

Emergências Odontológicas em Dor no Peito

Dental Emergencies Involving Chest Pain

JOSÉ NUNES CARNEIRO NETO¹

RESUMO

Objetivo: este trabalho consiste numa revisão atualizada da literatura, objetivando o embasamento científico relevante para emergências odontológicas em dor no peito para pacientes que apresentem um quadro de angina de peito ou infarto agudo do miocárdio. **Material e Métodos:** foi realizado um levantamento de artigos na língua portuguesa nas bases de dados do *Google Scholar*, utilizando-se a temática “emergência odontológica em dor no peito” no período de 2006 a março de 2014, resultando-se em 16 artigos científicos. **Resultados:** nove dos estudos apontam que os cirurgiões-dentistas do serviço público ou privado sentem-se despreparados defronte as emergências odontológicas, dessa forma julgam não ser capazes de intervir mesmo em situações não raras como da angina de peito e do infarto agudo do miocárdio relacionado à ansiedade de pacientes idosos, implicando em deveres legais. **Conclusão:** as emergências odontológicas em dor no peito como angina de peito e infarto agudo do miocárdio são competência e responsabilidade obrigatória do cirurgião-dentista saber definir, diagnosticar, prevenir e tratar estas emergências na clínica odontológica evitando imputações civis e criminais.

DESCRITORES

Dor no Peito. Emergências. Assistência Odontológica.

ABSTRACT

Objective: This is an updated review of the literature aiming to provide relevant scientific basis for the management of dental emergencies involving chest pain in patients with angina pectoris or acute myocardial infarction. **Material and Methods:** Bibliographical searches of articles in Portuguese were carried out in the Google Scholar database using the descriptor “dental emergency chest pain” from 2006 to March 2014. The searches resulted in 16 scientific articles. **Results:** Nine studies have indicated that dentists working in public or private services feel unprepared faced to dental emergencies. They judge not to be able to intervene even in not so rare conditions such as angina pectoris and acute myocardial infarction related to anxiety in elderlies, which implies legal duties. **Conclusion:** Dental emergencies involving chest pain, such as angina pectoris and acute myocardial infarction, are a mandatory competence and responsibility of dentists, whom should know how to define, diagnose, prevent and treat them in the dental clinics and thus avoid civil and criminal charges.

DESCRIPTORS

Chest Pain. Emergencies. Dental Care.

1 Mestrando em Ciências Odontológicas – Área de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Araraquara-SP.

As emergências odontológicas em dor no peito são raras, entretanto acometem o paciente de forma imprevisível antes, durante ou após o tratamento odontológico sem obedecer às regras ou padrões definidos¹. Estando relacionadas à patologia sistêmica e nível de ansiedade sentido pelo paciente defronte ao atendimento odontológico.²

Neste sentido, o aumento da expectativa de vida associado ao grande número de atendimento odontológico a pacientes idosos na busca por qualidade de vida, consequentemente pacientes com alterações sistêmicas especiais, resulta no elevado número de emergências odontológicas.^{3,4}

Esta situação é caracterizada pelo atendimento de imediato do cirurgião-dentista (CD), sem tempo hábil para relembrar o protocolo, executando manobras memorizadas para intervenções de dor no peito como nos casos da angina de peito (AP) e do infarto agudo do miocárdio (IAM)^{3,4,5,6}.

Porém mais de 70% dos CD¹ e odontopediatras² do serviço público ou privado¹ e também mais de 50% dos acadêmicos de odontologia² sentem-se despreparados diante de emergências odontológicas.¹ Por não possuírem conhecimentos fundamentais como as manobras de suporte básico de vida (SBV).²

Diante da importância temática, este trabalho consiste numa revisão atualizada da literatura, objetivando o embasamento científico relevante para emergências odontológicas em dor no peito para pacientes que apresentem um quadro de angina de peito ou infarto agudo do miocárdio.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão atualizada da literatura por meio de uma busca bibliográfica nas bases eletrônica do *Google Scholar* no período de 2006 a março de 2014. A estratégia de busca dos artigos encontrados utilizou-se a temática “emergências odontológicas em dor no peito”, sendo inclusos após avaliação criteriosa as produções científicas nacionais ou na língua portuguesa que apresentassem relevância clínica nas emergências odontológicas em dor no peito. Os critérios adotados para a seleção dessas produções científicas foram texto na íntegra que abordassem as emergências odontológicas direta ou indiretamente relacionadas à AP e ao IAM (Figura 1).

