

MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE COM CARDIOPATIA CONGÊNITA- RELATO DE CASO

Isabella dos Santos Pereira¹
Mel Anunzzi Barros Souza¹
Marina de Cássia Silva²

Marinapersi@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A cardiopatia congênita é uma malformação na estrutura ou função do coração que surge nas primeiras oito semanas de gestação. É o resultado de uma alteração no desenvolvimento das estruturas cardíacas. Podendo ser acompanhada de sinais clínicos como a arritmia cardíaca, taquipneia, cianose, entre outras. É de suma importância que os cirurgiões-dentistas estejam devidamente preparados para atender pacientes com necessidades especiais. Este grupo abrange uma ampla gama de indivíduos, com diferentes tipos de deficiências físicas, cognitivas, sensoriais, emocionais ou médicas, os quais requerem abordagens específicas durante o tratamento odontológico. Através de um relato de caso, tendo como objetivo descrever qual conduta deve ser tomada frente a um paciente com cardiopatia com diagnóstico de estenose mitral congênita para principalmente prevenir complicações infecciosas sistêmicas durante o tratamento odontológico. É imprescindível que o cirurgião dentista tenha conhecimento prévio dos diferentes tipos de cardiopatias e todas as suas peculiaridades e características, e que toda a equipe que atua em clínica odontológica esteja preparada para receber os pacientes que tenham algum tipo de doença cardiovascular. Dessa forma haverá mais segurança no atendimento, bem como na escolha de medicamentos e anestésicos locais. Para elaborar um plano de tratamento é necessário que o profissional considere cuidadosamente as informações coletadas durante a anamnese, relato do cardiologista. Isso inclui avaliar a gravidade da doença, os medicamentos de uso e qual anestésico deve ser usado, bem como sempre atualizar o estado de saúde do paciente com o cardiologista para melhor conduzir o tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia; cardiopatias congênitas; estenose mitral; antibioticoprofilaxia

1 INTRODUÇÃO

Segundo Partelli; Gregório; Viana (2022), a cardiopatia congênita é um defeito comum e responsável por óbitos no primeiro ano de vida e que afeta cerca de

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia, 9º período – Centro Universitário Vértice - Univértix

² Marina de Cássia Silva Cirurgiã Dentista (UNIVALE) Especialista em docência do ensino superior (faculdadeVértice -Univértix); professora do curso de Odontologia do Centro Universitário Vértice -Univertix

29.000 crianças ao ano. Desses 6% morrem antes do primeiro ano de vida de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiopatia (2020). No Brasil, cerca de 2,8 milhões nascem vivos e 29.000 são novos casos de bebês com cardiopatia congênita, conforme evidencia a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018). Dados do Ministério da Saúde afirmam que a cardiopatia é a terceira maior causa de morte neonatal no Brasil.

A cardiopatia congênita é um grupo de malformações morfofisiológicas do coração que ocorre durante o desenvolvimento do feto. Embora esteja presente desde o nascimento da criança, pode não ser descoberto em um primeiro momento (Lisanti *et al.*, 2020).

Segundo Moreira *et al.* (2023), em algum momento o cirurgião-dentista em seu consultório receberá pacientes cardiopatas. Por isso, é necessário que o profissional esteja apto para fazer o atendimento desses pacientes de maneira correta. E se houver alguma intercorrência, saiba quais condutas devem ser tomadas.

Para uma consulta segura, o profissional deve realizar uma boa anamnese para coletar o máximo de informações possíveis. No entanto, para pacientes cardiopatas, sua história médica deve ser muito detalhada, contendo dados de cirurgias realizadas, utilização de medicamentos, a existência de prótese cardíaca e histórico de infarto do miocárdio e angina de peito. Para o atendimento odontológico, o planejamento tem que ser elaborado de maneira a se evitar repercussões infecciosas, arrítmicas, interações medicamentosas e hemodinâmicas (Moreira *et al.*, 2023).

A profilaxia antibiótica estabelecida está associada a uso de antibiótico de largo espectro utilizados nas consultas odontológicas para prevenir a endocardite bacteriana, que pode causar bacteremia transitória e predispor os pacientes a infecção. Essa profilaxia com antibiótico deve ser tomada em dose única para evitar excesso de medicamentos antimicrobianos e resistência bacteriana. Caso seja necessário realizar o tratamento odontológico em várias etapas, vale lembrar que deve ser feita em intervalos de 15 em 15 dias, se o paciente estiver tomando antibiótico no momento, o atendimento deve ser adiado por 03 dias (Pinheiro *et al.*, 2019).

Sendo assim, o presente trabalho teve por objetivo relatar a conduta de atendimento clínico odontológico de uma paciente cardiopata, com diagnóstico principal estenose mitral congênita, atendida na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice - Univértix.

