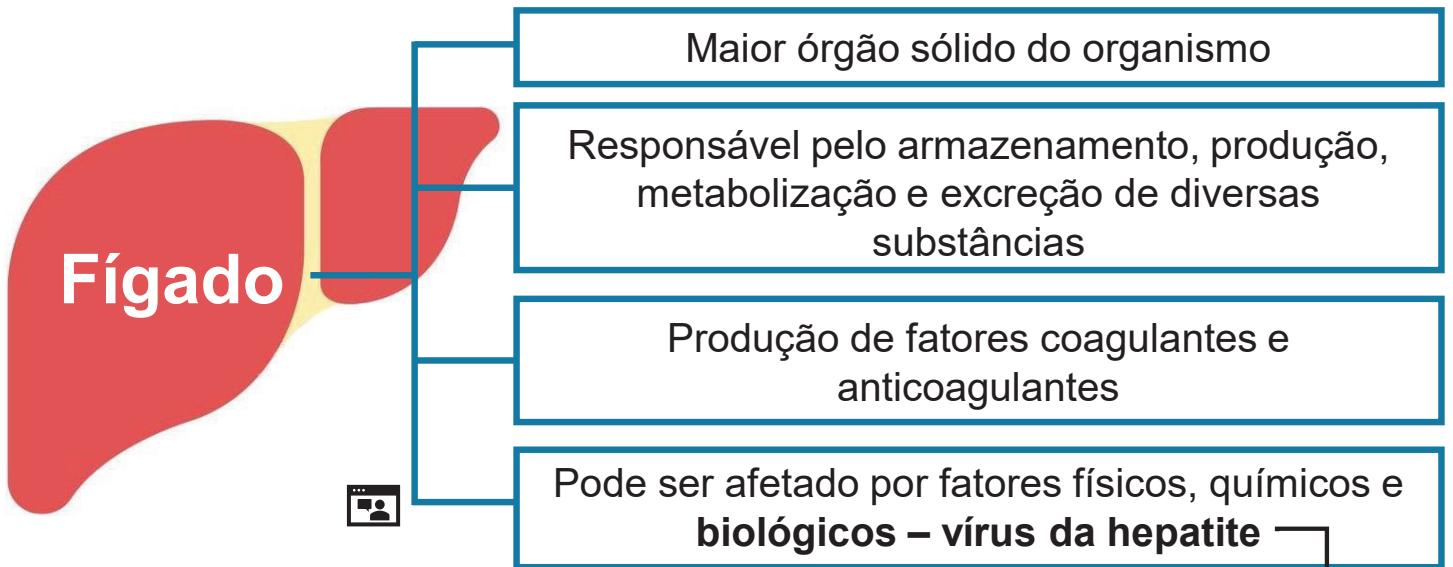
Identificar origem do sangramento

- Compressão local
- Agentes hemostáticos locais **
- Sutura oclusiva, se possível,
- Sutura em massa, se necessário,
- Compressão com gaze durante 20 minutos.