RESULTADOS

O corpus documental deste estudo foi composto por 16 artigos científicos. A maior parte das produções científicas 56,2% (09) foi publicada no período de 2010 a 2013, sendo que o restante de 43,8% (07) entre 2006 a 2009.

Ao classificar os artigos consultados por Revista, observou-se que a Odontologia foi responsável pela publicação de 43,9% (07) das produções relacionadas a emergências odontológicas em dor no peito, seguida da Saúde com 25% (04), Cardiologia com 12,5% (02), Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial com 6,2% (01), Medicina com 6,2% (01) e Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial com 6,2% (01).

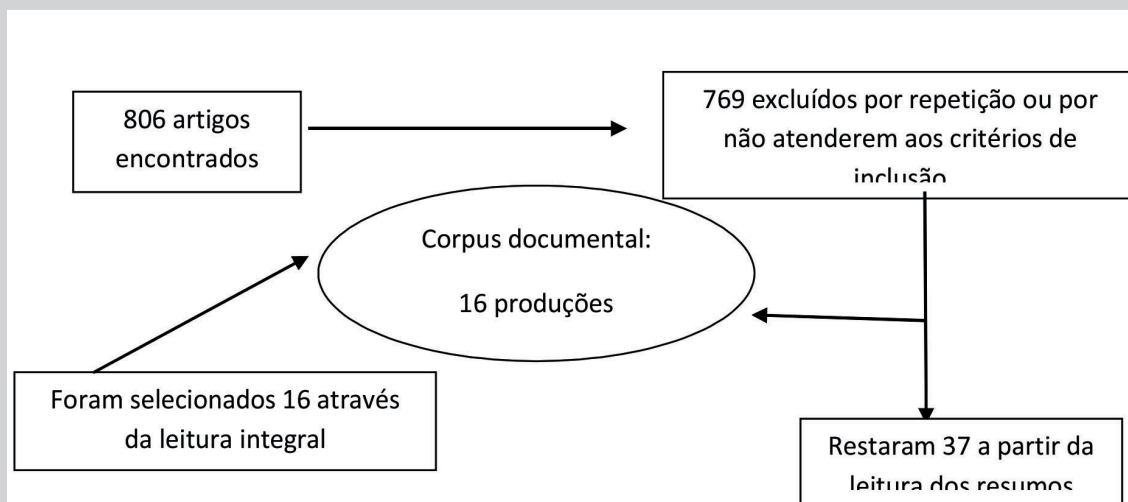


Figura 1. Fluxograma das etapas da revisão atualizada da literatura.

Os artigos incluídos na revisão foram categorizados em AP e IAM para as emergências odontológicas em dor no peito apontando os aspectos éticos e legais, definição, ocorrência, diagnóstico, prevenção e tratamento, denotados por meio das relevâncias clínicas de temáticas que compõe a revisão atualizada da literatura (Tabela 1).

DISCUSSÃO

Aspectos Éticos e Legais

Legalmente o CD como profissional de saúde

deve estar preparado para socorrer vítima em situações de emergências em qualquer lugar, especialmente no consultório odontológico.¹⁵

Neste ambiente os casos de emergências em dor no peito como a AP e o IAM é competência e responsabilidade do CD intervir de maneira tranquila, rápida e eficiente, reconhecendo e tratando o caso para resguardar a vida e a saúde integral do paciente.^{2,12}

Por conseguinte, é importante que o CD registre todos os procedimentos e condutas na ficha clínica do paciente, pois o prontuário corretamente preenchido e arquivado é o documento usado em defesa do profissional em caso de questões judiciais e para informações do paciente.^{8,11}

Tabela 1 – Distribuição dos artigos na língua portuguesa sobre emergências odontológicas em dor no peito segundo as temáticas relevantes no período de 2006 a março de 2014, Google Scholar.