Trabalhos como este são importantes para que o profissional tenha uma boa conduta no atendimento odontológico de pacientes cardiopatas, através de uma anamnese detalhada, um bom planejamento, contato com o médico do paciente, análise dos anestésicos locais mais seguros, e possíveis alterações no manejo durante o tratamento.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Conhecidas como doenças cardíacas, cardiopatias ou doenças cardiovasculares, são doenças do coração ou do sistema vascular que são adquiridas por condições clínicas, características genéticas ou através de exposição a fatores de risco. No universo das doenças cardiovasculares, encontramos uma ampla variedade de condições, as quais afetam o sistema cardiovascular de maneira significativa, podendo citar angina *pectoris*, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, arritmias, endocardite bacteriana e cardiopatias congênitas (Moreira *et al.*, 2023).

A doença cardíaca congênita é considerada um grande problema de saúde, sendo que algumas não afetam seriamente cotidiano de certas crianças, enquanto outras são mais graves, tendo sua capacidade funcional limitada e prejudicando a qualidade de vida. Portanto, a cirurgia é necessária na maioria dos casos nesses momentos da vida da criança. Sendo assim, uma anormalidade estrutural que constitui uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil (Silva *et al.*, 2022).

Considera que a cardiopatia congênita tem sua função estrutural anormal da circulação cardíaca desde o nascimento e suas causas multifacetadas. Dentre os fatores de riscos incluímos genética, histórico familiar, condições maternas como algumas infecções, diabetes, uso de drogas, distúrbios do tecido conjuntivo, Síndrome de Down ou de Turner. A gravidade na cardiopatia congênita está

associada a diminuição da resistência pulmonar e fechamento do canal arterial (Silva *et al.*, 2022)

Diante dos quadros de doenças cardiovasculares, o cirurgião dentista deve ter conhecimento e preparação adequada acerca dessas patologias, levando em consideração que além da dor sentida pelo paciente, ainda existem fatores no atendimento odontológico que podem desencadear a ansiedade e o medo, podendo induzir alterações de grande importância em pacientes com diagnóstico de cardiopatia, na qual o profissional deverá ter conhecimento suficiente para lidar com essa situação, proporcionando um atendimento eficaz e seguro para a saúde do paciente (Carneiro; Paronetto 2017).

Na consulta e atendimento do paciente que possui algum tipo de cardiopatia, deve se fazer um planejamento de excelência visando a anamnese detalhada, avaliação dos sinais vitais, sessões de menor duração e acompanhamento com uma equipe multidisciplinar (Barros *et al.*, 2011).

O Acidente vascular cerebral (AVC) é uma modificação na capacidade neurológica de rápido desenvolvimento, que ocorre devido a uma interrupção do fluxo de sangue em uma área encefálica. Devido a isso causa sequelas sensitivas, cognitivas e na coordenação motora que altera a qualidade de vida de pacientes afetados (Alves; Paz, 2018).

É bastante comum que pacientes que tenham algum histórico de Acidente Vascular Cerebral (AVC), trombose, ou até mesmo o infarto agudo do miocárdio, façam o uso de medicação como o Ácido Acetilsalicílico. Nesses casos, é necessário conhecimento de que essa medicação pode causar desequilíbrio hemostático, retardando o processo de coagulação e conseqüentemente aumentando o nível de sangramento cirúrgico (Esteves *et al.*, 2011).

Porém, estudos atuais comprovam que não é necessário fazer a interrupção do uso dessa medicação, apesar de causar um discreto sangramento após algum procedimento mais invasivo, como por exemplo uma exodontia, não ocorre nenhuma hemorragia clinicamente importante. Diante disso, é notório que não é necessária a interrupção da medicação anticoagulante em casos de exodontia (Andrade *et al.*, 2014).

Mesmo com a baixa incidência de doenças cardiovasculares reumáticas, a estenose mitral, é mais frequente e diagnosticada em países desenvolvidos. Uma complicação corrente da estenose mitral é a fibrilação atrial com uma grande associação com o aumento do átrio esquerdo, na população em geral, a fibrilação depende da idade do paciente. As consequências da estenose mitral são exacerbadas pela fibrilação atrial devido a diminuição da contração atrial e o enchimento diastólico diminuído, ocasionando alguns tipos de edema agudo de pulmão (Esporcatte; Souza, 2020).

Diante de algumas anomalias valvares causadas por distúrbios congênitos, dependendo do grau de comprometimento da função valvar, os portadores dessas patologias podem necessitar de uma prótese valvar. Dessa forma, esses pacientes se tornam pacientes de alto risco para endocardite bacteriana que pode se manifestar em procedimentos odontológicos que transmitem bactérias transitórias (Andrade *et al.*, 2014).

