JNT FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL
ISSN: 2526-4281 - ANO 2026 - MÊS DE OUTUBRO
Ed. 78. Vol. 2 - Págs. 389-404
DOI: 10.5281/zenodo.23692268



CAPES

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

QUALIS A2



MANEJO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE HIPERTENSO: CUIDADOS, RISCOS E CONDUTAS CLÍNICAS – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA[1]

DENTAL MANAGEMENT OF THE HYPERTENSIVE PATIENT: CARE, RISKS, AND CLINICAL APPROACHES – AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Marcos Vinicius Lima RODRIGUES
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: marcosmv0108@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0001-6946-3594

Diego Ferreira SILVA
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: Df9692664@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0003-5661-4247

Angélica Pereira ROCHA
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: angelica.rocha@unitpac.edu.br
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-0828-8104

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição frequente e, muitas vezes, assintomática. Nesse contexto, a consulta odontológica representa uma oportunidade para identificar níveis pressóricos elevados, estratificar riscos e encaminhar o paciente para acompanhamento médico. Esta revisão abordou os principais cuidados relacionados ao atendimento odontológico de pessoas com HAS, com ênfase na anamnese, na aferição da pressão arterial, no controle da ansiedade, no uso de anestésicos locais associados a vasoconstritores, nas possíveis interações medicamentosas, no adiamento de procedimentos e no manejo de eventos hipertensivos. De modo geral, a hipertensão controlada não contraindica o tratamento odontológico. Entretanto, níveis pressóricos muito elevados, especialmente quando acompanhados de sinais ou sintomas sugestivos de comprometimento cardiovascular, exigem a interrupção ou o adiamento de procedimentos eletivos e avaliação médica. O uso de epinefrina em baixas doses pode ser considerado em pacientes selecionados e clinicamente estáveis, desde que sejam

[1] COMO CITAR: (ABNT): RODRIGUES, M. V. L.; SILVA, D. F.; ROCHA, A. P. Manejo Odontológico do Paciente Hipertenso: Cuidados, Riscos e Condutas Clínicas – Uma Revisão Integrativa da Literatura. **JNT Facit Business and Technology Journal.** Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Outubro de 2026 - Ed. 78. VOL. 02. Págs. 389-404. Disponível: http://revistas.faculdadefacit.edu.br. Acesso em: ___/___/___.

respeitadas as recomendações de segurança e realizada avaliação individualizada. A qualidade limitada de parte das evidências reforça a necessidade de cautela na aplicação de protocolos generalizados. O manejo seguro do paciente hipertenso depende da aferição adequada da pressão arterial, do controle da ansiedade, da utilização de técnica anestésica apropriada, do conhecimento das interações medicamentosas, da comunicação com o médico assistente e do reconhecimento precoce dos sinais de alarme.

Palavras-chave: Anestésicos locais. Hipertensão arterial sistêmica. Pressão arterial. Vasoconstritores.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is a common and frequently asymptomatic condition. In this context, dental appointments provide an opportunity to identify elevated blood pressure levels, stratify risks, and refer patients for medical follow-up. This review addressed the main considerations involved in the dental management of patients with SAH, focusing on medical history-taking, blood pressure measurement, anxiety control, the use of local anesthetics combined with vasoconstrictors, potential drug interactions, postponement of dental procedures, and the management of hypertensive events. In general, controlled hypertension does not contraindicate dental treatment. However, markedly elevated blood pressure levels, particularly when accompanied by signs or symptoms suggestive of cardiovascular compromise, require the interruption or postponement of elective procedures and medical evaluation. The use of low-dose epinephrine may be considered in selected, clinically stable patients, provided that safety recommendations are followed and an individualized assessment is performed. The limited quality of part of the available evidence reinforces the need for caution when applying generalized protocols. Safe management of patients with hypertension depends on accurate blood pressure measurement, anxiety control, the use of appropriate anesthetic techniques, knowledge of potential drug interactions, communication with the patient's physician, and early recognition of warning signs.

Keywords: Local anesthetics. Systemic arterial hypertension. Blood pressure. Vasoconstrictors.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), também popularizada como pressão alta, é uma doença Crônica Não Transmissível (DCNT), com um alto índice de prevalência no Brasil e que não possui sintomas e sinais claros (Nascimento et al., 2025). De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Hipertensão Arterial Sistêmica, a prevalência da HAS no Brasil é de 23,9% entre a população com 18 anos ou mais, evidenciando a relevância da doença como importante problema de saúde pública (Brasil, 2025).