Autor primário (ano)	Categoria de estudo	Relevância clínica de temáticas abordadas para as emergências odontológicas em dor no peito
Santos <i>et al.</i> , (2006) ¹	AP/IAM	- São registradas 2% de AP por ano, sendo necessário para as ambas categorias equipamentos de emergências no consultório odontológico, além da prevenção com sedação mínima no pré-operatório (Diazepan), pequeno volume de anestésico local (Adrenalina) e ácido acetil salicílico para o tratamento apenas do IAM.
Silva, (2006) ²	AP/IAM	- É competência e responsabilidade do CD - "Prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente".
Conrado <i>et al.</i> , (2007) ⁷	AP / IAM	- Prevenção no pré-operatório de pacientes cardiopatas através de contato prévio com o cardiologista; monitoramento dos sinais vitais; solicitação de exames laboratoriais; aferição da pressão arterial; aplicação de medidas de redução do estresse durante o procedimento cirúrgico; indicação de vasoconstritor epinefrina 1:100.000 com mínima quantidade e aspiração prévia a exodontia mantendo o tratamento farmacológico prescrito pelo cardiologista; e contra-indicação de vasoconstritor para os que possuem AP instável, arritmias complexas e doença triarterial coronariana com disfunção do ventrículo esquerdo.
Teixeira <i>et al.</i> , (2008) ⁸	AP / IAM	- O registro clínico no prontuário é importante para a defesa do profissional em caso de questões judiciais; Pacientes com história de AP estável relatando dor no peito têm maior possibilidade diagnóstica associada à crise de AP; A prevenção para pacientes cardiopatas inclui o contato prévio com o cardiologista, anamnese minuciosa, determinação dos fatores de risco para tratamento ambulatorial ou hospitalar, planejamento do tratamento odontológico com sessões de curta duração e emprego de sedação mínima; Em caso de PCR com evidência de IAM ou AP pré-infarto executar a RCR com tranquilidade e rapidez até o paciente adentrar em ambiente hospitalar, dessa forma aumentando a chances de sobrevivência.
Cáceres <i>et al.</i> , (2008) ⁹	AP / IAM	- É indicado o uso seguro de anestésico local com vasoconstritor não-adrenérgico (prilocaína e lidocaína com felipressina) em doses adequadas no procedimento odontológico de pacientes chaqásicos e coronarianos com arritmia ventricular complexa.
Resende <i>et al.</i> , (2009) ¹⁰	AP / IAM	- O CD deve conhecer os sinais e sintomas das condições emergenciais odontológicas para intervir na prevenção, no diagnóstico e tratamento adequado.
Kreuger <i>et al.</i> , (2009) ¹¹	AP / IAM	- A documentação odontológica preenchida corretamente e arquivada serve de informações para os pacientes e como prova de questões judiciais; A maior frequência de EO está relacionada a alterações cardiovasculares ou pacientes cardiopatas prevenindo-se com uma anamnese criteriosa.
Merly, (2010) ¹²	AP / IAM	- As EO contabilizam no mundo (20 mil/ano) e Brasil (50/dia), sendo mais frequentes em pacientes com doença sistêmica e idosos proveniente de procedimentos mais invasivos e extensos com responsabilidade do CD em reconhecer e tratar imediatamente de forma rápida, efetiva e tranquila evitando uma PCR; A prevenção é através de exame clínico criterioso, solicitação de parecer médico a cerca do procedimento a ser executado, controle da ansiedade, monitoramento dos sinais vitais antes, durante e após as consultas e equipamentos de EO, presente em 10% dos consultórios odontológicos brasileiros; Tratamento de AP com vasodilatadores coronarianos.
Caputo <i>et al.</i> , (2010) ¹³	AP / IAM	- As EO são mais frequentes em procedimentos cirúrgicos e resultam em 0,3% dos casos de PCR, sendo evitável por meio de conhecimento, treinamento e execução do SBV sem exclusão do atendimento médico, garantido pelo exercício legal da odontologia, cuja omissão de socorro incube advertências ou perda do diploma.
Barros <i>et al.</i> , (2011) ¹⁴	AP / IAM	- A AP e o IAM são cardiopatias exacerbadas pela dor no peito que requer um planejamento clínico odontológico baseado na anamnese, avaliação dos sinais vitais, sessões curtas, acompanhamento multidisciplinar e contato prévio com o cardiologista respaldando o emprego máximo de dois tubetes de anestésicos locais com vasoconstritor de epinefrina 1:100.000 durante o procedimento odontológico.
Colet <i>et al.</i> , (2011) ¹⁵	AP / IAM	- A cardiopatia é um fator desencadeante da PCR, uma inconsciência com falta de estímulo verbal e tátil ocasionado pela obstrução das vias aéreas, necessitando de solicitação do serviço médico de emergência e espera com manobra básica para desobstrução como a hiperextensão da cabeça e elevação do mento ou da mandíbula constatando a expansão do tórax, sentindo e ouvindo o fluxo expiratório.
Guênes <i>et al.</i> , (2011) ¹⁶	AP / IAM	- O IAM é mais prevalente em pacientes que buscam atendimento odontológico, sendo a doença periodontal avançada uma alteração bucal sujestiva de pacientes cardiopatas.
Esteves <i>et al.</i> , (2011) ¹⁷	AP / IAM	- O risco PCR de pacientes com histórico de IAM é determinada pelos sintomas da angina e tolerância a exercícios físicos através do exame clínico minucioso no pré-operatório devendo considerar o atendimento odontológico em ambiente hospitalar, sendo indicado para o consultório odontológico o procedimento cirúrgico para pacientes infartados num período inferior a seis meses sem suspensão de anticoagulante oral após minuciosa avaliação cardiológica e clínico-laboratorial da hemostasia. No pós-operatório liberar o paciente após recuperação física e emocional com manutenção dos sinais vitais, prescrição de analgésico e antiinflamatório conforme a indicação do procedimento.
Carneiro Lúcio <i>et al.</i> , (2012) ¹⁸	AP / IAM	- O elevado número de EO é devido à maior procura dos idosos para tratamento odontológico por CD incapacitado para intervenção.
Veiga <i>et al.</i> , (2012) ¹⁹	AP / IAM	- As PCR correspondem a 3% das emergências odontológicas, sendo que 90% dos CD são incapazes de abordar estas situações não raras.
Bordignon, (2013) ²⁰	AP / IAM	- É fundamental a atualização do CD em emergências odontológicas e SBV, além da disponibilidade no consultório odontológico de medicamentos e equipamentos de emergências para atendimento de pacientes cardiopatas.