A profilaxia antibiótica é utilizada nesses casos, de modo que são usados antibióticos de amplo espectro, que tem a finalidade de prevenir a endocardite bacteriana em procedimentos odontológicos, podendo causar bacteremia transitória, deixando os pacientes vulneráveis a esta infecção. A profilaxia antibiótica deve ser administrada em dose única, com o intuito de evitar o uso indiscriminado de antimicrobianos e a resistência bacteriana. Nos casos em que os procedimentos devem ser feitos em mais sessões, a administração do antibiótico deve ser efetuada com um intervalo de duas semanas e caso o paciente já esteja utilizando antibióticos no momento, o tratamento deverá ser adiado por 3 dias (Pinheiro *et al.*, 2019).

A endocardite bacteriana ou infecciosa é um tipo de infecção que ocorre nas válvulas cardíacas ou na parte interna do coração, e possui uma alta taxa de mortalidade, mas vem diminuindo com o uso de profilaxias feitas com antibióticos. Os sintomas da endocardite variam entre febre, calafrios, dores de cabeça, tosse, mialgia, dispneia, artralgia e fadiga. Essa patologia ocorre devido a uma lesão, dessa forma permite que patógenos viagem transitoriamente na corrente sanguínea, e se alojem no coração. Pacientes portadores de doenças cardíacas são mais susceptíveis a endocardite bacteriana, portanto, merecem mais atenção na prevenção (Lean *et al.*, 2023).

É imprescindível que o cirurgião-dentista e toda a equipe que atua em Clínica Odontológica tenham conhecimento prévio dos diferentes tipos de cardiopatias, peculiaridades e características estejam preparados para receber os pacientes portadores de doença cardiovascular. Dessa forma haverá mais segurança no atendimento, bem como na escolha de medicamentos e anestésicos locais (Silva, 2018).

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo de relato de caso. Esta pesquisa faz parte do projeto “Acompanhamento das condições de Saúde Bucal dos pacientes de Matipó-MG e Região atendidos na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice-Univértix” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Univértix (CEP/UNIVÉRTIX) com o CAAE 57847122.2.0000.9407.

Paciente L.C.S, 14 (quatorze) anos, leucoderma, gênero feminino, natural e residente de Santa Margarida-MG, apresentou-se na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Vértice - Univértix, no dia 20 de abril de 2023 para a clínica de atendimento voltado a pacientes com necessidades especiais. Tendo como queixa principal relatada pelos responsáveis uma “consulta odontológica de rotina”. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e assinado pela mãe, que é a responsável legal pela paciente. Além disso, a paciente leu e assinou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

Na anamnese durante a investigação de história médica progressiva os pais relataram que aos 5 anos de idade, a filha passou por um transplante de válvula cardíaca por prótese metálica e que durante sua internação necessitou realizar exodontias devido ao estado de conservação dentária precário. Foi relatado que a paciente também teve um AVC. No ano de 2020, a paciente passou por uma segunda cirurgia para retroca valvar mitral por uma bioprótese porcina. Os responsáveis relataram que a paciente não é alérgica a nenhum tipo de medicamento, e faz frequentemente uso de alguns medicamentos, ácido acetilsalicílico (AAS), Furosemida, Espironolactona e Digoxina.

No exame intraoral, foi possível observar grande acúmulo de placa bacteriana e tártaro em todos os elementos dentários, sendo que os elementos 11,12,13,14, 21,

22, 23, 24, 25 apresentavam lesões cariosas de mancha branca ativa. Também apresentava nos elementos 16 e 26 lesão cariosa inativa. Além disso, foi possível observar alteração de forma nos elementos 15, 25, 31 que se apresentavam conoides. A paciente também possuía maloclusão, possuindo a mordida cruzada.

O plano de tratamento inicial proposto previa a adequação do meio bucal aliada primordialmente a uma instrução de higiene oral supervisionada, profilaxia e restaurações das lesões cariosas presentes.

No dia 20 de abril de 2023, após a anamnese foi feita a prescrição de uma profilaxia antibiótica com a Amoxicilina 2g (4 cápsulas), 1 hora antes do procedimento. No dia 27 de maio de 2023, foi realizada uma profilaxia com o uso da escova de Robinson do tipo reta da marca Microdont® e pasta profilática de sabor morango, da marca Allplan® e raspagem com o uso de curetas periodontais em todos os sextantes, devido ao comportamento da paciente que se assustava facilmente com barulhos como o do ultrassom. Foi realizada uma nova prescrição de profilaxia antibiótica e foi solicitada uma radiografia panorâmica para avaliar de forma mais completa o complexo dentomaxilar.