Uma condição clínica multifatorial, tem como característica níveis elevados persistentes da pressão arterial, que ficam iguais ou superiores a 140 por 90 mmHg. Entre os principais fatores de risco modificáveis estão os hábitos alimentares, o sedentarismo, o consumo de tabaco e álcool e a obesidade. Os fatores não modificáveis incluem histórico familiar, idade e doenças associadas, tais como doença renal e diabetes mellitus (Malta *et al*., 2022)

É fundamental que o dentista esteja atualizado sobre os desafios relacionados à prevenção, manejo e tratamento específico dessa população de pacientes, a fim de aprimorar a qualidade de vida e proporcionar um atendimento mais eficaz em consultórios odontológicos. O papel do dentista na equipe de saúde como um todo é frequentemente subestimado, mas é crucial na identificação de casos de hipertensão. Para muitos indivíduos, uma visita ao dentista pode ser a primeira interação com o sistema de saúde, considerando que as enfermidades bucais são um problema relevante, especialmente no que diz respeito à dor e infecções (Southerland *et al*., 2016).

Durante a prática odontológica, pacientes que apresentam hipertensão arterial sistêmica podem exigir atenção especial, principalmente em relação à medição da pressão arterial, ao manejo da ansiedade e da dor, bem como à seleção das opções de tratamento e medicamentos a serem utilizados. Assim, compreender as condições sistêmicas do paciente e realizar uma avaliação clínica apropriada são essenciais para minimizar potenciais riscos e garantir a segurança no atendimento odontológico. (Southerland *et al*., 2016).

Diante disso, esse estudo tem como objetivo analisar o manejo odontológico de pacientes com hipertensão arterial sistêmica, assim destacando os principais riscos, cuidados e condutas necessários para um atendimento seguro e de qualidade.

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva, com o propósito de compilar e avaliar dados científicos ligados ao manejo odontológico de pacientes que sofrem de hipertensão arterial sistêmica. A opção por esse método permitiu a coleta de diversos estudos e evidências sobre o assunto, auxiliando na compreensão mais abrangente dos cuidados, riscos e práticas necessárias para garantir um atendimento odontológico seguro.

Uma revisão da literatura foi conduzida utilizando as bases de dados PubMed e SciELO, além do Google Acadêmico, com o objetivo de descobrir pesquisas e materiais significativos relacionados à hipertensão arterial e ao atendimento dentário. Foram incluídos estudos publicados entre 2012 e 2025, buscando abranger tanto investigações recentes quanto trabalhos mais antigos que fossem relevantes para entender o assunto e discutir as práticas clínicas.

Na busca por esses estudos, foram utilizados descritores e termos pertinentes ao tema, como "hipertensão arterial sistêmica", "odontologia", "manejo odontológico", "paciente hipertenso", "pressão arterial", "anestésicos locais" e "vasoconstritores", assim como suas traduções em inglês. A combinação desses termos facilitou a identificação de estudos sobre os diferentes aspectos que envolvem o atendimento dentário para pacientes hipertensos.

Foram selecionados artigos científicos completos que mostraram uma ligação direta com o propósito deste estudo, incluindo também revisões literárias, revisões sistemáticas, orientações clínicas e documentos de organizações reconhecidas que foram considerados pertinentes para o debate sobre o tema. Estudos que não tinham uma conexão direta com o manejo odontológico de pacientes hipertensos ou que não ajudavam a alcançar os objetivos estabelecidos nesta revisão foram descartados.

Após a escolha dos materiais, os estudos foram examinados de maneira descritiva e organizados conforme os principais tópicos discutidos. Essa análise possibilitou abordar a relação entre hipertensão e saúde bucal, a relevância da anamnese e da medição da pressão arterial, as medidas necessárias durante a consulta, o uso de anestésicos locais e vasoconstritores, além do controle da dor e ansiedade e as potenciais interações entre medicamentos.

Assim, buscou-se reunir o conhecimento existente na literatura e destacar informações importantes que possam auxiliar na prática odontológica, tornando-a mais segura, adaptada às necessidades individuais e centrada no paciente, levando em conta as particularidades e condições clínicas de cada um.

REVISÃO DE LITERATURA

Hipertensão Arterial e Saúde Bucal

A hipertensão arterial é relevante na odontologia, especialmente por suas possíveis implicações na saúde bucal e pelos efeitos dos fármacos usados para controlar a pressão arterial. Em um estudo conduzido por Kumar *et al*. (2012) com 465 pacientes hipertensos, foi observada uma frequência significativa de complicações periodontais e gengivais, onde 79,14% dos participantes apresentaram sinais de doença periodontal. Além disso, foram observados episódios de sangramento gengival, redução na produção de saliva, reações líquenóides e aumento do volume gengival (Kumar *et al*., 2012).

Os autores ressaltam que algumas dessas condições podem estar associadas ao uso de medicamentos antihipertensivos. A diminuição na produção de saliva, por exemplo, foi mais frequente entre pacientes em tratamento com diuréticos. Da mesma forma, o aumento do tecido gengival foi relacionado ao uso de bloqueadores de canais de cálcio, como a amlodipina e a nifedipina. Assim, compreender as manifestações bucais e os potenciais efeitos adversos dos medicamentos prescritos para hipertensão é essencial para que o dentista possa realizar uma avaliação clínica adequada e propor um tratamento seguro para esses pacientes (Kumar *et al*., 2012).

