

REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM RESINA COMPOSTA EM PACIENTE ASA II: RELATO DE CASO CLÍNICO

Bianca Emanuelle Alves da Silva¹, Isabella Alves Rodrigues², Veridiana Salles Furtado de Oliveira³

Recebido em: 02.09.2022

Aprovado em: 15.12.2022

Resumo: O presente trabalho visa contribuir com as discussões existentes a respeito do caso clínico da paciente no semestre atual da Clínica Odontológica da FAMIG, relacionado com as condições físicas e sistêmicas e de sua saúde bucal. Com base nos artigos desenvolvidos ao longo do conteúdo, a paciente selecionada faz parte da classificação de estado físico ASA II, no qual condiz de uma ferramenta importante para a avaliação pré-anestésica do paciente. Assim, é utilizada em diversos estudos por possuir estreita relação com a morbidade e a mortalidade anestésica. A mesma foi sujeita à realização de uma restauração dentária, no qual precisou passar por anestesia devido à hipersensibilidade no local. São de suma importância, o profissional saber os riscos decorrentes da anestesia local quando não utilizada corretamente de acordo com a demanda do paciente, sendo elas a alta toxicidade, interações medicamentosas, alterações locais em tecidos moles, infecções, necrose e até paralisia. Em geral as complicações podem ser facilmente evitadas pelo uso de técnicas correta e manuseio adequado do instrumental e das

¹ Discente do curso de Odontologia da Faculdade Minas Gerais - Famig

² Discente do curso de Odontologia da Faculdade Minas Gerais - Famig

³ Revisora. Possui Graduação em Odontologia pela Universidade de Marília (1992), Mestrado em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo/USP(1997) e Doutorado em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo/USP (2002).

soluções anestésicas. Dessa forma, foi descrita neste conteúdo, toda a demanda clínica da paciente na Clínica Odontológica de forma objetiva e precisa de todos os procedimentos realizados até os dias atuais.

Palavras-chave: Portfólio Clínico. Trabalho Acadêmico. Odontologia.

Esthetic rehabilitation with composite resin in an ASA II patient: clinical case report

Abstract: The present work aims to contribute to the existing discussions about the patient's clinical case in the current semester of the FAMIG Dental Clinic, related to physical and systemic conditions and her oral health. Based on the articles developed throughout the content, the selected patient is part of the ASA II physical status classification, in which it is an important tool for the preanesthetic assessment of the patient. Thus, it is used in several studies because it has a close relationship with anesthetic morbidity and mortality. She was subjected to a dental restoration, in which she needed to undergo anesthesia due to hypersensitivity at the site. It is extremely important for the professional to know the risks arising from local anesthesia when not used correctly according to the patient's demand, such as high toxicity, drug interactions, local changes in soft tissues, infections, necrosis and even paralysis. In general, complications can be easily avoided by using correct techniques and proper handling of instruments and anesthetic solutions. Thus, it was described in this content, all the clinical demand of the patient in the Dental Clinic in an objective and accurate way of all the procedures performed until the present day.

Keywords: Clinical Portfolio. Academic work. Dentistry.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo de apresentar informações ao portfólio clínico da paciente escolhida do semestre atual. Nele serão

encontrados, as informações obtidas desde a primeira consulta na Clínica Odontológica da FAMIG, até as últimas modificações de seu tratamento odontológico.

A paciente compareceu a Clínica, queixando a sua insatisfação devido à estética e funcionalidade da cavidade bucal. A mesma não estava satisfeita com algumas restaurações e tinha uma sintomatologia dolorosa em alguns elementos presentes na arcada superior.

Após a avaliação clínica, foi constatado que, se tratava de paciente ASA II para risco anestésico, foi notado também, que alguns elementos da cavidade necessitariam de reparo, além de alguns elementos que tinha desgastes nas incisais causados pela força/tensão, nisto foi realizado alguns exames radiográficos para avaliações, desgastes nos elementos com peça definitiva que tinha toques prematuros, restaurações em resina composta e encaminhamento para a clínica de especialidade de Radiologia e Imaginologia.

Isto posto que tratamento ainda não foi finalizado, sendo necessário de informações futuras que já estão constadas em seu planejamento integral, presente neste contexto.