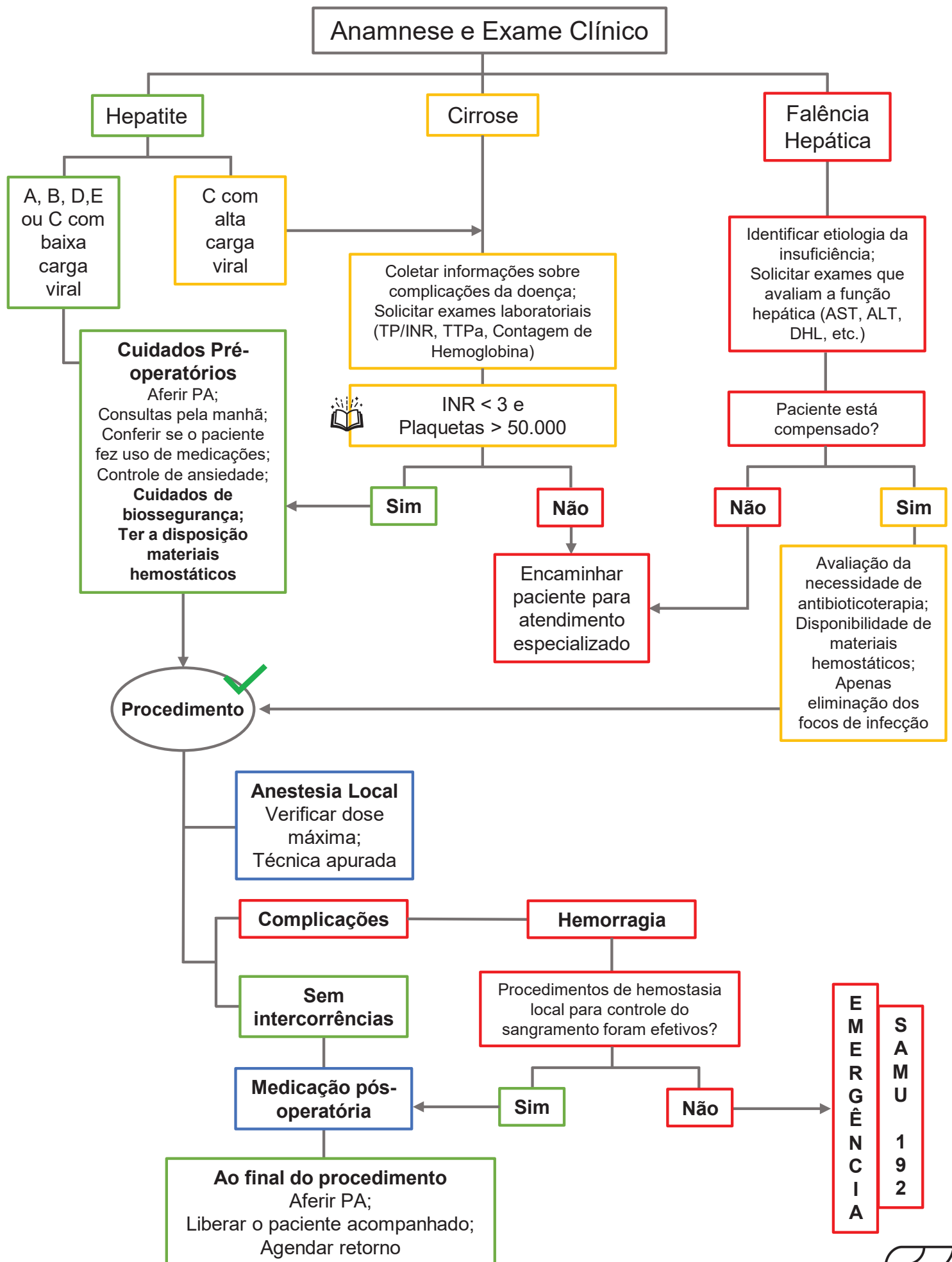
O CD não deve suspender ou ajustar a dose da medicação!



Manejo de Pacientes com Hepatopatias



Manejo de Pacientes com Hepatopatias



Manejo de Pacientes que Farão ou Fazem uso de Medicamentos Antirreabsortivos

Anamnese e Exame Clínico

Paciente irá fazer uso de droga antirreabsortiva

Paciente faz uso de droga antirreabsortiva ?

Terapia pode ser adiada? Decidir com equipe multiprofissional



Não

Sim

Tratamento odontológico geral:

- * Adequação do meio bucal
- * Tratamento Periodontal
- * Tratamento endodôntico
- * Exodontias (dentes condenados ou com prognóstico ruim)

Houve manipulação tecidual?

Sim

Não

Tratamento medicamentoso

Aguardar o reparo tecidual (14-21 dias)

Anamnese e Exame Clínico

Paciente irá fazer uso de droga antirreabsortiva

Paciente faz uso de droga antirreabsortiva ?