Outro levantamento realizado por Surma *et al*. (2021) revela que a periodontite é uma enfermidade inflamatória crônica que pode desencadear reações sistêmicas capazes de influenciar o sistema cardiovascular. Ademais, os dados obtidos nessa pesquisa sugerem uma correlação entre a gravidade da periodontite e o aumento da pressão arterial. Uma meta-análise citada pelos autores identificou elevações médias tanto na pressão arterial sistólica quanto diastólica em indivíduos com periodontite em comparação com aqueles saudáveis. Também foi constatado que a periodontite pode elevar o risco de hipertensão, especialmente em casos mais graves (Surma *et al*., 2021).

Portanto, pacientes com doença periodontal exigem um cuidado mais atento, pois o tratamento odontológico pode ter impactos sistêmicos. Nesse cenário, a identificação e o tratamento de doenças periodontais podem ser fundamentais para uma abordagem integrada dos fatores que se relacionam à hipertensão.

Comportamento Clínico em Indivíduos com Hipertensão

Uma das etapas essenciais para proporcionar um tratamento eficaz a pacientes com hipertensão arterial é a anamnese, que deve conter detalhes sobre o nível de hipertensão, os medicamentos em uso, o tratamento sugerido e a adesão do paciente à terapia. Um registro de anamnese bem elaborado traz mais segurança ao paciente, permitindo que o dentista reconheça possíveis riscos e efeitos colaterais associados aos remédios anti-hipertensivos, garantindo uma abordagem segura e apropriada (Caminha *et al*., 2021).

A avaliação clínica realizada antes e durante o atendimento odontológico envolve não só a anamnese, mas também a medição da pressão arterial. A verificação dos níveis de pressão arterial possibilita que o dentista observe alterações e avalie as condições gerais do paciente para a execução do procedimento, contribuindo para a prevenção de complicações e assegurando uma experiência de atendimento mais segura (Caminha *et al*., 2021).

A medição da pressão arterial também ajuda a decidir se o atendimento odontológico deve ser realizado ou adiado. A American Dental Association sugere que, para pacientes adultos, quando a pressão arterial estiver abaixo de 160/100 mmHg, geralmente não é preciso fazer alterações no tratamento odontológico eletivo devido à pressão. Se os valores ultrapassarem 160/100 mmHg, recomenda-se repetir a medição. Caso a elevação seja confirmada, o atendimento eletivo deve ser postergado e o paciente deve ser orientado a buscar uma avaliação médica. Em situações de emergência odontológica, em que dor e outros sintomas podem elevar a pressão arterial, pacientes com pressão sistólica entre 160 e 180 mmHg e/ou pressão diastólica entre 100 e 109 mmHg podem ser atendidos de emergência com monitoramento da pressão arterial e considerando técnicas para reduzir a ansiedade (American Dental Association, 2022).

Para pacientes com pressão arterial sistólica acima de 180 mmHg e/ou pressão diastólica acima de 109 mmHg, é aconselhado obter uma avaliação médica antes de seguir com o atendimento, especialmente na presença de sintomas ou de outras condições médicas associadas. Portanto, a medição da pressão arterial deve ser integrada à avaliação clínica geral e não vista isoladamente, levando em conta o estado geral do paciente e a natureza do procedimento odontológico a ser realizado (American Dental Association, 2022).

O entendimento sobre a terapia anti-hipertensiva é de suma importância na programação do atendimento, visto que mudanças na continuidade ou interrupção desses medicamentos têm o potencial de afetar a estabilidade hemodinâmica. Para os pacientes que utilizam betabloqueadores em tratamento contínuo, é fundamental

manter a terapia conforme a orientação médica, sendo a interrupção abrupta desaconselhada. Assim, a decisão de manter ou alterar a farmacoterapia deve levar em conta as condições clínicas do paciente e, quando necessário, ser feita em colaboração com o médico responsável (Yucepur, 2023).

Anestésicos

Os anestésicos locais são frequentemente utilizados em odontologia para controlar a dor durante tratamentos. Esses medicamentos provocam um bloqueio temporário e reversível da transmissão nervosa, evitando que os sinais de dor sejam enviados. Embora apresentem uma boa margem de segurança se usados corretamente, podem ter efeitos colaterais, especialmente quando a aplicação é feita em excesso ou de maneira inadequada. Por isso, é crucial realizar uma avaliação detalhada para identificar as condições de saúde do paciente e escolher o anestésico local e o vasoconstritor corretos, ajudando a minimizar possíveis complicações durante o tratamento dental (Viana *et al*., 2024).

Entre os vasoconstritores na odontologia, a epinefrina é a mais comum. Sua combinação com anestésicos locais oferece vantagens significativas, uma vez que diminui a absorção sistêmica do anestésico no local da aplicação, estendendo seu efeito e proporcionando uma anestesia mais intensa e prolongada. Além disso, essa redução na taxa de absorção sistêmica também ajuda a reduzir o risco de toxicidade causada pelo anestésico local (Southerland *et al*., 2016).