2 ANAMNESE

Segundo o Dr. José Aldair Morsch, médico cardiologista formado pela FAMED - FURG – Fundação Universidade do Rio Grande – RS em 1993. “A anamnese é instrumento exclusivo de avaliação propedêutica médica”. A realização da anamnese é obrigatória em qualquer ambiente médico ou odontológico, inclusive em atendimento ambulatorial e nos consultórios.

2.1 Identificação do paciente

- Paciente: A. A. P. R.
- Idade: 47 anos.
- Sexo: Feminino.

- Cor: Feoderma4.
- Ocupação Profissional: Revisora.
- Nacionalidade: Brasileira.
- Naturalidade: Belo Horizonte.

⁴ “Pardos”, miscigenação entre os leucodermas e os. melanodermas em relação a cor da pele.

Figura 1 – Vista sagital



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Figura 2 – Vista coronal



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

2.2 Queixa principal

“Perdi uma peça do meu canal que dói quando mastigo, tenho algumas restaurações em metal que queria trocar” - sic.

2.3 História da moléstia atual

A paciente relatou no dia da primeira consulta na Clínica Odontológica da FAMIG, a insatisfação com tempo de aproximadamente 2 meses desde a data da anamnese (14/02/2022), e tinha percebido durante a alimentação, quando sentia dor ao mastigar e morder alimentos duros.

2.4 Informações pessoais

A paciente relatou ser hipertensa controlada (ASA II5), faz uso da medicação sob orientação médica, sendo ela a hidroclorotiazida “Há mais de 1 ano” – sic. Diz ter ansiedade, porém não faz uso de medicamentos para controle da mesma. Informou que tem casos de hipertensão e diabetes no seu histórico familiar e que não possui nenhum vício que possa contribuir algum dano à sua saúde.

2.5 Inventário de saúde

Foram realizadas algumas perguntas para obtenção de informações de dados da paciente durante sua anamnese e a mesma respondeu de acordo com suas queixas do seu sistema fisiológico.

Tabela 1 - Perguntas

Atualmente está em acompanhamento médico?	“Não”.
Está fazendo uso de quais medicamentos? E para quais finalidades?	“Hidroclorotiazida para pressão alta, e Desogestrel como anticoncepcional”.
Possui algum tipo de alergia?	“Não”.
Notou alguma alteração nos hábitos alimentares?	“Não”.
Tem episódios frequentes de diarreia ou dores abdominais?	“Não”.
É diabética?	“Não”.
Sente dificuldade para respirar?	“Não”.
Sente fadiga após esforços leves?	“Sim”.
Tem pressão alta ou baixa?	“Controlada por medicação”.
Teve febre reumática?	“Não”.
Já teve sangramento prolongado?	“Não”.

⁵Alterações sistêmicas que podem ou não estarem relacionadas com a necessidade de intervenção cirúrgica. Doenças sem limitações funcionais substantivas.

Dificuldade ou demora na cicatrização?	“Não”.
Já teve ou tem anemia?	“Durante a gravidez, 22 anos atrás”.
Recebeu transfusão de sangue?	“Não”.
Sente dificuldade ou dor ao urinar?	“Não”.
Sudorese noturna?	“Sim”.
Já teve alguma DST?	“Não”.
Pode estar grávida?	“Não”.
Sente dores de cabeça com frequência?	“Não”.
Já teve episódios de convulsão?	“Não”.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

2.6 Exame físico extra-oral

Foi realizado o exame físico extra-oral, com o objetivo de estudar as estruturas da cabeça e do pescoço. Com as manobras de semiotécnica, avaliam-se os sinais presentes, iniciando-se pela inspeção e posterior palpação de todas as estruturas, uma vez que permite ao profissional operador validar os achados da anamnese, identificar problemas, definir diagnóstico, planejar, programar ações, encaminhar e acompanhar a evolução da paciente.

Tabela 2 - Exame físico extra-oral

Pressão Arterial	120 X 80 mmHg
Pulso	85 BPM
Fácies	Normal(X) Típica() Atípica()
Edema	Presente() Ausente(X)
Linfonodo	Palpável() Ausente(X)
ATM	Dor() Ruídos() Desvios() S/A6 (X)

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

2.7 Exame físico intra-oral

O exame físico intra-oral é uma análise minuciosa da boca da paciente que serve para verificar o estado da saúde bucal e identificar possíveis disfunções. O conhecimento das maneiras que as manifestações bucais se evidenciam também é importantíssimo, pois dá mais propriedade ao diagnóstico, visto que muitas doenças se apresentam como alterações normais.