Cuidados Pré-operatórios

Adequação do meio bucal
Profilaxia antibiótica, se indicado

Cuidados Trans-operatórios

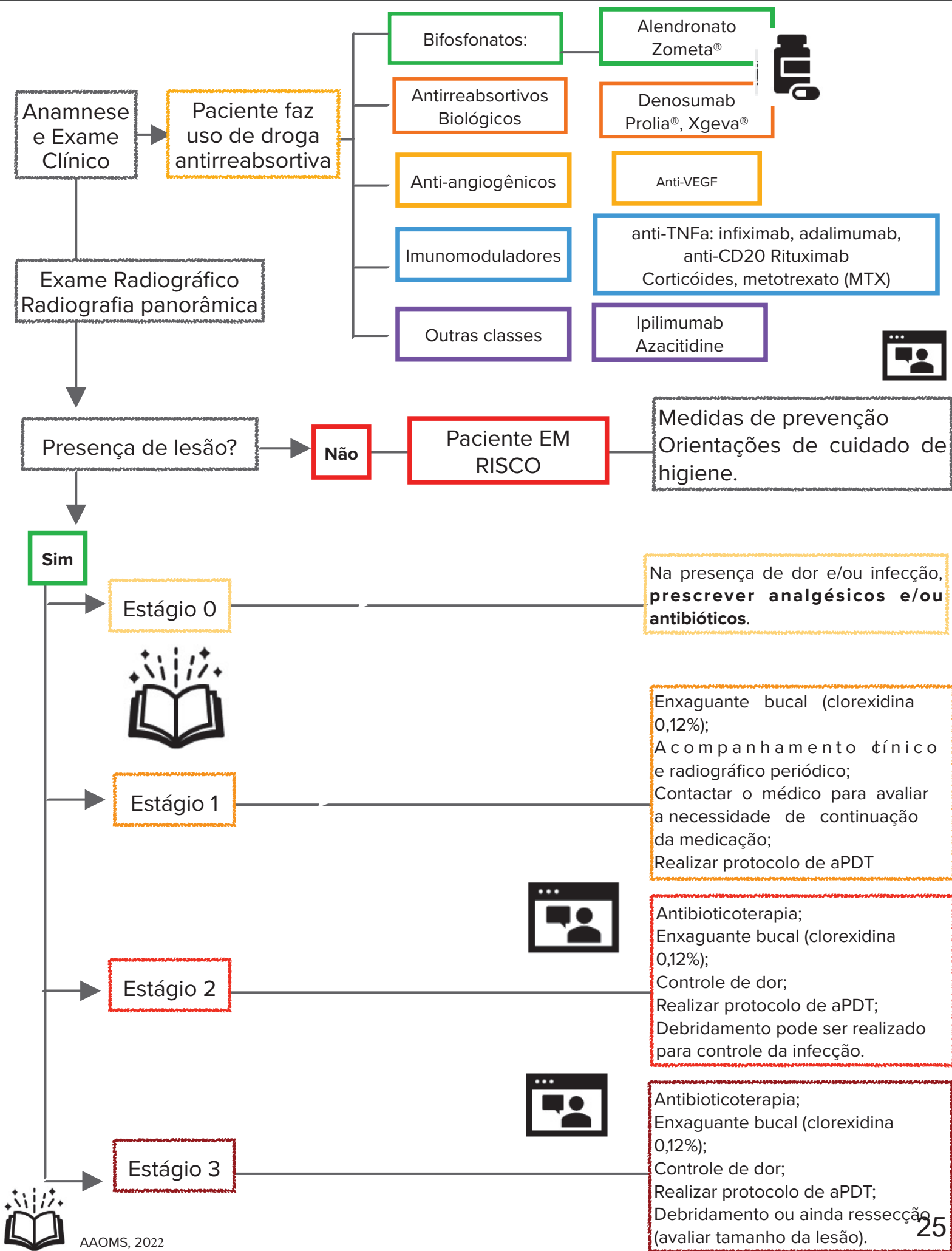
Minimizar o trauma tecidual
Terapia de aPDT