Nos pacientes com hipertensão arterial, o uso de vasoconstritores deve ser feito de forma personalizada, levando em conta o controle da condição, a saúde cardiovascular, a dose e a concentração do vasoconstritor, além da técnica de administração. Embora a epinefrina possa causar mudanças cardiovasculares, como aumento da frequência cardíaca e pressão arterial, estudos sugerem que o risco de efeitos adversos em pacientes hipertensos é baixo quando utilizada adequadamente, mesmo que a qualidade das evidências ainda seja restrita. Portanto, a hipertensão arterial não deve ser vista como uma contraindicação absoluta para o uso de vasoconstritores (American Dental Association, 2022).

Nesse cenário, Hashemi, Ladez e Moghadam (2016) analisaram 60 pacientes com hipertensão controlada que passaram por extração de dentes mandibulares, divididos aleatoriamente em três grupos. Um grupo recebeu lidocaína 2% com epinefrina, outro recebeu prilocaína 3% com felipressina e o terceiro recebeu mepivacaína 3% sem vasoconstritor. Os pacientes receberam, no máximo, dois cartuchos de 1,8 mL, totalizando 3,6 mL, e a dosagem máxima de epinefrina foi

restringida a 0,04 mg. Os resultados mostraram que não houve diferenças significativas nas mudanças na pressão arterial sistólica e diastólica entre os grupos, o que sugere que as três soluções anestésicas tiveram efeitos semelhantes na pressão arterial em pacientes com hipertensão controlada. Contudo, os autores destacaram a importância de monitorar e aspirar durante a administração, recomendando que a dosagem de 0,04 mg de epinefrina não fosse excedida no grupo avaliado (Hashemi; Ladez; Moghadam, 2016).

Em indivíduos com hipertensão descontrolada ou com comprometimento significativo do sistema cardiovascular, a administração de vasoconstritores deve ser feita com cuidado extra e de maneira personalizada. Nesses cenários, a escolha deve levar em conta a pressão arterial medida, a gravidade do problema cardiovascular, a necessidade e a urgência da intervenção, bem como a possibilidade de um controle eficaz da dor e da ansiedade. A epinefrina atua sobre receptores α e β-adrenérgicos e, de acordo com a dosagem e a concentração, pode elevar a frequência cardíaca, aumentar a contratilidade do coração e a demanda de oxigênio pelo músculo cardíaco. Por isso, quando é necessário usar vasoconstritores em pacientes que requerem uma abordagem cautelosa em relação ao coração, é recomendável administrar a menor dose eficaz, fazer injeções lentas e realizar aspirações cuidadosas e repetidas, minimizando o risco de injeção intravascular e possíveis reações cardiovasculares adversas (Southerland *et al*., 2016; American Dental Association, 2022).

Dessa forma, a seleção do anestésico local e do vasoconstritor para pacientes com hipertensão deve ser fundamentada na análise individual de cada caso, ao invés de se basear unicamente no diagnóstico de hipertensão. O controle da pressão arterial, a identificação de comorbidades cardiovasculares, a revisão dos medicamentos que o paciente está utilizando e a adequada gestão da dor e da ansiedade são fatores essenciais para a segurança no atendimento odontológico.

Gerenciamento de Dor e Ansiedade em Pacientes Hipertensos

A preocupação com a ansiedade em ambientes odontológicos é um fator relevante durante os atendimentos, uma vez que pode afetar indicadores cardiovasculares. Um estudo conduzido por Fernandez-Aguilar e colegas (2020), que avaliou 185 pacientes submetidos a extrações dentárias, revelou uma associação entre a ansiedade odontológica e a pressão arterial diastólica antes do procedimento cirúrgico, além de variações na frequência cardíaca. Tais achados enfatizam a necessidade de considerar o estado emocional do paciente durante o atendimento dental, especialmente em indivíduos hipertensos, onde a correta identificação e

gestão da ansiedade pode promover um atendimento mais seguro (Fernandez-Aguilar et al., 2020).

Diversas abordagens são disponíveis para manejar a ansiedade em consultórios odontológicos, com diferentes técnicas farmacológicas e não farmacológicas demonstrando eficácia. Steenen e colaboradores (2024), em uma revisão sistemática com meta-análises de pesquisas clínicas randomizadas, examinaram intervenções criadas para reduzir a ansiedade e o receio associados aos tratamentos dentários. A revisão incluiu 173 ensaios clínicos randomizados, dos quais 67 foram incluídos em 14 análises agrupadas. Para a redução da ansiedade em procedimentos cirúrgicos orais, constatou-se que a hipnose e os benzodiazepínicos produziram resultados favoráveis, enquanto a terapia cognitivo-comportamental apresentou evidências encorajadoras para a diminuição da ansiedade odontológica duradoura (Steenen *et al*., 2024).