Mesmo com a profilaxia dental realizada, a cada nova consulta, era possível observar novamente que um grande acúmulo de placa bacteriana já estava presente (Figura 1), e foi observado durante uma escovação supervisionada que a paciente apresenta uma grande dificuldade de coordenação motora e que precisaria da ajuda dos responsáveis para a realização dessa higienização.

Figura 1 - Fotografia intraoral vista vestibular



Fonte: Arquivo pessoal.

No dia 11 de maio de 2023, foi realizada a restauração dos elementos 12 e 13 que se apresentavam com uma lesão cariosa ativa cavitada em na cervical de ambos os elementos dentários que foi removida com uma colher de dentina número

5 Golgran®. E para a aplicação do material restaurador, foi feito o isolamento relativo com o uso de roletes de algodão. O material restaurador de escolha foi o Ionômero de Vidro Restaurador RIVA Self Cure - SDI®. Sua manipulação foi feita em uma placa de vidro com uma medida de pó e uma gota do líquido, e a manipulação feita com uma espátula número 24 Golgran® até se obter uma massa cremosa, vítrea e úmida. Após a manipulação, o material foi inserido na cavidade com uma espátula número 2 Golgran®, e aguardou-se o tempo de presa total do material.

No mesmo dia foi realizada a aplicação de verniz fluoretado Colgate Duraphat®, após uma profilaxia com uma escova de Robinson em caneta de baixa rotação, pedra pomes e água. Para a aplicação, é realizado o isolamento relativo com roletes de algodão e secagem com jato de ar da seringa tríplice, seguida da aplicação do verniz com o auxílio de um *microbrush* na região dos dentes anteriores que se apresentavam com lesão de mancha branca, esse procedimento foi realizado com o intuito de remineralizar as lesões ativas, dessa forma paralisando o processo. Foi realizada novamente a prescrição da profilaxia antibiótica, além da indicação do uso do fio dental de haste para facilitar o uso, já que a paciente apresentava dificuldade motora.

No dia 25 de maio de 2023, foi realizada uma nova profilaxia com a utilização da escova de Robinson do tipo reta da marca Microdont® e pasta profilática de sabor morango, da marca Allplan® e raspagem com o uso de curetas, nos sextantes 1, 2 e 3.

A paciente foi então reagendada para dar continuidade ao tratamento, porém faltou a algumas consultas, e ao tentar entrar em contato com os pais, eles não recebiam as ligações. Somente 1 ano depois o contato com a família foi reestabelecido e a consulta foi remarcada para uma nova avaliação da paciente. Nesta consulta foram averiguados o estado de saúde geral e oral, e elaborado um novo plano de tratamento.

No dia 15 de maio de 2024, a paciente retornou à Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Univértix – Vértice, para uma nova avaliação clínica. Foi feita uma nova anamnese para saber qual era o estado de saúde atual da paciente, últimas consultas e exames que estavam todos dentro dos padrões

esperados. Os medicamentos também continuaram os mesmos. Foi observada uma melhora em sua higiene oral, mas ainda apresentava-se com um índice elevado de placa bacteriana em alguns elementos dentários, e a necessidade de dar continuidade ao tratamento odontológico.

Foram obtidas novas fotografias intraorais com o auxílio de um afastador labial Expandex Indubello® (Figura 2) e fotos com uma câmera intraoral, com o objetivo de mostrar a paciente a situação em que se encontrava sua saúde oral, e elaboração de um novo plano de tratamento. O Elemento 46 se encontrava com uma extensa lesão cáriosa inativa, requerendo novas radiografias periapicais para avaliar a necessidade de um possível tratamento endodôntico (Figura 3). O elemento 36 também se encontrava com lesões cárias inativas.

Figura 2 - Fotografia intraoral vista vestibular



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 3 – Elemento 46 com cárie inativa



Fonte: Arquivo pessoal

Devido ao persistente índice elevado de placa bacteriana e às condições sistêmicas da paciente, foi crucial agir prontamente. Devido à dificuldade da

coordenação motora da paciente em realizar adequadamente a higienização oral, foi providenciada uma escova elétrica para facilitar o processo de escovação. Além disso, durante a mesma consulta, foi prescrita uma profilaxia antibiótica com Amoxicilina 2g (4 cápsulas) a ser administrada uma hora antes do próximo procedimento. Para que, na próxima consulta, sejam realizados os procedimentos necessários de acordo com o novo planejamento. A paciente segue em tratamento e acompanhamento.