Cuidados Pós-operatórios

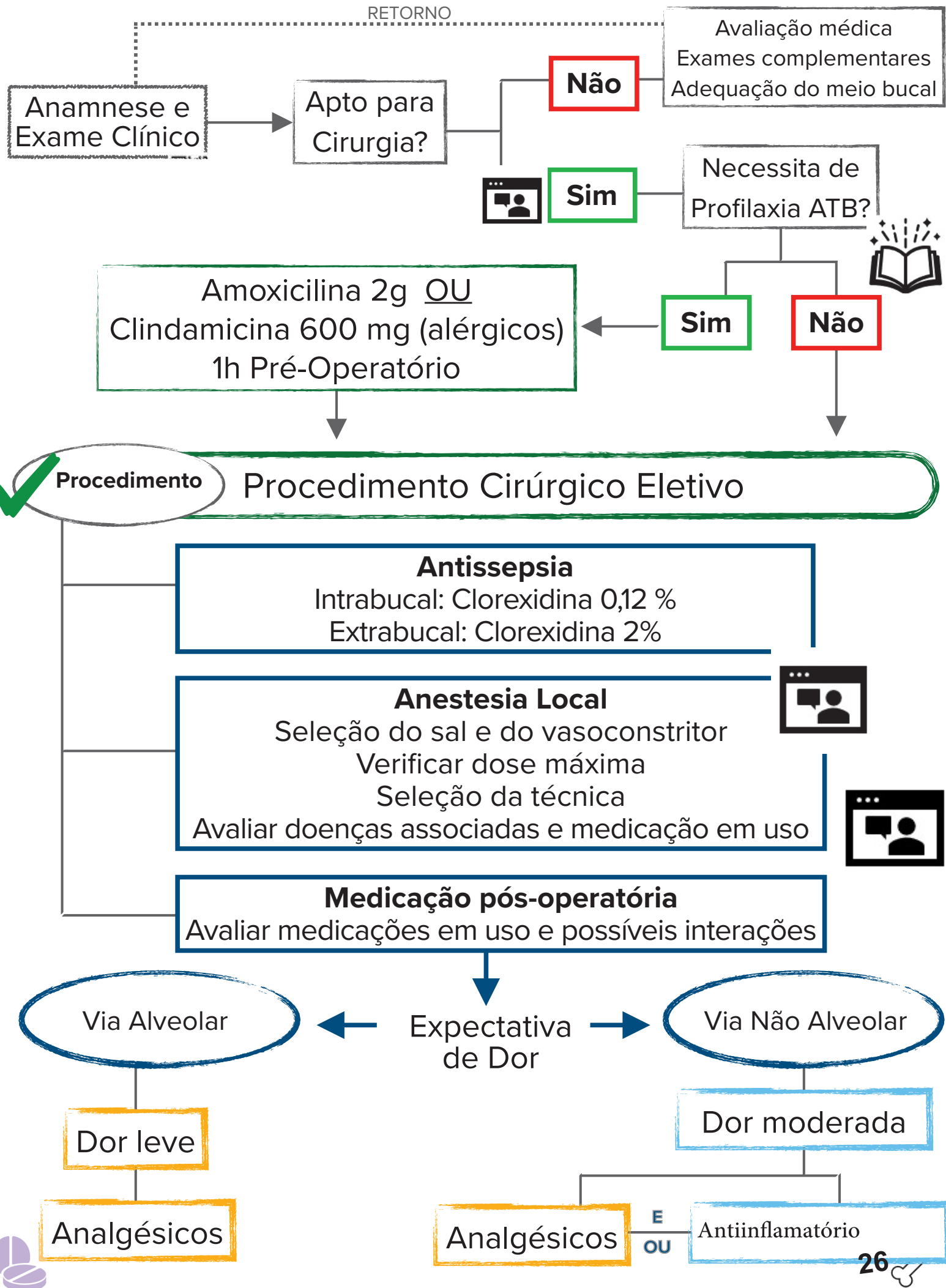
Terapia de aPDT
Amoxicilina 500 mg 8/8h 7 dias OU
Clindamicina 300 mg 8/8h 7 dias



Manejo de Pacientes com Osteonecrose Associada ao Uso de Medicamentos



Terapêutica Medicamentosa em Cirurgia Oral



Terapêutica Medicamentosa em Cirurgia Oral

* 02 vias:

01 paciente; 01 farmácia

Anotar na evolução clínica a medicação, posologia, tempo de uso

Como prescrever?



Uso Interno: Se for deglutido/passar pelo tubo gastrointestinal.

Exemplos: comprimidos, cápsulas, drágeas, soluções orais, etc.

Uso Externo: Comprimidos sublinguais, soluções para bochecho, pomadas, cremes, supositórios etc.

Nome: Genérico ou fármaco de referência

Concentração:
Ex: Dipirona apresenta concentrações de 500mg ou 1g

Orientações de uso



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Odontologia

RECEITUÁRIO

Nome: _____

End: _____

Quantidade total conforme orientação de uso

Uso Interno:

1. **Dipirona sódica** 500 mg 04 comprimidos

Tomar 01 (um) comprimido a cada 06 horas, durante 24 horas.

Não deixar espaços em branco!