O controle adequado da dor também é essencial em atendimentos odontológicos, visto que a dor e o estresse durante os procedimentos podem provocar reações fisiológicas que impactam os indicadores cardiovasculares. Carrasco-Labra *et al.* (2024), em diretrizes clínicas com base em evidências para o manejo farmacológico da dor odontológica aguda em adolescentes, adultos e idosos, recomendam o uso de analgésicos não opioides como a primeira abordagem para alívio da dor após extrações dentárias e no controle temporário da dor de origem pulpar e periapical. Eles destacam que os anti-inflamatórios não esteroides, isoladamente ou em combinação com paracetamol, provavelmente oferecem maior eficácia no alívio da dor e um perfil de segurança mais favorável em comparação aos opioides, na ausência de contraindicações (Carrasco-Labra *et al*., 2024).

No entanto, para pacientes hipertensos, a escolha do analgésico deve ser adaptada às necessidades individuais, considerando o controle da pressão arterial, as condições cardiovasculares e renais, além dos medicamentos que o paciente já utiliza. Embora os anti-inflamatórios não esteroides sejam frequentemente indicados para o tratamento da dor odontológica aguda, seu uso em indivíduos hipertensos deve ser realizado com cautela, pois esses fármacos podem interferir no controle da pressão arterial e acarretar riscos cardiovasculares e renais em determinadas circunstâncias. Diretrizes voltadas a pacientes hipertensos sugerem a monitoração da pressão arterial durante o uso de AINEs, mesmo que por períodos curtos, e a evitação desses medicamentos sempre que possível em casos de hipertensão resistente ou risco cardiovascular elevado (Szeto *et al*., 2020). Portanto, quando seu uso torna-se necessário, é fundamental considerar as condições clínicas e os fatores de risco do

paciente, priorizando a menor dosagem eficaz pelo menor tempo possível (Szeto *et al.*, 2020).

DISCUSSÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica específica pela elevação persistente da pressão arterial. De acordo com os critérios adotados pela Organização Mundial da Saúde, considera-se hipertenso o paciente que apresenta pressão arterial sistólica igual ou superior a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica igual ou superior a 90 mmHg (OMS, 2021). No contexto odontológico, a aferição da pressão arterial é fundamental para avaliar o estado geral de saúde do paciente e identificar possíveis riscos relacionados ao atendimento (Southerland *et al*., 2016).

Recomenda-se que a pressão arterial seja afetada na primeira consulta odontológica e, nos pacientes com diagnóstico prévio de HAS, em todas as consultas subsequentes. Essa prática permite identificar alterações pressóricas, avaliar a condição clínica do paciente e decidir se o procedimento pode ser realizado com segurança ou se há necessidade de encaminhamento médico.

Sugere-se que a pressão arterial seja medida na primeira consulta e, para pacientes com diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica (HAS), em todas as consultas subsequentes. Essa prática permite identificar alterações pressóricas, avaliar a condição clínica do paciente e determinar se o procedimento pode ser realizado com segurança ou se há necessidade de encaminhamento médico (Valtellini, 2023).

Embora a aferição da pressão arterial seja importante para identificar pacientes que serão submetidos a avaliação adicional, a decisão de adiar o atendimento não deve se apoiar exclusivamente em um valor pontual obtido no consultório odontológico. Yarows *et al*. (2020) questionam até que ponto o cancelamento sistemático de procedimentos eletivos diante de uma pressão arterial pontualmente elevada é justificado, argumentando que a decisão baseada apenas em um valor isolado, sem considerar o contexto clínico do paciente e o tipo de procedimento, pode gerar barreiras desnecessárias ao acesso ao cuidado odontológico sem benefício comprovado em termos de segurança. Assim, enquanto parte da literatura enfatiza o rigor na aferição como critério decisório, outros autores chamam atenção para o risco de um protocolo excessivamente conservador.

Além da aferição da pressão arterial, o controle da ansiedade é uma medida importante para a segurança do atendimento. O estresse e a tensão relacionados ao

ambiente clínico podem provocar elevações transitórias da pressão arterial. Por isso, a equipe deve promover um ambiente acolhedor e reduzir fatores que contribuam para a ansiedade, não apenas em pacientes hipertensos, mas em todos os indivíduos. Entre as estratégias possíveis estão: agendamento de consultas pela manhã, explicação prévia do procedimento, redução do tempo de espera e uso de técnicas de relaxamento. Em situações específicas, um ansiolítico pode ser prescrito para a noite anterior ou para uma a duas horas antes da consulta, desde que haja indicação clínica, avaliação adequada e orientação profissional (Nagni *et al*., 2024).