Tabela 3 - Exame físico intra-oral

Lábios	Normais (X) Alterados ()
Gengivas	Normais (X) Alteradas ()

⁶Sem alterações.

Rebordos Alveolares	Normais (X) Alterados ()
Palato	Normal (X) Alterado ()
Orofaringe	Normal (X) Alterada ()
Língua	Normal (X) Alterada ()
Soalho Oral	Normal (X) Alterado ()
Mucosa Jugal	Normal (X) Alterada ()
Secreção Salivar	Normal (X) Alterada ()
Dentes	Normais () Alterados (X)

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

2.8 Odontograma

De acordo com o Dr. Ramiro Murad Saad Neto, cirurgião-dentista residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Facial no Sindicato dos Odontologistas de São Paulo, o odontograma nada mais é do que um tipo de ficha odontológica com representação da arcada dentária da paciente. Ele é utilizado para identificar todos os procedimentos realizados e os próximos passos que precisam ser dados para atender as necessidades e resolver os problemas apresentados pela paciente.

Dessa forma, o documento apresenta todos os dentes da boca, identificando os implantes, desgastes, dentes com excesso de restauração, lesões de cáries, extrações, entre outras ações realizadas na dentição. O odontograma é um documento utilizado individualmente para cada paciente. No caso de crianças, ele apresenta as dentições primárias e infantis, algo extremamente importante no atendimento a esse público. O documento pode ser preenchido de forma manual ou digital. Atualmente, existem softwares odontológicos que oferecem toda a facilidade para o dentista realizar o preenchimento desse documento, verificando a individualidade de cada paciente com total atenção.

Elemento 37	Restauração onlay em amálgama (insatisfatória) com retração gengival.
Elemento 36	Não possui.
Elemento 35	Retração gengival em dente hígido.
Elemento 34	Hígido.
Elemento 33	Hígido.
Elemento 32	Hígido com desgaste na incisal.
Elemento 31	Hígido com desgaste na incisal.
Elemento 41	Hígido com desgaste na incisal.
Elemento 42	Hígido com desgaste na incisal.
Elemento 43	Hígido.
Elemento 44	Hígido.
Elemento 45	Restauração distal em resina (satisfatória).
Elemento 46	Restauração onlay em amálgama com dentina sec8. Exposta (insatisfatória).
Elemento 47	Restauração onlay em amálgama (insatisfatória).
Elemento 48	Não possui.

3 TRATAMENTO

3.1 Diagnóstico Integral

Durante a anamnese, a paciente relatou dor ao mastigar ou morder alimentos duros no entre a região dos elementos 15 e 14 (não conseguia dizer qual) ambos com tratamento de canal. O elemento 15 possuía ausência da peça definitiva, e o elemento 14 tinha contato prematuro com a oclusão dos elementos paralelos a ele da arcada inferior. Durante as consultas no decorrer das semanas, foi realizado o ajuste oclusal do elemento 14, pois este possuía a peça definitiva de metal. A paciente voltava na semana seguinte relatando melhora, e na semana posterior da seguinte voltava a sentir o desconforto quando se alimentava.

Foi realizada uma radiografia periapical dessa região para avaliação de um diagnóstico mais preciso.

⁸Secundária.

Figura 4 – Radiografia periapical



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

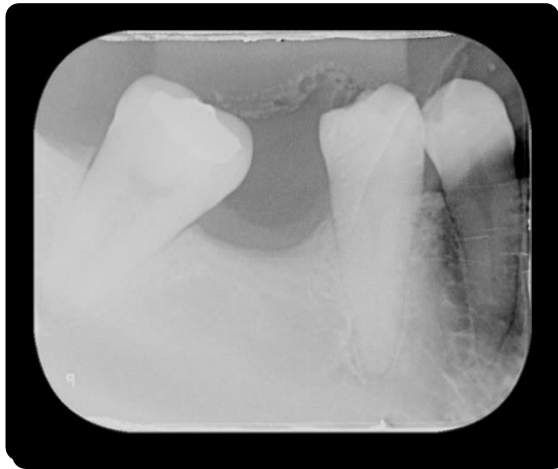
Com avaliações da orientadora da clínica, a paciente poderia possuir um canal não obturado do elemento 15, ou o mesmo poderia ter sido fraturado, sendo necessário encaminhar a paciente a uma clínica radiológica para realização de uma tomografia computadorizada para investigação de sintomatologia dolorosa do elemento dentário 15, com imagem radiolúcida na região em radiografia periapical.