Legenda: EM – Emergências odontológicas; AP – Angina de peito; IAM – Infarto agudo do miocárdio; CD – Cirurgião-dentista; PCR – Parada cardiorespiratória; RCR – Ressuscitação cardiorespiratória; SBV – Suporte Básico de Vida.

Nesse sentido, faz-se necessário o conhecimento das leis, códigos de ética e normas que imputa legalmente o CD da intervenção obrigatória nas emergências odontológicas, dentre elas:

- A Lei 5081/6623 que regula o exercício da odontologia e preconiza mediante o artigo 6º, inciso VIII: “prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente”;^{2,13}

- O Código de Ética Odontológica que fundamenta os Direitos e Deveres dos CD no capítulo III, artigo 5º e inciso V, afirma: “zelar pela saúde e dignidade do paciente”;¹³

- E a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia no ano de 2005 que estabelece as atividades privativas do CD no capítulo II, artigo 4º, parágrafo 1º e inciso II: “prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em odontologia”.¹³

Embora estas condutas sejam importantes, cerca de 90% dos CD desconhecem essas leis estando despreparados legalmente para intervenções em emergências odontológicas.¹³

A omissão de socorro pelo CD incube no Código Penal Brasileiro, artigo 135: “deixar de prestar socorro à vítima de acidentes ou pessoas em perigo iminente, podendo fazê-lo, é crime”, reforçado pelo parágrafo 2º do mesmo artigo: “a omissão é penalmente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado”.¹³

Estas imputações civis e criminais denotam também falta de ética, subordinando o CD a penalidades como advertência ou até mesmo perda do diploma.¹³

Definição

A AP e o IAM são cardiopatias exacerbadas pela crise dolorosa no peito que apresentam um maior grau de comprometimento cardiovascular.¹⁴

Ocorrência

As emergências odontológicas não são raras, podendo desencadear situações de risco de vida para o paciente em caso de negligência da assistência do CD brasileiro por falta de conhecimento ou treinamento da prática emergencial em SBV.¹⁹

Estas emergências odontológicas contabilizam no mundo (20 mil/ano) e no Brasil (50/dia),¹² acometendo mais pacientes com doenças sistêmica e idosos¹⁸ proveniente de procedimentos cirúrgicos mais invasivos e extensos^{12,13}, além do estresse gerado pelo medo da anestesia local, dor, incomodo da broca e barulho do motor.¹²