A ansiedade pode coexistir com valores pressóricos elevados, mas não se deve presumir que ela seja a causa de toda alteração observada antes do atendimento. Em um estudo transversal realizado em serviço de urgência odontológica, a pressão sistólica e a diastólica diminuíram, em média, após uma consulta, porém a variação não foi estatisticamente significativa (Pallos D *et al*, 2025). Portanto, quando a medida estiver elevada, é prudente repetir a aferição em condições adequadas e interpretar o resultado junto ao histórico clínico, sem atribuí-lo automaticamente ao estresse (Yarows *et al*, 2020)

A administração de anestésicos locais combinados com vasoconstritores em pacientes hipertensos deve ser avaliada de forma individual; embora haja a possibilidade de elevação adicional da pressão arterial após a aplicação desses agentes, alguns estudos não observaram alterações pressóricas relevantes quando os vasoconstritores foram usados em sessões adequadas (Xu *et al*., 2022). Assim, o diagnóstico de hipertensão, isoladamente, não contraindica o uso de vasoconstritores. A decisão deve levar em conta a pressão arterial aferida no dia do atendimento, o grau de controle da doença, a presença de sintomas, as comorbidades, os medicamentos em uso e o tipo de procedimento planejado (Becker Reed, 2012).

A administração de anestésicos locais combinados com vasoconstritores em pacientes hipertensos é um dos pontos de maior divergência na literatura. Por um lado, alguns estudos não observaram alterações pressóricas relevantes quando vasoconstritores foram usados em sessões adequadas, sustentando que o diagnóstico de hipertensão, isoladamente, não contraindica seu uso (Xu et al., 2022; Becker; Reed, 2012). Por outro lado, autores como Valtellini (2023) recomendam cautela adicional, sugerindo que, em hipertensos compensados com pressão arterial diastólica inferior a 100 mmHg, a epinefrina seja limitada a no máximo dois tubetes por sessão, preferencialmente em concentrações reduzidas (1:100.000).

Essa divergência reflete uma tensão maior entre duas posturas na literatura: uma que propõe limites numéricos fixos como forma de padronizar a segurança, e

outra que defende que não existe protocolo universal aplicável a todos os pacientes, devendo a decisão considerar sempre a pressão arterial aferida no dia do atendimento, o grau de controle da doença, a presença de sintomas, as comorbidades e o tipo de procedimento planejado (Becker; Reed, 2012).

A escolha por soluções anestésicas sem vasoconstritor adrenérgico, como a associação de felipressina à prilocaína, é frequentemente apresentada como alternativa mais segura para o paciente hipertenso (Seminario-Amez *et al*., 2021). Entretanto, essa recomendação também não é unânime: em estudo com pacientes hipertensos controlados, Bronzo *et al*. (2012) verificaram que a associação de felipressina à prilocaína promoveu aumento adicional da pressão arterial diastólica, quando comparada à prilocaína isolada, sugerindo que a felipressina não deve ser tratada como uma escolha automaticamente livre de risco cardiovascular, mas também avaliada individualmente. Esse achado relativiza a ideia, presente em parte da literatura, de que a ausência de um vasoconstritor adrenérgico elimina por si só a preocupação hemodinâmica.

Nesse contexto, o objetivo do atendimento não é apenas evitar determinada substância, mas assegurar uma anestesia eficaz com o mínimo necessário, já que uma anestesia inadequada pode favorecer a dor e a ansiedade, contribuindo para a liberação de catecolaminas e elevação da pressão arterial (Yancey, 2018). A decisão anestésica deve, portanto, considerar o tipo e a duração do procedimento, o estado clínico do paciente e as possíveis interações medicamentosas (Seminario-Amez *et al*., 2021).

A definição do momento em que o tratamento odontológico deve ser suspenso ou adiado continua sendo uma questão clínica complexa. Não é possível estabelecer uma regra capaz de prever com absoluta segurança a resposta de todos os pacientes, visto que a pressão arterial pode ser influenciada pelo grau de ansiedade, pela intensidade e duração do procedimento, pela presença de comorbidades e pelo controle prévio da hipertensão. Quando a pressão arterial permanece muito elevada, quando há sintomas sugestivos de comprometimento cardiovascular ou quando a condição clínica não fica esclarecida, o procedimento eletivo deve ser adiado e o paciente encaminhado para avaliação médica (Southerland *et al*., 2016).

Além dos riscos relacionados ao atendimento odontológico, pacientes hipertensos podem apresentar alterações na cavidade oral associadas ao uso contínuo de fármacos anti-hipertensivos. Embora muitos não apresentem manifestações ou apresentem apenas sintomas leves, os efeitos adversos mais frequentemente descritos incluem xerostomia, alterações do paladar, hiperplasia

gengival e lesões liquenoides. Essas manifestações variam conforme a classe farmacológica utilizada. Os betabloqueadores podem provocar boca seca, alterações do paladar e reações liquenoides; os inibidores da enzima conversora de angiotensina podem estar associados à xerostomia, alteração do paladar, ulcerações e angioedema; os bloqueadores de canais de cálcio podem causar hiperplasia gengival, boca seca e alteração do paladar; e os diuréticos podem provocar xerostomia e reações liquenóides (Southerland *et al*., 2016).