3.2 Exames complementares

Com intuito de conhecer o órgão dentário e visualizar suas estruturas adjacentes, pesquisar e analisar restaurações, processos cariosos, elementos com tratamento de canal e verificar precisão dos materiais restauradores, foram realizadas radiografias periapicais.

As radiografias periapicais, foram realizadas após a profilaxia, com uso de posicionadores radiográficos na própria clínica odontológica da FAMIG para avaliação das anormalidades dentárias para tratamento durante o semestre.

Figura 5 - Radiografia periapical



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Figura 6 – Radiografia periapical



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

3.3 Urgências/Emergências

A paciente não teve sintomas que se enquadrasse ao caso de urgência/emergência durante as consultas.

3.4 Controle da Doença

Após a anamnese, paciente foi agendada para semana seguinte com o objetivo da adequação do meio bucal.

Diante do planejamento integral, foi indicado o tratamento de profilaxia e raspagem supra gengival, no qual foi realizada a higienização individualmente

cada elemento e a parte mais profunda da gengiva, utilizando aparelhos e instrumentais apropriados. O objetivo da profilaxia é manter a cavidade bucal saudável e evitar riscos de doenças periodontais e bucais, como gengivites e cáries.

Durante a profilaxia foi realizada raspagem e tartarectomia. Uma vez que não foi possível remover tártaro presente nas áreas vestibulares dos incisivos inferiores (31, 32, 41 e 42) apenas com escova e fio dental, foram utilizados os instrumentais chamados “curetas” para fazer a raspagem e remoção destes tártaros ideias para cada área dentária relatadas no planejamento diário de cada consulta.

A profilaxia foi complementada com o uso de pasta profilática que tem como função a remoção de placa bacteriana e de polimento e remoção de manchas extrínsecas. Além disto, uma escovação completa foi feita com escovas de Robson e taça de borracha acopladas a caneta de baixa rotação. A aplicação de flúor foi a última etapa deste procedimento.

O flúor deixa os dentes mais resistentes ao ataque dos ácidos. Ele tem sido classificado como o agente inibidor de cáries mais eficiente, seguro e econômico.

A paciente foi orientada a não ingerir alimentos durante os próximos 30 minutos para melhor ação eficaz do material na cavidade bucal.

Figura 7 – Cavidade bucal



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Figura 8 - Sorriso



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

3.5 Reabilitação

Uma das maiores queixas da paciente foi à quantidade de restaurações em amálgama que estavam insatisfatórias, na avaliação clínica do operador.

Desta forma, foram realizadas as trocas das restaurações em amálgama por resina composta nos elementos 37, 46 e 47 após o exame radiográfico.

Todas foram realizadas em duas sessões cada, sendo a primeira: Abrir a cavidade, retirar a restauração insatisfatória, aplicar o ionômero de vidro para liberação de flúor, devido ao fato das cavidades estarem muito profundas e orientar a paciente para observar alguma queixa no elemento preparo e retornar na próxima consulta para realizar a colocação da resina composta. A segunda sessão foi o rebaixamento do ionômero de vidro e realizar todo o preparo com resina composta seguindo a anatomia do elemento, como a paciente não teve nenhuma queixa após a colocação do ionômero de vidro, foi liberada das restaurações.

Figura 9 – Visão inicial da restauração em amálgama elemento 36, classe I.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Figura 10 – Elemento 36 após a retirada da restauração em amálgama



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Figura 11 – Elemento 36 com ionômero de vidro e posteriormente foi realizada a incrementação da resina composta.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Para a restauração do elemento 47 (classe II), foi necessário anestésiar a paciente, sendo utilizada a lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 UI, no máximo 8 tubetes, devido a sua condição sistêmica.