4 DISCUSSÃO

Esteves *et al.* (2011) e Ticianel *et al.* (2020) enfatizaram a extrema importância do tratamento odontológico em pacientes cardíacos, com o intento de evitar dor, que acaba resultando em níveis de ansiedade e estresse gerando sofrimento ao paciente. Esse sofrimento pode resultar na liberação de catecolaminas endógenas para a corrente sanguínea, que por conseguinte aumenta a demanda de oxigênio para o miocárdio que é um fator agravante para pacientes cardiopatas.

Os pacientes com problemas cardíacos devem receber atenção especial do cirurgião-dentista e ser tratados conforme suas necessidades específicas, identificadas por meio de uma anamnese detalhada. Essa anamnese permite compreender o tipo e a severidade da cardiopatia. Barros *et al.* (2011) e Campos *et al.* (2009) ressaltaram a importância de uma anamnese cuidadosa para avaliar o estado geral de saúde do paciente, entender os fatores de risco associados ao comprometimento cardiovascular, e determinar o grau de controle da doença, incluindo as medicações utilizadas e as últimas avaliações médicas.

Rosa; Cavalcante (2019), assim como Bravin; Sobrinho; Seixas (2018), destacaram o número significativo de mortalidades entre pacientes com doenças cardiovasculares (DCV) no Brasil, com ênfase no infarto agudo do miocárdio. Diante desse cenário, é de extrema importância que o cirurgião-dentista esteja preparado para reconhecer os sinais e sintomas de uma parada cardiorrespiratória (PCR) e saiba quais ações devem ser tomadas. Portanto, é fundamental que o profissional disponha de equipamentos de emergência em seu consultório, como o Ambu (*Airway Maintenance Breathing Unit*), desfibriladores, máscaras de oxigênio, e

medicamentos como ansiolíticos, vasodilatadores coronarianos, anti-hipertensivos, entre outros.

Nas decisões sobre o tratamento odontológico, é crucial considerar a progressão das lesões de cárie, pois isso pode influenciar significativamente a escolha dos métodos, especialmente no caso das manchas brancas. Carvalho *et al.* (2020) defendem que métodos não operatórios podem ser eficazes no tratamento dessas manchas.

Chedid; Guedes-Pinto (2003) demonstraram que o verniz fluoretado atua como um depósito de flúor com liberação gradual ao longo do tempo quando aplicado nos dentes. Isso torna sua utilização segura e eficaz na inibição do processo de cárie, sendo amplamente indicado.

De acordo com a Associação Brasileira de Odontopediatria (2020), o verniz fluoretado é recomendado para crianças, devido à sua aplicação simples e segura. A Associação Dentária Americana também recomenda seu uso até pelo menos os seis anos de idade, destacando que é o único produto fluoretado de uso profissional que oferece múltiplos benefícios sem riscos de efeitos adversos. Muitas associações profissionais recomendam a aplicação periódica do verniz fluoretado em crianças.

Suwansingha; Rirattanapong (2012) relataram a significativa utilização do verniz fluoretado como uma intervenção mínima na prevenção de lesões cáries em crianças com alto índice de cárie. Eles sugerem que o verniz fluoretado pode ser uma escolha ideal para molares recém-erupcionados, recomendando o uso de selantes em fossas e fissuras após a completa erupção dos dentes. A facilidade de aplicação e a eficácia do verniz fluoretado tornam-no uma opção preferida. Segundo os autores, a aplicação do verniz resulta em uma notável redução das lesões cáries em um período de seis meses.

Pesquisas têm explorado a incorporação de substâncias remineralizantes em formulações de verniz fluoretado para aumentar sua microdureza e oferecer melhor proteção dentária. Esses estudos focam no desenvolvimento de novos vernizes fluoretados combinados com agentes remineralizantes adicionais. O objetivo é tratar de forma minimamente invasiva as lesões de cárie não cavitadas, promovendo uma melhora significativa na saúde dentária geral (Granda Untuña; Quesada-Conde, 2017).

O cimento de ionômero de vidro apresenta várias vantagens: baixo custo, eficácia como forro de cavidade, atividade antimicrobiana, biocompatibilidade com o dente, facilidade de manipulação e inserção, capacidade de interromper processos cariogênicos, bom isolamento elétrico, expansão térmica semelhante à da estrutura dental, baixa solubilidade, redução do ambiente ácido, potencial para remineralizar dentina cariada, liberação de flúor e boa adesão. (Wanderley *et al.*, 2011).

Por outro lado, Wanderley *et al.* (2011) apontaram várias desvantagens do ionômero de vidro: baixa densidade coesiva e resistência à compressão e tração, duração limitada, risco de perda de incorporação de água, alta solubilidade inicial, susceptibilidade a fraturas, formação de trincas e rachaduras, perda de propriedades mecânicas, infiltrações, limitações estéticas e sensibilidade à umidade, que pode afetar sua translucidez e durabilidade. Essas desvantagens, muitas vezes consideradas irrelevantes diante das diversas qualidades do material, são erroneamente desconsideradas.