A maior frequência de emergências odontológicas está relacionada a alterações cardiovasculares^{11,12} como a AP (2% dos casos) e o IAM (nenhum caso relatado), sendo raro o óbito associado.¹ Apesar de serem raras, são fatores desencadeantes que podem suceder e evoluir para uma PCR.^{12,15}

Dessa forma, as PCR são emergências graves que resultam de 0,3 a 3,0% dos casos nos consultórios odontológicos,^{13,18} sendo que 90% dos CD são incapazes de abordar esta situação.¹⁸

Dados mais atuais demonstram que o IAM é a patologia mais prevalente em pacientes que buscam atendimento odontológico.¹⁶

Diagnóstico

O CD deve conhecer os sinais e sintomas das condições emergenciais odontológicas para intervir na prevenção, no diagnóstico e tratamento adequado.¹⁰

O exame clínico é fundamental para estabelecer o risco cardíaco de pacientes com historio de IAM, determinada pelos sintomas severo da AP e tolerância a exercícios físicos.¹⁷

A igualdade entre os sintomas da AP e outras emergências como síncope, lipotimia e crises de reações alérgicas a medicamentos ou anestésias requer uma atualização do CD em emergências odontológicas para estabelecer corretamente o diagnóstico diferencial.²⁰

Os pacientes com história de angina estável relatando dor no peito têm maior possibilidade diagnóstica associada à crise de angina,⁸ se não tratada adequadamente pode evoluir para uma PCR apresentando inconsciência pela falta de estímulo verbal e tátil, devendo o CD acionar de imediato o serviço médico de emergência.¹⁵

Prevenção

A maioria das emergências odontológicas são preveníveis por meio de conhecimentos simples, a exemplo do treinamento em SBV, que diminui o sofrimento, impede complicações futuras e salva vidas.¹³

As principais recomendações para prevenir a AP e o IAM na clínica odontológica consistem em:

1. Atentar para alteração bucal de doença periodontal avançada sugestiva de pacientes cardiopatas;¹⁶
2. Atender pacientes com comprometimento cardiovascular de maneira segura e confortável em contato prévio com seu cardiologista verificando o controle da doença;^{7,11,12,17}
3. Realizar a monitoração dos sinais vitais antes, durante e após as consultas,¹¹ exame clínico criterioso,^{11,12,17} sessões de curta duração, emprego de sedação mínima para controle da ansiedade,¹² determinação dos fatores

de risco para tratamento ambulatorial ou hospitalar, planejamento clínico correto^{8,14} e acompanhamento multidisciplinar;¹⁴

4. Referenciar por escrito uma carta ao cardiologista a respeito do tratamento odontológico proposto ao paciente cardiopata respaldando que a quantidade de vasoconstritor presente em um tubete anestésico é muito pequena comparada à quantidade de uso médico, evitando-se dessa maneira a contra-indicação do vasoconstritor por parte do mesmo;¹⁴
5. Executar no pré-operatório de exodontia de pacientes cardiopatas a monitoração de exames laboratoriais, aferição da pressão arterial⁷, sedação mínima com administração de diazepam para controle da ansiedade¹ e redução do estresse durante o procedimento cirúrgico e manutenção do tratamento farmacológico prescrito pelo cardiologista;⁷
6. Contra-indicação absoluta do emprego de anestésico local com vasoconstritor para pacientes cardiopatas de alto risco como a angina instável, arritmias complexas e doença triarterial coronariana com disfunção do ventrículo esquerdo;⁷
7. Indicação no máximo de dois tubetes anestésicos locais com vasoconstritor adrenalina ou epinefrina 1:100.000 em mínima quantidade, aspiração prévia e boa técnica anestésica para tratamento odontológico de paciente cardiopata compensado em contato prévio com o cardiologista;^{1,7,14}
8. Uso seguro de anestésico local com vasoconstritor não-adrenérgico (prilocaína e lidocaína com felipressina) em doses adequadas no procedimento odontológico de pacientes chagásicos e coronarianos com arritmia ventricular complexa;⁹
9. Tratar pacientes infartados com novas recomendações que possibilitam intervenções pós-infarto num período inferior a seis meses e a realização de cirurgia sem a suspensão de anticoagulante oral prevenindo novas lesões isquêmicas secundárias à formação de trombos, sendo adotada após minuciosa avaliação cardiológica e clínico-laboratorial da hemostasia do paciente;¹⁷
10. Liberar o paciente infartado no pós-operatório após recuperação física e emocional com manutenção dos sinais vitais, além de prescrever analgésico para o controle da dor e antiinflamatórios conforme a indicação do procedimento odontológico;¹⁷
11. Atender em ambiente hospitalar os pacientes infartados de alto risco cirúrgico com necessidade de monitoramento das condições fisiológicas.¹⁷