Data,
Carimbo (nome do profissional e nºCRO),
Assinatura

São Paulo, XX de xxxx de 20__

Assinatura e Carimbo



Ação periférica

Dor leve a moderada

Nome genérico Dosagem Marca®	Intervalo entre doses	Considerações de uso	Interações medicamentosas
Dipirona sódica 500 mg; 1g Novalgina® Anador®	4/4 h 6/6 h	Tende a diminuir a PA ; Evitar com gestantes; Evitar em pacientes com histórico de anemia ou leucopenia;	Hidroclorotiazida, Furosemida, Propanolol, Carvedilol, Varfarina, Losartana, Ciclosporina
Paracetamol 500 mg; 750 mg Tylenol®	6/6 h	Pode causar dano ao fígado; Evitar o uso com álcool;	Carbamazepina, Fenobarbital, Insulina, Fenobarbital, Varfarina
Ibuprofeno 200 mg Advil®	6/6 h	Contraindicado para pacientes com história de gastrite ou úlcera péptica, hipertensos ou doença renal. Evitar em paciente com histórico de hipersensibilidade ao AAS	Anlodinino, Captopril, Enalapril, Clopidogrel, Furosemida, Heparina, Hidroclorotiazida, Propanolol, Varfarina

Ação central

Dor moderada a intensa

Cloridrato de Tramadol 50 mg Tramal®	4/4 h 6/6 h	Pode causar náuseas/ vômitos e depressão respiratória Contra-indicado para crianças, idosos, doenças hepáticas e pulmonares	Inibidores da MAO Depressores do SNC Alguns antidepressivos
Codeína 7,5 ou 30 mg + Paracetamol 500 mg Tylenex®	6/6 h	Contra-indicado para crianças, idosos, doenças hepáticas e pulmonares	Depressores do SNC Alguns antidepressivos Anticoagulantes (Paracetamol)

Terapêutica Medicamentosa em Cirurgia Oral

ANTI-INFLAMATÓRIOS



Não esteróides (AINE)

Não seletivos para COX-2

Nome genérico Dosagem; Marca®	Intervalo entre doses	Interações medicamentosas
Diclofenaco Sódico (50 e 75 mg) Voltaren® Diclofenaco potássico (50 mg) Cataflan®	8/8 h	Hidroclorotiazida, Furosemida, Propanolol, Carvedilol, Varfarina, Losartana, Ciclosporina
Cetopronefo 100 e 150 mg Profenid; Bi-Profenid®	12/12 h 24/24 h	Carbamazepina, Fenobarbital, Insulina, Fenobarbital, Varfarina
Ibuprofeno 400 e 600 mg Bisofem® Alivium® Advil®	6/6 h	Anlodipino, Captopril, enalapril, clopidogrel, Furosemida, Heparina, Varfarina, Hidroclorotiazida, Propanolol
Cetorolaco 10 mg Toragesic®	8/8 h Ou em caso de dor	Tem LACTOSE: cuidado com pacientes intolerantes

Seletivos para COX-2

Nome genérico Dosagem; Marca®	Intervalo entre doses	Considerações do uso
Nimesulida 100 mg Nisulid® Scaflan®	12/12 h	Evitar associações com paracetamol Hepatotóxico
Celecoxibe 200 mg Celebra®	12/12 h 24/24 h	Indicado para pacientes com distúrbios gastrointestinais
Etetocoxibe 60 e 90 mg Arcoxia®	24/24 h	Exclusivo para pacientes com risco aumentado de sangramento gastrointestinal, mas sem risco simultâneo de doença cardiovascular

Esteróides (AIE)

Nome genérico Dosagem; Marca®	Intervalo entre doses	Considerações do Uso
Dexametasona 4 mg Decadron®	8/8 h	Seguros para serem empregados em gestantes ou lactantes quando indicados ou hepatopatas, com a doença controlada Não interferem nos mecanismo de hemostasia.
Betametasona 2 mg Celestone®	12/12 h	
Prednisona 20 mg Meticorten®	6/6 h	

Nome genérico Dosagem Marca®	Intervalo entre doses	Considerações de uso	Interações medicamentosas
Amoxicilina 500 mg; 750 mg Amoxil®	8/8 h	Evitar prescrever para pacientes que usam anticoagulantes orais. Evitar associação com diclofenaco.	Cuidado em pacientes que fazem uso de contraceptivos orais
Clindamicina 600 mg Dalacin®	8/8 h	Cautela ao administrar em paciente com função hepática e biliar comprometida. Descontinuar uso em caso de diarreia com sangramento	Carbamazepina, Fenobarbital, Insulina, Fenobarbital, Varfarina
Cefalexina 500 mg Keflex®	6/6 h	Evitar em pacientes com problema renal	Metformina
Metronidazol 250 mg; 400 mg Flagyl®	8/8 h	Não deve ser utilizado com álcool Pode estar associado a outro antibiótico	Evitar prescrição para paciente que façam uso de carbonato de lítio