As potenciais interações medicamentosas também devem ser levadas em conta durante o atendimento odontológico, especialmente quando há prescrição de anestésicos locais, anti-inflamatórios, antifúngicos ou sedativos. Por isso, a anamnese deve incluir a identificação completa dos medicamentos que o paciente utiliza, bem como seus possíveis efeitos adversos e interações. Quando as manifestações orais não puderem ser controladas por medidas odontológicas convencionais, pode ser necessário contatar o médico responsável. Qualquer modificação na terapia anti-hipertensiva, entretanto, deve ser realizada exclusivamente pelo médico (Gupta *et al*., 2022).

Diante do exposto, observa-se que a literatura converge quanto à necessidade de uma anamnese completa e de acompanhamento pressórico sistemático, mas diverge de forma significativa quanto aos critérios operacionais, como limites numéricos e avaliação individualizada, uso ou não de vasoconstritores específicos, e o grau de conservadorismo adequado na decisão de adiar procedimentos. O cirurgião dentista deve, portanto, apoiar sua conduta clínica não em uma regra única, mas na ponderação crítica entre essas diferentes posições, priorizando sempre a avaliação individualizada do paciente (Hogan; Radhakrishnan, 2012).

CONCLUSÃO

O paciente com hipertensão pode, na maioria das vezes, receber tratamento odontológico com segurança quando a pressão está estável e o atendimento é bem planejado. Os cuidados essenciais incluem anamnese minuciosa, aferição de sinais vitais precisa e repetida quando necessário, identificação de comorbidades, redução da ansiedade, anestesia eficaz, uso prudente de vasoconstritores, atenção às interações medicamentosas e monitoramento de pacientes de maior risco.

O adiamento do atendimento deve considerar um conjunto de sinais e sintomas, níveis pressóricos, comorbidades e o tipo de procedimento, e não apenas uma leitura isolada. A epinefrina em dose baixa pode ser aceitável em pacientes selecionados, porém a evidência disponível é limitada. Pressão persistentemente

muito elevada ou sinais de emergência exigem a interrupção do atendimento eletivo e a avaliação médica. A conduta mais segura é reconhecer os limites da ontologia, comunicar-se com a equipe médica e manter um protocolo de emergência atualizado.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Hypertension (High Blood Pressure)**. Chicago: American Dental Association, 2022. Disponível em: https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/hypertension. Acesso em: 16 ago. 2026.

BECKER, D. E.; REED, K. L. Local anesthetics: review of pharmacological considerations. **Anesthesia Progress**, v. 59, n. 2, p. 90-101, 2012. DOI: https://doi.org/10.2344/0003-3006-59.2.90. Acesso em: 17 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas:** hipertensão arterial sistêmica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/2026/pcdt-resumido/pcdt-resumido-da-hipertensao-arterial-sistemica/@@display-file/file. Acesso em: 16 ago. 2026.

BRONZO, A. L. A.; CARDOSO JR., C. G.; ORTEGA, K. C.; MION JR., D. Felipressina aumenta pressão arterial durante procedimento odontológico em pacientes hipertensos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 99, n. 2, p. 724-731, 2012. Disponível em: https://observatorio-api.fm.usp.br/server/api/core/bitstreams/7bdffdd9-9b80-44aa-a910-c6d2e2bb4abe/content. Acesso em: 16 ago. 2026.

CAMINHA, R. D. G. et al. Desafios atuais na conduta clínica em pacientes com hipertensão arterial sistêmica – HAS. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, v. 31, n. 3, p. 371-375, 2021. DOI: 10.29381/0103-8559/20213103371-5. Acesso em: 9 ago. 2026.

CARRASCO-LABRA, A. et al. Evidence-based clinical practice guideline for the pharmacologic management of acute dental pain in adolescents, adults, and older adults: a report from the American Dental Association Science and Research Institute, the University of Pittsburgh, and the University of Pennsylvania. **Journal of the American Dental Association**, v. 155, n. 2, p. 102-117.e9, 2024. DOI: 10.1016/j.adaj.2023.10.009. Acesso em: 10 ago. 2026.

FERNANDEZ-AGUILAR, J. et al. Patient's pre-operative dental anxiety is related to diastolic blood pressure and the need for post-surgical analgesia. **Scientific Reports**, v. 10, n. 1, p. 9170, 2020. DOI: 10.1038/s41598-020-66068-9. Acesso em: 10 ago. 2026.

GUPTA, K. et al. Dental management considerations for patients with cardiovascular disease: a narrative review. **Reviews in Cardiovascular Medicine**, v. 23, n. 8, p. 261, 2022. DOI: https://doi.org/10.31083/j.rcm2308261. Acesso em: 10 ago. 2026.

HASHEMI, S. H. J.; LADEZ, S. R.; MOGHADAM, S. A. Comparative assessment of the effects of three local anesthetics: lidocaine, prilocaine, and mepivacaine on blood

pressure changes in patients with controlled hypertension. **Global Journal of Health Science**, v. 8, n. 10, p. 227, 2016. DOI: 10.5539/gjhs.v8n10p227. Acesso em: 10 ago. 2026.