Rutherford *et al.* (2022) destacaram a importância da profilaxia antibiótica antes de procedimentos médicos ou odontológicos invasivos. Esta medida visa prevenir o desenvolvimento de bacteremia transitória causada por *streptococos* presentes na cavidade oral, reduzindo assim o risco de endocardite bacteriana ao evitar a fixação dessas bactérias no endocárdio.

Por outro lado, Pijuan *et al.* (2023) contradizem essa prática ao apontar a falta de evidências quanto à eficácia da profilaxia antibiótica na prevenção da endocardite bacteriana, especialmente em pacientes de baixo a moderado risco. Eles sugerem que são necessários estudos conclusivos para determinar a utilidade real desses medicamentos.

Pijuan *et al.* (2023) também mencionaram que, em pacientes de baixo risco, a profilaxia antibiótica não demonstrou eficácia significativa. No entanto, em pacientes de risco moderado, observou-se um modesto aumento na eficácia, enquanto em pacientes de alto risco houve um benefício mais evidente, destacando a relevância do uso da profilaxia antibiótica nesse grupo específico.

De acordo com Oliveira (2015) e Hartwig *et al.* (2015), em casos de pacientes que apresentam algum tipo de dificuldade motora, o cirurgião dentista deve orientar os responsáveis a promoverem uma maior assistência na execução da higiene oral.

Recursos como escovas elétricas e fio dental com suportes são recomendados com o objetivo de facilitar a higienização, promovendo assim uma melhoria na saúde bucal desses indivíduos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ter um conhecimento das complicações cardíacas que comumente afetam os indivíduos é de extrema importância para os cirurgiões dentistas, pois garante tratamentos odontológicos seguros e tranquilos para esses pacientes.

Para elaborar um plano de tratamento é necessário que o profissional considere cuidadosamente as informações coletadas durante a anamnese e relato do médico. Isso inclui avaliar a gravidade da doença, os medicamentos de uso e suas interações medicamentosas e qual anestésico deverá ser utilizado, por isso é de suma importância estar sempre atualizando o estado de saúde do paciente com o cardiologista para obter informações sobre seu estado de saúde atual.

É essencial que a escovação seja realizada de maneira mais eficiente possível, evitando assim acúmulo de biofilme, em casos de pacientes com dificuldade motora além do auxílio dos responsáveis, pode-se lançar mão de escovas elétricas, fio dental com haste para facilitar o ato da escovação.

REFERÊNCIAS

ALVES, S. N., PAZ, N. A. F. Análise das principais sequelas observadas em pacientes vítimas de acidente vascular cerebral – AVC. **Revista da FAESF**, Florianópolis – PI vol. 2, n. 4, p 25 30, Out Dez 2018. Disponível em: <https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/66/60>. Acesso em: 04 de junho de 2024.

ANDRADE, D.E.; SILVA, S.R.A.; BENTES, G.P.A.; BARBOSA, R.M.C.; BRITO, C.F.; FIOL, S. F.; GROppo, F.; SOUZA FILHO, S.J.F.; RANALI, J.; RAMACCIATO, C.J.; PEREIRA, P.A.L; BERTO, A.L.; ASPRINO, L. PASSERI, A.L.; LOPES, A.M.; MORAES, M.; PINHEIRO, P.L.M.; VOLPATO, C.M.; MELLO, S.P.; ROSALEN, L.P.; MOTTA, L.H.R.; BERSAN, F.M.S.; MATTOS FILHO, M.R.T.; GOMES, Q.V. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. 3. Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014. P. 250. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702148/pageid/4>. Acesso em: 02 out., 2023.

ABOPED. **Diretrizes para procedimentos clínicos em odontopediatria**. 3.ed. São Paulo: Santos publicações; 2020. Acesso em: 02 jun., 2024.

BARROS, M. N. F.; GAUJAC, C.; TRENTO, C.; ANDRADE, V.C.M. Tratamento de pacientes cardiopatas na clínica odontológica. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v.4, n.1, ed.2176-9206, p. 109-114, jan./abr., 2011. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1580>. Acesso em: 26 fev., 2024.

BRAVIN, R. B. C.; SOBRINHO, A. L. P. C.; SEIXAS M. M. S. A importância do Suporte Básico de Vida na Odontologia. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 23, n. 3, p. 371-376, set./dez. 2018. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8545>. Acesso em: 23 abril, 2024.