COMPLEMENTAR: INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Hipertensão Arterial Sistêmica e Cardiopatias

- Andrade ED. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia 2013. 3ª ed. Artes Médicas.
- AJ. Peixoto. Acute Severe Hypertension. N Engl J Med 2019; 381:1843-1852. Am Coll Cardiol. 2017; 23976; DOI: 10.1016/j.jacc.2017.07.745.
- Hashemi SHJ, Ladez SR, Moghadam SA. Comparative Assessment of the Effects of Three Local Anesthetics: Lidocaine, Prilocaine, and Mepivacaine on Blood Pressure Changes in Patients with Controlled Hypertension. Global Journal of Health Science; 2016;8(10):227-232.
- Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83
- Silvestre FJ, Salvador-Martínez I, Bautista D, Silvestre-Rangil J. Clinical study of hemodynamic changes during extraction in controlled hypertensive patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011;16(3):e354-8.
- Quais os principais cuidados que o dentista da atenção básica deve ter, durante o atendimento a pacientes com comprometimento pesquisa.bvsalud.org/aps/resource/pt/sof-41758

Antiagregantes e anticoagulantes:

Rojanaworarit C, Limsawan S. Risk of hemorrhage attributed to underlying chronic diseases and uninterrupted aspirin therapy of patients undergoing minor oral surgical procedures: A retrospective cohort study. Journal of Preventive Medicine and Public Health. 2017; 50(3), 165–176

Higashi EM, Itagiba Neves IL, da Costa Darrieux FC, dos Santos Paul MA, Alkmin P aiva GL, et al. Direct Oral Anticoagulants in the Scenario of Ora Meadows TA, Bhatt DL. Clinical aspects of platelet inhibitors and thrombus formation. Circulation Research. 2007; 100 (9):1261–1275.

Israels S et al. al. Bleeding disorders: Characterization, dental considerations and management. Journal of the Canadian Dental Association. 2006; 72(9):

Mahmood H, Siddique I, McKechnie A. Antiplatelet drugs: a review of pharmacology and the perioperative management of patients in oral and maxillofacial surgery. Ann R Coll Surg Engl. 2020 Jan;102(1):9-13. <https://publishing.rcseng.ac.uk/doi/10.1308/rcsann.2019.0154>

Diabetes

Mellitus:

Cornelius BW. Patients With Type 2 Diabetes: Anesthetic Management in the Ambulatory Setting. Part 1: Pathophysiology and Associated Disease States. Anesth Prog. 2016;63(4):208-215.

Cornelius BW. Patients With Type 2 Diabetes: Anesthetic Management in the Ambulatory Setting: Part 2: Pharmacology and Guidelines for Perioperative Management. Anesth Prog. 2017;64(1):39-44.

Gazal G. Management of an emergency tooth extraction in diabetic patients on the dental chair. Saudi Dent J. 2020 Jan;32(1):1-6. doi: 10.1016/j.sdentj. 2019.07.004.

Santos-Paul MA, Neves IL, Neves RS, Ramires JA. Local anesthesia with epinephrine is safe and effective for oral surgery in patients with type 2 diabetes mellitus and coronary disease: a prospective randomized study. Clinics (Sao Paulo). 2015;70(3):185-9. doi:10.6061/clinics/2015(03)06.

Diabetes Mellitus (cont.)