A técnica anestésica aplicada foi o bloqueio do nervo alveolar inferior (pterigomandibular).

A região da punção foi entre a linha oblíqua externa e ligamento pterigomandibular a 1 cm do plano de oclusão. A agulha foi inserida até sentir o osso e após recuar 1 mm foi depositado a solução anestésica, processo realizado com sucesso.

Figura 12 – Elemento 47 com ionômero de vidro



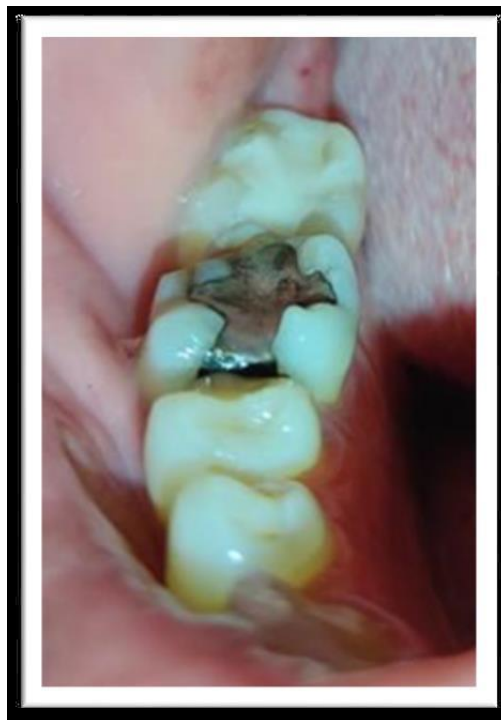
Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Figura 13 – Elemento 47 com ionômero de vidro rebaixado



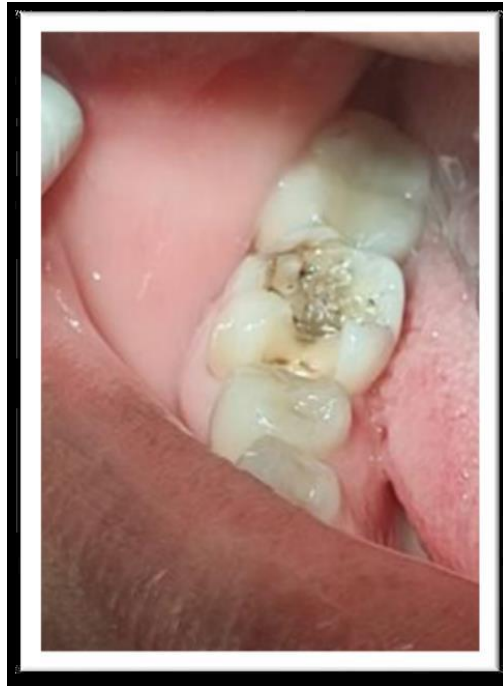
Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Figura 14 – Elemento 47 com restauração em resina composta



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Figura 15 – Elemento 46 (Classe II) após retirada de restauração em amálgama



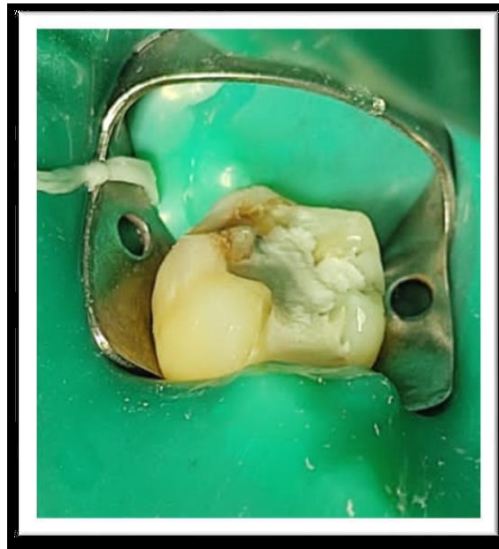
Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Figura 16 – Elemento 46 com ionômero de vidro



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Figura 17 – Elemento 46 após rebaixamento do ionômero de vidro