Tratamento

Os equipamentos elegíveis mais usados para tratamento na emergência odontológica pelo CD são esfigmomanômetro, estetoscópio, seringas e agulhas descartáveis, suctor de saliva (bomba a vácuo), saco de papel, garrafa de oxigênio, desfibriladores, máscaras ou cateteres e *Airway Maintenance Breathing Unit* (AMBU).^{1,12}

Entretanto, somente 10% dos consultórios odontológicos no Brasil possuem esses equipamentos de emergências, inferiormente comparado aos 90% dos Estados Unidos.¹²

Com relação aos medicamentos utilizados nas emergências odontológicas, os vasodilatadores coronarianos são administrados para o tratamento da AP¹² e o ácido acetil salicílico (AAS) para o tratamento do IAM.¹

Em caso de PCR com evidência de IAM ou AP pré-infarto,⁸ o paciente apresenta-se inconsciente,¹⁵ devendo-se executar a RCR até o paciente adentrar em ambiente hospitalar.⁸

A inconsciência do paciente causa a obstrução das vias aéreas pelo relaxamento da base da língua ocluindo a entrada da via aérea, sendo necessário executar um dos passos da RCR para desobstrução como a hiperextensão da cabeça e elevação do mento ou da mandíbula constatando a expansão do tórax, sentindo e ouvindo o fluxo expiratório.¹⁵

A tranquilidade e rapidez nessas intervenções de emergências odontológicas aumentam as chances de sobrevivência do paciente.⁸ Entretanto, esta situação não exclui o atendimento de um médico, logo que um protocolo de emergências mal executado pode comprometer a saúde do paciente.¹³

Portanto, este risco fica evidente devido ao despreparo dos CD para intervir nas emergências odontológicas, decorrentes da incapacitação durante a graduação ou exercício da profissão.¹⁸

É fundamental para o CD a atualização em emergências odontológicas, principalmente o treinamento em SBV, a disponibilidade no consultório odontológico de medicamentos e equipamentos de emergências médicas para atender a clientela atual de pacientes especiais como os cardiopatas.²⁰

CONCLUSÃO

Mediante os artigos atuais disponíveis e revisados sistematicamente, as emergências odontológicas em dor no peito demonstrou que a AP e o IAM:

São emergências de competência e responsabilidade obrigatória do CD conforme as leis, código de ética e normas do Conselho Federal de Odontologia que em caso de omissão sofre imputações civis e criminais do Código Penal Brasileiro desde a advertência até a perda do diploma;

Definidas como cardiopatias exacerbadas com dor no peito de comprometimento cardiovascular;

Ocorrem com maior frequência em pacientes

idosos e com alterações cardiovasculares provenientes de procedimentos cirúrgicos e da ansiedade, podendo evoluir para uma PCR sem intervenção adequada pela incapacitação da maioria dos CD;

Diagnosticadas pelos sinais e sintomas de dor no peito com exacerbação severa do IAM que em caso de inconsciência deve-se acionar o serviço médico de emergência;

Previne-se através de um protocolo rigoroso de atendimento a pacientes cardiopatas com as seguintes recomendações: contato prévio com o cardiologista, monitoração dos sinais vitais antes, durante e após as consultas, investigação dos exames laboratoriais, exame clínico criterioso, sessões de curta duração, emprego de sedação mínima para controle da

ansiedade, determinação dos fatores de risco para tratamento ambulatorial ou hospitalar, planejamento clínico correto, acompanhamento multidisciplinar, indicação no máximo de dois tubetes de anestésicos locais com epinefrina 1:100.000 e execução de procedimentos em pacientes pós-infarto no período inferior a seis meses sem interrupção da terapia com anticoagulante oral de acordo com o cardiologista e valores referenciais da hemostasia do paciente;

E são tratadas de maneira rápida e tranquila por meio de equipamentos de emergências e medicações como vasodilatadores coronarianos para a AP e AAS para o IAM além da aplicação das manobras de RCR em caso de inconsciência do paciente até a chegada do serviço médico de emergência.