- Power DJ, Sambrook PJ, Goss AN. The healing of dental extraction sockets in insulin-dependent diabetic patients: a prospective controlled observational study. *Aust Dent J.* 2019;64(1):111-116. doi: 10.1111/adj.12669.
- Zhang S, Song S, Wang S, Duan Y, Zhu W, Song Y. Type 2 diabetes affects postextraction socket healing and influences first-stage implant surgery: A study based on clinical and animal evidence. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2019 Jun;21(3):436-445. doi: 10.1111/cid.12780.
- Marin S, Popovic-Pejicic S, Radosevic-Caric B, TrtićN, TaticZ, Selakovic S. Hyaluronic acid treatment outcome on the post-extraction wound healing in patients with poorly controlled type 2 diabetes: A randomized controlled split-mouth study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2020;25(2):e154-e160. doi: 10.4317/medoral.23061.
- Kubota K, Kyosaka Y, Ueda K, Minakuchi S. Increase in pulse pressure on administration of a dental local anesthetic solution, prilocaine hydrochloride with felypressin in male diabetic patients with coronary heart disease. *Clin Oral Investig.* 2020;24(1):239-246. doi: 10.1007/s00784-019-02924-x.
- Yoo JJ, Kim DW, Kim MY, Kim YT, Yoon JH. The effect of diabetes on tooth loss caused by periodontal disease: A nationwide population-based cohort study in South Korea. *J Periodontol.* 2019;90(6):576-583. doi: 10.1002/JPER.18-0480.
- Estrich CG, Araujo MWB, Lipman RD. Prediabetes and Diabetes Screening in Dental Care Settings: NHANES 2013 to 2016. *JDR Clin Trans Res.* 2019;4(1): 76-85. doi: 10.1177/238008418798818.
- Fernandes KS, Gallottini MHC. Reparação pós exodôntica em pacientes com diabetes tipo II [Tese Doutorado em patologia bucal]. São Paulo: Faculdade de odontologia da universidade de São Paulo; 2013

Doença Renal Crônica:

- Terra FS, et al. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. *Rev Bras Clin Med.* 2010;8(3):187-92, ago. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a001.pdf>
- Como adequar a agenda dos tratamentos odontológicos à agenda de diálise dos pacientes com IRC? https://pesquisa.bvsalud.org/aps/?output=site&lang=pt&from=0&sort=&format=summary&count=20&fb=&p_age=1&filter%5Bdb%5D%5B%5D=SOF&q=odontologia+na+doen%C3%A7a+renal+cr%C3%B4nica&index=tw&search_form_submit=Pesquisar#
- Guevara HG, et al. Manejo odontológico em pacientes com doença renal crônica. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2014;12(40):74-81, abr./jun. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2273/1550
- Araújo LF, et al. Manifestações bucais e uso de serviços odontológicos por indivíduos com doença renal crônica. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2016;70(1):30-36, jan./mar. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v70n1/a06v70n1.pdf>

Gestantes:

Andrade ED. Terapêutica medicamentosa em Odontologia. 3a ed. Artes Médias. São Paulo. 2014

Qual orientação terapêutica farmacológica para abscesso oral na puérpera? acesso in: <https://pesquisa.bvsalud.org>

Pacientes em uso Antirreabsortivos:

- Salvatore L. Ruggiero, Thomas B. Dodson, Tara Aghaloo, Eric R. Carlson, Brent B. Ward, Deepak Kademani, American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons' Position Paper on Medication-Related Osteonecrosis of the Jaws—2022 Update, *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2022
- 80(5):920-943

TARTAROTI, N. C. ; MARQUES, MARCIA MARTINS ; Naclério-Homem, M. G. ; MIGLIORATI, C. A. ; DEBONI, M.C.Z . Antimicrobial photodynamic and photobiomodulation adjuvant therapies for prevention and treatment of medication-related osteonecrosis of the jaws: case series and long-term follow-up.. *Photodiagnosis and Photodynamic Therapy*, v. 29, p. 101651, 2020.

Terapêutica Medicamentosa:

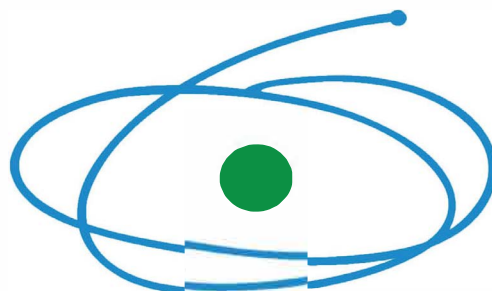
Andrade ED. Terapêutica medicamentosa em Odontologia. 3a ed. Artes Médias. São Paulo. 2014

Berrgamaschi CC, Montan MF, Cogo K, Franco GCN, Groppo FC, Volpato MCM, Andrade ED, Rosalen PL. Interações medicamentosas: analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos (Parte II). *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.* 2007;7:9-18

UFG (Universidade Federal de Goiás). HOSPITAL DAS CLÍNICAS COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA. Guia de Interações Medicamentosas. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/webby/up/734/o_Guia_de_Interacoes_Medicamentosas.pdf?1409055761 Acesso em: Maio de 2020



CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCOMAXILOFACIAIS - **FOUSP**



C A P E S