HOGAN, J.; RADHAKRISHNAN, J. The assessment and importance of hypertension in the dental setting. **Dental Clinics of North America**, v. 56, n. 4, p. 731-745, 2012. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cden.2012.07.003. Acesso em: 17 ago. 2026.

KUMAR, P. et al. Oral manifestations in hypertensive patients: a clinical study. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology**, v. 16, n. 2, p. 215-221, 2012. DOI: 10.4103/0973-029X.99069. Acesso em: 17 ago. 2026.

MALTA, D. C. et al. Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, p. 122, 2022. DOI: 10.11606/s1518-8787.2022056004177. Acesso em: 9 ago. 2026.

NAGNI, M. et al. Management of the hypertensive patient in dentistry: narrative review. **Oral & Implantology**, 2024. Disponível em: https://oimplantology.com/index.php/oimplantology/article/download/24/7. Acesso em: 9 ago. 2026.

NASCIMENTO et al. Atendimento de pacientes hipertensos na Clínica Odontológica da Universidade de Vassouras. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 16, n. 3, edição especial, p. 113–118, 2025. DOI: 10.21727/rpu.v16i3.4789. Acesso em: 17 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Hipertensão**. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension. Acesso em: 10 ago. 2026.

PALLOS, D. et al. O impacto da ansiedade odontológica nas medições da pressão arterial em pacientes em uma clínica de atendimento odontológico de urgência. **Journal of Advances in Medicine and Medical Research**, v. 37, n. 8, p. ... 2025. DOI: https://doi.org/10.9734/jammr/2025/v37i85906. Acesso em: 17 ago. 2026.

SEMINARIO-AMEZ, M. et al. Use of local anesthetics with a vasoconstrictor agent during dental treatment in hypertensive and coronary disease patients: a systematic review. **Journal of Evidence-Based Dental Practice**, v. 21, n. 2, p. 101569, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2021.101569. Acesso em: 17 ago. 2026.

SOUTHERLAND, J. et al. **Dental management in patients with hypertension:** challenges and solutions. 2016. Disponível em: https://www.semanticscholar.org/paper/2df5458ffa45d8c0b592e7f3e86e42de30287ead. Acesso em: 9 ago. 2026.

STEENEN, S. A. et al. Interventions to reduce adult state anxiety, dental trait anxiety, and dental phobia: a systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 105, p. 102891, 2024. DOI: 10.1016/j.janxdis.2024.102891. Acesso em: 16 ago. 2026.

SURMA, S. et al. Periodontitis, blood pressure, and the risk and control of arterial hypertension: epidemiological, clinical, and pathophysiological aspects—review of the literature and clinical trials. **Current Hypertension Reports**, v. 23, n. 5, p. 27, 2021. DOI: 10.1007/s11906-021-01140-x. Acesso em: 16 ago. 2026.

SZETO, C. C. et al. Non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID) therapy in patients with hypertension, cardiovascular, renal or gastrointestinal comorbidities: joint APAGE/APLAR/APSDE/APSH/APSN/PoA recommendations. **Gut**, v. 69, n. 4, p. 617-629, 2020. DOI: 10.1136/gutjnl-2019-319300. Acesso em: 16 ago. 2026.

VALTELLINI, R.; OUANOUNOU, A. **Management of the hypertensive dental patient**. 2023. Disponível em: https://www.semanticscholar.org/paper/13eca117a5a438221aad03fbfcac5e737b57e3c0. Acesso em: 9 ago. 2026.

VIANA, A. F. D. et al. Utilização dos anestésicos locais no tratamento odontológico em pacientes com condições especiais. **Archives of Health Investigation**, v. 13, n. 1, p. 55-61, 2024. DOI: 10.21270/archi.v13i1.5639. Acesso em: 17 ago. 2026.

XU, K. et al. Association between tooth loss and hypertension: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Dentistry**, v. 123, p. 104178, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104178. Acesso em: 9 ago. 2026.

YANCEY, R. Anesthetic management of the hypertensive patient: part II. **Anesthesia Progress**, v. 65, n. 3, p. 206-213, 2018. DOI: https://doi.org/10.2344/anpr-65-03-17. Acesso em: 9 ago. 2026.

YAROWS, S. A. et al. Canceling dental procedures due to elevated blood pressure: is it appropriate? **The Journal of the American Dental Association**, v. 151, n. 4, p. 239-244, 2020. DOI: 10.1016/j.adaj.2019.12.010. Acesso em: 17 ago. 2026.

YUCEPUR, S. Anesthesia management in hypertensive patients. **Journal of Medical Case Reports and Reviews**, v. 6, p. 1269-1273, 2023. DOI: 10.52845/jmcrr/2023/6-5-1. Acesso em: 9 ago. 2026.