CAMPOS, C. C.; FRAZÃO, B. B.; SADDI, G. L.; MORAIS L. A.; FERREIRA, M. G.; SETÚBAL, P.C.O; ALCÂNTARA, R. T. **MANUAL PRÁTICO PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS**. 2ª Ed. Goiânia-GO: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás. 2009. Disponível em: <https://cvtpcd.odonto.ufg.br/n/95746-manual-pratico-para-o-atendimento-odontologico-de-pacientes-com-necessidades-especiais>. Acesso em: 23 abril, 2024.

CARNEIRO, C. M.; PARONETTO, R. C. O uso de anestésicos locais associados à vasoconstritores em pacientes portadores de cardiopatias. 2017. (Trabalho de Conclusão de Curso) Bacharelado em Odontologia, **Universidade de Uberaba**. Uberaba-MG, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/234/1/O%20USO%20DE%20ANEST%20SICOS%20LOCAIS%20ASSOCIADOS%20%20%20%20VASOCONSTRI%20EM%20PACIENTES%20PORTADORES%20DE%20CARDIOPATIA.pdf>. Acesso em: 26 fev., 2024.

CARVALHO, P.; BÖNECKER, M.; TELLO, G.; ABANTO, J.; OLIVEIRA, L, B.; BRAGA, M, M. Inclusion of initial carie lesions in a population-based sample of Brazilian preschool children: impact on estimates and treatment needs. **PloS One**, São Paulo, jun.,2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0234122>. Acesso em: 02 jun.,2024.

ESPORCATTE, R.; SOUZA, O. F. **Manual de Anticoagulação Antiagregação Plaquetária**. Rio de Janeiro. SOCERJ, set., 2020. Disponível em: https://socerj.org.br/areaprofissional/wpcontent/uploads/2019/05/Manual_Anticoagula%C3%A7%C3%A3o_ompleto_Web_Final2_COMPLETO-1.pdf#page=33. Acesso em: 02 jun.,2024.

ESTEVES, J. C.; SIMÃO, B. F.; RICIERI, B. C.; FATTAH, S. R. M. C.; SANTOS, S. S. P.; ARANEGA, M. A.; Assistência cirúrgico-odontológica a paciente com histórica de infarto do miocárdio. **Rev@Odonto**, Porto Alegre, v.59, n.2, Abr./Jun., 2011. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rgo/v59n2/a17v59n2.pdf>. Acesso em: 26 fev., 2024.

GUEDES PINTO, A. C.; CHEDID, S. J. Flúor: uso externo. *In: Guedes-Pinto, A.C. Odontopediatria*. 9. ed. Santos. São Paulo, 2017. p.47388-509. Disponível em: https://www.academia.edu/44283124/Livro_completo_Odontopediatria_Guedes_9_e_d. Acesso em: 02 jun., 2024.

LISANTI, A. J.; BUONI, A.; STEIGERWALT, M.; DALY, M.; MCNELIS, S.; SAPTZ, L.D.; Kangaroo Care for Hospitalized Infants with Congenital Heart Disease. **MCN Am J Matern Child Nurs**, Rockville Pike Bethesda-MD, v.45, n.3, p.163-168, Mai/Jun., 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31977496/> Acesso: 26 fev., 2024.

MOREIRA, B. L.; PFALTGRAFF, G.; MONTEIRO, L.T.; SILVA, J.E. Manejo Odontológico em paciente portador de Cardiopatia Congênita. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 5, ed. 3, p. 824-844, Jun., 2023. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/328> Acesso em: 26 fev., 2024.

OMS - Organização Mundial de Saúde . **A cada cinco segundos, morre no mundo uma criança com menos de 15 anos**. UNICEF. Washington. 2018. Disponível em: [https://www.unicef.org/angola/comunicados-de-imprensa/cada-cinco-segundos-morrenomundoumacrian%C3%A7acommenosde15anos#:~:text=NOVA%20IORQUE%20%2F%20GENEBRA%20%2F%20WASHINGTON%20D.C.,de%20Sa%C3%BADe%20\(OMS\)%2C%20pela](https://www.unicef.org/angola/comunicados-de-imprensa/cada-cinco-segundos-morrenomundoumacrian%C3%A7acommenosde15anos#:~:text=NOVA%20IORQUE%20%2F%20GENEBRA%20%2F%20WASHINGTON%20D.C.,de%20Sa%C3%BADe%20(OMS)%2C%20pela) . Acesso em: 29 fev., 2024.

PARTELLI, C. A. F.; GREGÓRIO, M. M.; VIANA, T. C. T. Assistência de enfermagem a criança com cardiopatia congênita: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, Cacoal-RO, v.41, n.1, p.97-103, Nov., 2022. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20221205_083923.pdf Acesso em: 26 fev., 2024.