REFERÊNCIAS

- Santos JC, Rumel D. Emergência médica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas. *Ciênc. e Saúde Coletiva*, 2006; 11(1): 183-190.
- Silva EL. Alunos formados e profissionais de odontologia estão capacitados para reconhecerem situações em emergência médica e utilizarem protocolos de atendimento? *Arq. Odontol.*, 2006; 42(4): 257-336.
- Andrade ED, Ranali J. Emergências médicas em odontologia. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2011.
- Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL. Manejo odontológico do paciente clinicamente comprometido. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.
- Barreto RC, Pereira GAS. Emergência na clínica médica-odontológica, 1ª ed. João Pessoa: Universitária –UFPB; 2011.
- Erazo GAC. Manual de urgência em pronto socorro. 7ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2002.
- Conrado CLSV, Andrade J, Angelis GMAC, Andrade ACP, Timerman L, Andrade MM *et al.* Efeitos Cardiovasculares da Anestesia Local com Vasoconstritor durante Exodontia em Coronariopatas. *Arq Bras Cardiol* 2007; 88(5): 507-513.
- Teixeira CS, Pasternak Júnior B, Silva-Sousa YTC, Perez DEC. Tratamento odontológico em pacientes com comprometimento cardiovascular. *Rev sul-bras. odontol.*, 2008; 5(1): 68-76.
- Cáceres MTF, Ludovice ACP, Brito FS, Darrieux FC, Neves RS, Scanavacca MI *et al.* Efeito de anestésicos locais com e sem vasoconstritor em pacientes com arritmias ventriculares. *Arq Bras Cardiol* 2008; 91(3): 142-147.
- Resende RG, Lehman LFC, Viana ACD, Alves FF, Gomez RS, Castro WH. Complicações sistêmicas no consultório odontológico: parte I. *Arq. Odontol.*, 2009; 45(1): 44-50.
- Kreuger RM, Diegoli NM, Pedrini RA, Porfírio VR, Silva F. Consulta odontológica e doença sistêmica: análise do conhecimento dos cirurgiões-dentistas de Itajaí-SC. *Rev fac odontol Lins/Unimep*, 2009; 21(2): 15-22.
- Merly F. O cirurgião-dentista e as emergências médicas no consultório: será que estamos preparados para enfrentar este problema? *Rev. bras. odontol.*, 2010; 67(1): 6-7.
- Caputo IGC, Bazzo GJ, Silva RHA, Daruge Junior E. Vidas em risco: Emergências Médicas em Consultório Odontológico. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.*, 2010; 10(3): 51-58.
- Barros MNF, Gaujac C, Trento CL, Andrade MCV. Tratamento de pacientes cardiopatas na clínica odontológica. *Rev. sau. pesq.*, 2011; 4(1): 109-114.
- Colet D, Griza GL, Fleig CN, Conci RA, Sinegalia AC. Acadêmicos e profissionais da odontologia estão preparados para salvar vidas? *Rev fac odontol UPF*, 2011; 16(1): 25-29.
- Guênes GMT, Guênes GT, Ribeiro AIAM, Dantas DCRE, Bento PM, Lins RDAU *et al.* Análise da condição periodontal e da necessidade de tratamento em pacientes cardiopatas. *Sci Med*. 2011; 21(2): 49-54.
- Esteves JC, Simão FB, Ricieri CB, Fattah CMRS, Santos PSS, Aranega AM. Assistência cirúrgico-odontológica a pacientes com história de infarto do miocárdio. *Rev Gaúcha odontol.*, 2011; 59(2): 285-291.
- Carneiro Lúcio OS, Barreto RC. Emergências Médicas no Consultório Odontológico e a (In) Segurança dos Profissionais. *R bras ci Saúde*, 2012; 16(2): 267-272.
- Veiga D, Oliveira R, Carvalho J, Mourão J. Emergências médicas em medicina dentária: prevalência e experiência dos médicos dentistas. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*, 2012; 53(2): 77-82.
- Bordignon MV. Emergências médicas na prática odontológica: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento dos cirurgiões-dentistas do Rio Grande do Sul. *SALUSVITA*, 2013; 32(2): 175-185.

Correspondência

José Nunes Carneiro Neto
Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Odontologia de Araraquara
Prédio de Biomorfologias, Sala 16, Centro,
Rua Humaitá, 1680. - CEP:14801903
Araraquara – São Paulo – Brasil
E-mail: jnunes.neto@yahoo.com.br