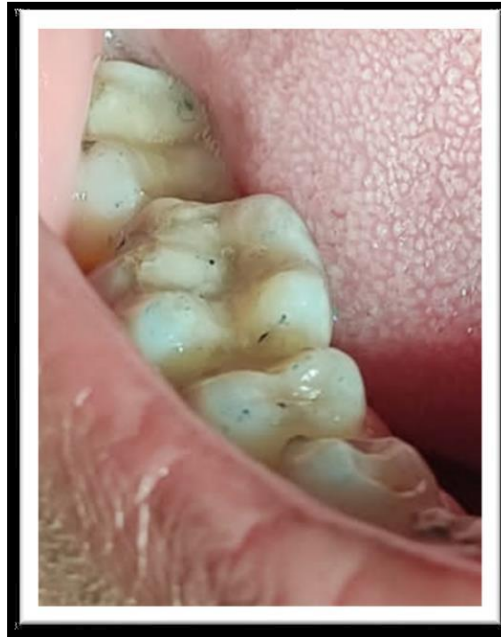
Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Figura 18 – Elementos 46 e 47 com restauração em resina composta



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Figura 19 – Elementos 46 e 47 com resina composta após teste oclusal com carbono



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

3.6 Manutenção preventiva

Devido a condição bucal da paciente, a mesma foi indicada a realizar a profilaxia e fluoterapia a cada 6 meses.

Foi encaminhada ao serviço de Radiologia e Imaginologia para realização de tomografia computadorizada para avaliação da região do elemento 15 para dar continuidade para tratamento odontológico, e com seu resultado, avaliar a seguinte demanda:

- a) Confeção de placa de bruxismo.

Após o resultado da tomografia, será avaliado o encaminhamento ao especialista de Dor Orofacial para verificar a tensão ao forçar os dentes causados por estresse.

4 DISCUSSÃO

Alguns procedimentos cirúrgicos odontológicos podem proporcionar extremas dores ou incômodos ao paciente. Estes necessitam de anestesia local, no caso desta paciente. E para isso, é preciso considerar a classificação ASA.

Isso ocorre, pois, a fisiologia dos pacientes muda bastante de um para o outro. Assim, a classificação ASA se mostra muito importante e necessária.

Classificação ASA é uma análise do estado físico do paciente de acordo com a escala da American Society of Anesthesiologist. Geralmente, ela é verificada previamente ao procedimento que será efetuado, fazendo parte de uma avaliação pré-anestésica realizada por um médico anestesiológico ou o próprio cirurgião-dentista.

A avaliação pré-anestésica se trata de uma consulta que deve ser efetuada toda vez que o paciente precisa receber algum tipo de anestesia, sendo ela geral ou local.

Durante a consulta, o profissional de saúde especializado realiza uma espécie de entrevista com o seu paciente para se informar tanto sobre suas condições físicas, quanto psicológicas.

O objetivo é conhecer todas as informações de interesse clínico sobre o paciente, como por exemplo: Se há doenças pré-existentes, se é portador de alguma alergia, se fez ou faz uso de medicamentos, obtendo informações sobre o nome e dose diária utilizada deste medicamento; se o paciente já se submeteu anteriormente a alguma cirurgia onde foi necessária a utilização de anestesia, qual a cirurgia (ou procedimento) que este paciente irá realizar e/ou a que será submetido.

A partir destas informações, o especialista pode informar ao paciente todos os cuidados que ele deve tomar antes, durante e depois de seu tratamento.

São questões básicas, que englobam o período de jejum pré-operatório, rotinas de anestesia e informações sobre a técnica anestésica que será empregada na região.

Além disso, o profissional pode apontar algumas medicações que o paciente pode consumir para promover com que seu ingresso no centro cirúrgico seja o menos estressante possível.

Ainda, em algumas ocasiões, podem existir motivos para que o paciente não possa utilizar a anestesia, como uma alergia. Assim, cabe ao profissional relatar esta informação durante a pré-consulta.

4. 1 Classificação ASA

A classificação de estado físico da American Society of Anesthesiologists (ASA), introduzida na prática clínica desde 1941, obteve ampla aceitação.

Assim, ela é empregada em todo o mundo na caracterização dos pacientes submetidos à anestesia e/ou cirurgia. Sendo elas:

4.1.1 ASA I

Este grupo envolve pessoas totalmente saudáveis. O simples hábito do tabagismo já exclui o paciente da classificação ASA I. Entretanto, pacientes que consomem bebidas alcoólicas em pequenas quantidades podem fazer parte do ASA I.