PINHEIRO, J. C.; SILVA, A. M.; SILVA, G. G.; SANTA-ROSA, M. E. N.; ALMEIDA, D. R. M. F.; MORAIS, E. F.; Tratamento odontológico em pacientes com pré-disposição a endocardite bacteriana: Revisão de literatura. **RvAcBO**, Natal-RN, v.9, n.1, p.20-25, Dez., 2019. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/475> . Acesso em: 26 fev., 2024.

PIJUAN, B. J.; FRANK, M.; BOROUMAND, S.; HOUVAGUIMIAN, F.; MESTRES, A. C.; BAUERNSCHITT, R.; CARREL, T.; STADLINGER, B.; RUSCHITZKA, F.; ZINKERNAGEL, S. A.; KOUYOS, D. R.; HASSE, B.; Antibiotic prophylaxis before dental procedures to prevent infective endocarditis: a systematic review. **PubMed**, Switzerland, maio, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35972680/> Acesso em: 03 jun., 2024.

ROSA, A. A. R.; CAVALCANTE, M. L. M. H.; Conduta do cirurgião dentista frente a uma parada cardiorrespiratória durante o atendimento Odontológico: uma revisão de literatura **REVISTA DA JOPIC**, Teresópolis-RJ.v.2,n.4, maio, 2019. Disponível em:

<https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/1574>. Acesso em 23 abril, 2024.

RUTHERFOR, S.J.; GLENNY, A.M.; ROBERTS, G.; HOOPER, L.; WORTHINGTON, H.V.; Antibiotic prophylaxis for preventing bacterial endocarditis following dental procedures (Review). **PubMed**, Maio 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35536541/>. Acesso em: 03 jun., 2024.

SILVA, A. V; A Clínica odontológica e o tratamento de pacientes cardiopatas: das concepções teóricas às práticas cotidianas. **Facit Business and Technology Journal**, Tocantins, v.1, n.8, p. 109-118, Dez., 2018. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/368>. Acesso em: 26 fev., 2024.

SILVA, F. W. G. P.; QUEIROZ, A. M.; FREITAS, A. C.; ASSED, S.; Cimento de ionômero de vidro em desistência pediátrica. **Review Articie**. Ribeirão Preto, v.10, n.1, p.1677-3888, jan./mar., 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-38882011000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 02 jun., 2024.

SILVA, R. C. R; OLIVEIRA, L. C. B; ARAÚJO, A. P. B; LIMA, D. N; SIVA, M. K. S; VERAS, D. S; Avaliação da capacidade funcional em crianças com cardiopatia congênita: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, ed. 10, p. 65889-65905, Out., 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/52826>. Acesso em: 26 fev., 2024.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Cardiopatia congênita afeta 29 mil crianças/ano e 6% morrem antes de completar um ano de vida**. Rio de Janeiro, jun., 2020. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/br/post/cardiopatia-cong%C3%AA Anita-afeta-29-mil-crian%C3%A7as-ano-e-6-morrem-antes-de-completar-um-ano-de-vida>. Acesso em: 26 fev., 2024.

SOUZA, L. M. A; RAMACCIATO, J. C; MOTTA, R. H. L. Uso de anestésico locais em pacientes idosos. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v.59, n.1, p.25-30. jan/jun., 2011. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar_url?url=http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php%3Fpid%3DS198186372011000500004%26script%3Dsci_arttext%26tlng%3Dpt&hl=ptBR&sa=X&ei=1MDcZcGHF4iu6rQPpZE4A8&scisig=AFWwaeYo2RItB5b8HnCFQq3OvsgP&oi=scholar. Acesso em: 26 fev., 2024.

SUWANSINGHA, O.; RIRATTANAPONG, P. Effect of fluoride varnish on caries prevention of partially erupted of permanent molar in high caries risk. **ResearchGate**. Nakhon Pathom, v.43, n.3, p.808-813. Maio, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/232318446_Effect_of_fluoride_varnish_on_caries_prevention_of_partially_erupted_of_permanent_molar_in_high_caries_risk. Acesso em: 02 jun., 2024.

TICIANEL, A. K.; MATOS, B. A. B.; VIEIRA, M. M. E.; RONDON, C. R. F. **Manual de odontologia hospitalar**. Cuiabá-MT. Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso. 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/manual-odontologia-hospitalar.pdf>. Acesso em: 23 abril, 2024.

UNTUÑA, W. O. G.; CONDE, M. D. C. Q.; Evaluación de la microdureza del esmalte afectado por caries incipiente y tratados por dos tipos de barnices fluorados: Estudio in vitro. **Odontologia**, Quito, v. 19, n. 2, p. 40–52, out.,2018. Disponível em: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1074>. Acesso em: 02 jun., 2024.