4.1.2 ASA II

Englobam pacientes com doenças sistêmicas leves ou moderadas, que não prejudiquem ou limitem as funcionalidades do organismo. Assim, pode-se dizer que esta classificação se aplica a fumantes, bebedores de bebida alcoólica socialmente, grávidas, obesos, pessoas com diabetes e até mesmo com doença pulmonar leve.

4.1.3 ASA III

Aqui se encontram os pacientes com doenças sistêmicas mais graves e que venham a afetar prejudicar ou limitar algumas funcionalidades. Entre eles, pode citar pessoas com diabetes e hipertensão mal controlada, marca-passo cardíaco implantado, histórico de infarto, etc.

4.1.4 ASA IV

Pacientes que apresentam alguma doença sistêmica grave, com risco de vida constante. Entre eles, pode citar pessoas com AVC ou infarto recente, isquemia cerebral ou miocárdica e insuficiência respiratória aguda.

4.1.5 ASA V

Trata-se de uma classificação mais complicada, que indica que o paciente não obterá esperança de sobrevivência caso não passe por uma intervenção cirúrgica urgentemente.

4.1.6 ASA VI

Traduz-se em pacientes com morte cerebral declarada, onde os órgãos serão retirados para que possam ser doados.

4.2 Riscos anestésicos

Anestésicos locais são usados diariamente nos consultórios odontológicos, existem vários tipos de soluções contendo ou não vasoconstritores. É consenso na literatura de que não se pode indicar o mesmo anestésico para todos os pacientes, devido as suas características individuais, sua condição sistêmica normal ou a presença de doenças como diabetes ou hipertensão, além da possibilidade da gravidez.

O uso inadequado do anestésico pode levar a sérios riscos para a saúde do paciente ou até mesmo ao óbito, como foi relatado em um estudo por MONTAN et al.⁹ FEITOSA et al.¹⁰ demonstra em seu trabalho que o profissional tem que ter em seu consultório vários tipos de solução anestésica para atender a necessidade de cada tipo de paciente. A padronização de um único tipo de anestésico é um erro que aumenta o risco de acontecer alguma alteração sistêmica com o paciente.

⁹ Artigo de Michele Franz Montan.

¹⁰ Artigo de Ricardo Wathson Feitosa de Carvalho.

No artigo relatado de VIEIRA et al.11, mostram que o grau de toxicidade irá depender do tipo de anestésico usado e das condições sistêmicas do paciente, as reações alérgicas são muito raras e em algumas vezes os pacientes podem relatar como uma hipersensibilidade. A desconsideração de tais fatores pode colocar tanto o paciente quanto o profissional em sérias dificuldades.

Como já referido no trabalho de MONTAN et al.12, os anestésicos associados ou não aos vasoconstritores quando mal empregados podem levar o paciente a óbito e que em muitos desses casos de óbito não é corretamente notificado.

Quanto à formação do cirurgião-dentista, este tema parece merecer maior atenção nos Cursos de Odontologia, pois o artigo de VANCONCELLOS et al.13 mostra que grande parte dos estudantes por eles entrevistados, num percentual variando entre 38,1% a 85,2%, não soube escolher o anestésico apropriado para pacientes especiais. Neste trabalho, tiveram diversas respostas sendo algumas mais curiosas e preocupantes "utilizo o que tem disponível na faculdade, se não pergunto para os colegas o que se deve ser usado".

O trabalho de TENIS¹⁴ também mostra pouco conhecimento dos alunos dos quarto e quinto anos, sobre o conhecimento dos tipos de anestésicos e vasoconstritores.

Isto posto, em relação da revisão de literatura acima e a anamnese da paciente, de acordo com seu estado clínico de saúde, a mesma se enquadra na classificação do ASA II, com alterações sistêmicas controladas por medicamento prescrito por médico. A mesma foi indicada ao tratamento da troca da restauração em amálgama por resina composta no elemento 47 e foi sujeita a

¹¹ Artigo de Glauco Fionarelli Vieira.

¹² Artigo de Michele Franz Montan.

¹³ Artigo de Ricardo José de Holanda Vanconcellos.

¹⁴ Artigo de Carlos Alberto Tenis.

anestesia local devido o incômodo e a sensibilidade por estar gradualmente próxima a polpa.

De acordo com seu quadro clínico, foram indicados à anestesia local, lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 UI. No artigo de OLIVEIRA et al¹⁵ cita que em pacientes com a pressão arterial controlada ou em tratamento medico não é contraindicado o uso de vasoconstritor. Assim o paciente pode usar vasoconstritor epinefrina 1:100.000 e o indicado é não exceder mais do que 2 tubetes em cada atendimento. E, também podendo usar vasoconstritor felipressina 0,03 UI/ml, juntamente com a prilocaína 3%, os quais não produzem alterações no sistema cardiovascular. Em tratamento de urgência de paciente com pressão arterial descompensada recomenda-se utilizar anestésico sem vasoconstritor mepivacaína 3%.

Foi realizado o cálculo anestésico com base do percentual do peso corporal da paciente, com o sal anestésico utilizado, e a sua quantidade máxima de anestésico que poderia receber era de 8 tubetes por sessão. Porém, para a realização da restauração, foi utilizado meio tubete de 1,8ml, no qual a mesma foi realizada com a técnica anestésica pterigomandibular, sem intercorrências e queixas futuras da paciente.

5 CONCLUSÃO

Com a execução desta revisão da literatura percebe-se a importância de uma boa anamnese, boa análise e conhecimento técnico-prático para a definição de um melhor diagnóstico.

O ato de anestésiar, embora rotineiro na Odontologia, parece ser um pouco negligenciado quanto ao conhecimento científico. Até mesmo pelas as variáveis sistêmicas do paciente, tipo e dosagem dos anestésicos, os profissionais e estudantes revelaram grande dificuldade de escolha nos estudos analisados.

¹⁵Artigo de Ana Elisa Matos de Oliveira.

Desta forma, é de suma importância lembrar que um bom diagnóstico se dá através dos conhecimentos obtidos a cada consulta, e uma boa convivência com a paciente para evitar qualquer omissão de dados que possa prejudicar no seu tratamento odontológico.

REFERÊNCIAS

- FERREIRA MBC. Anestésicos locais. In: Wannmacher L, FERREIRA MBC. Farmacologia clínica para dentistas. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan, 1999. Cap. 16; 104-16.
- MALAMED S F. Manual de anestesia local. 5. ed. São Paulo: Elsevier, 2004.
- VIEIRA G F, GONÇALVES EAN, AGRA CM. Anestesia odontológica: segurança e sucesso: parte 1. Rev. Assoc. Paul. Cirur. Dent. 2000; 54 (1): 42-5.
- ANDRADE ED. Terapêutica medicamentosa em Odontologia. São Paulo: Artes Médicas; 2002.
- VANCONCELLOS RJH, ANTUNES AA, MEDEIROS MF et al. Conhecimento dos alunos de graduação da FOP/UPE em relação à indicação de anestésicos locais para pacientes especiais. Camaragibe, PE; 2009.
- TENIS CA. Avaliação do conhecimento científico dos alunos quarto e quinto anos do curso de odontologia da Unisa, quanto ao uso clínico dos anestésicos locais e as indicações em pacientes com distúrbio sistêmicos. São Paulo; 2001. 124 p.
- FEITOSA RWC, PEREIRA CU, ANJOS ED. et al. Anestésicos Locais: Como Escolher e Prevenir Complicações Sistêmicas. Rev. Port. Estomatol. Med. Dent. Cir. Maxilofac. 2010; 51: 113-20
- MONTAN MF, COGO K, BERGAMSCHI CC et al. Mortalidade relacionada ao uso de anestésicos locais em odontologia. RGO. 2007; 55 (2): 197-202.
- MONDELLI J et al. Fundamentos de dentística operatória (2018); 350p. Rio de Janeiro.
- BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Prontuário odontológico: uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica. CFO. 2004. Rio de Janeiro.

HURWITZ EE, Simon M, Vinta SR, et al. Adding examples to the ASA-Physical Status classification improves correct assignments to patients. *Anesthesiology* 2017; 126:614-22.

MAYHEW D, Mendonca V, Murthy BVS. A review of ASA physical status – historical perspectives and modern developments. *Anaesthesia*. 2019; 74:373-9.