



Universidade de São Paulo  
 Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto  
 Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal  
 Serviço DAPE



# Como eu trato o paciente com hipertensão arterial?

Ana Carolina Fragoso Motta

*Agradecimentos: Leticia Rodrigues de Castro, Lara Maria Alencar Ramos Innocentini e Leandro Dorigan de Macedo*

Como eu trato o paciente com HAS?

> *J Hypertens.* 2023 Jun 21. doi: 10.1097/HJH.0000000000003480. Online ahead of print.

## 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA)

Giuseppe Mancia<sup>1</sup>, Reinhold Kreutz<sup>2</sup>, Mattias Brunström<sup>3</sup>, Michel Burnier<sup>4</sup>, Guido Grassi<sup>5</sup>, Andrzej Januszewicz<sup>6</sup>, Maria Lorenza Muijsan<sup>7</sup>, Konstantinos Tsioufis<sup>8</sup>, Enrico Agabiti-Rosei<sup>9</sup>, Engi Abd Elhady Algharably<sup>2</sup>, Michel Azizi<sup>10, 11</sup>, Athanase Benetos<sup>12</sup>, Claudio Borghi<sup>13</sup>.



Arquivos Brasileiros de  
**Cardiologia**

Barroso et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq. Bras. Cardiol.* 2021;116: 516-658.

Como eu trato o paciente com HAS?

INDEXADA NA BASE DE DADOS LILACS  
ISSN 1519-7522

VOLUME 21 | NÚMERO 3 | 2014

REVISTA BRASILEIRA DE

# hipertensão

BRAZILIAN JOURNAL OF HYPERTENSION

134 ARTIGO DE REVISÃO

Rev Bras Hipertens vol. 21(3):124-139, 2014.

**Emergências hipertensivas:  
epidemiologia, definição e classificação**  
*Hypertensive emergencies: epidemiology, definition and classification*  
Márcio Gonçalves Sousa<sup>1</sup>, Oswaldo Passarelli Júnior<sup>2</sup>

Como eu trato o paciente com HAS?

Vol. 120 No. 2 August 2015

**World Workshop on Oral Medicine VI: Controversies  
regarding dental management of medically complex patients:  
assessment of current recommendations** 

Joel J. Napeñas, DDS, FDS, RCSEd,<sup>a,b</sup> Omar Kujan, DDS, DipOPath, MSc, PhD,<sup>c,d</sup> Paolo G. Arduino, DDS, MSc,<sup>e</sup>  
Suma Sukumar, BDS, DClinDent, MRACDS, FRACDS,<sup>f</sup> Sheila Galvin, BA, BDentSc, MFD, MB, BAO, BCH, MRCPI,<sup>g</sup>  
Marinka Baričević, DDS, PhD,<sup>h</sup> John Costella, MSc DDS MLIS,<sup>i</sup> Rakefet Czerninski, DMD,<sup>j</sup>  
Douglas E. Peterson, DMD, PhD, FDS, RCSEd,<sup>k</sup> and Peter B. Lockhart, DDS, FDS RCSEd, FDS RCPS<sup>b</sup>

**World Workshop on Oral Medicine VI – Orlando-FL-USA – 2014**  
**Compilação das recomendações para o tratamento odontológico a  
pacientes com comprometimento sistêmico**

Como eu trato o paciente com HAS?

**Caso clínico (CN 05/10/2022)****Anamnese****Identificação**

❖ AG, 71 anos, feminino, casada, do lar, natural e procedente de Monte Alto - SP.

**Queixa principal**

❖ “Sinto dor na parte de baixo de minha boca, porque apareceram umas bolinhas na gengiva, que machucou com a dentadura.”

**História da doença atual**

❖ Paciente relata quadro de dor, há 3 meses, em rebordo alveolar inferior associando ao surgimento de lesões locais associadas à desadaptação da prótese total inferior, que estão aumentando de tamanho. Relata que a dor inicia no rebordo e irradia para o pescoço e sente falta de ar. Nega outros sintomas.

Como eu trato o paciente com HAS?

**Caso clínico (CN 05/10/2022)****Anamnese****História médica**

- ❖ Hipertensão arterial há 20 anos, em uso de losartana 50mg/2 vezes ao dia.
- ❖ Asma há 15 anos, em uso de salbutamol inalatório nas crises e budesonida inalatório, 2 vezes ao dia, uso contínuo.
- ❖ Dislipidemia, em uso de sinvastatina 20mg/noite
- ❖ Depressão e ansiedade, em uso de diazepam 5mg/1 vez ao dia.

**História odontológica**

❖ Tratamentos anteriores, sem intercorrências, desdentada total superior e inferior e usuária de PT superior e inferior há 48 anos. PTs atuais confeccionadas há 3 anos.

**Hábitos**

❖ Escovação das PTs a cada refeição, não retira para dormir; fumante (cigarro convencional) há 20 anos, ½ maço/dia.

Como eu trato o paciente com HAS?

**Exame físico****Locoregional e extraoral**

- ❖ Sem alterações

**Intrabucal**

- ❖ Paciente desdentada total. Rebordo alveolar inferior reabsorvido, região anterior inferior apresenta aumento de volume na vestibular, com pápulas múltiplas firmes de 1mm sugestivas de hiperplasia focal.



Como eu trato o paciente com HAS?

**Exames complementares****Sinais vitais**

Pressão arterial: 139 x 76 mmHg  
Frequência cardíaca: 61bpm  
Temperatura: afebril

**Radiografia panorâmica**

## Hipóteses de diagnóstico

- ❖ Lesões inflamatórias reativas ao trauma crônico da PT inferior
- ❖ Dor neuropática por compressão do nervo mentual?

## Conduta

- ❖ Ajuste das PTs e reavaliação em 1 mês

## Evolução (09/11/2022)

- ❖ Sem melhora dos sintomas;
- ❖ Discutimos o caso com a Dra. Lais Magri, que sugeriu encaminhar a paciente ao cardiologista para avaliação dos sintomas compatíveis com angina do peito;
- ❖ Feito o encaminhamento; paciente não seguiu nossas recomendações e evoluiu com dois infartos agudos do miocárdio;
- ❖ Perdeu seguimento com o serviço.

## Hipertensão arterial ou PRESSÃO ALTA

É uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e mantidos da pressão arterial



**Doenças do coração e acidentes hemorrágicos**

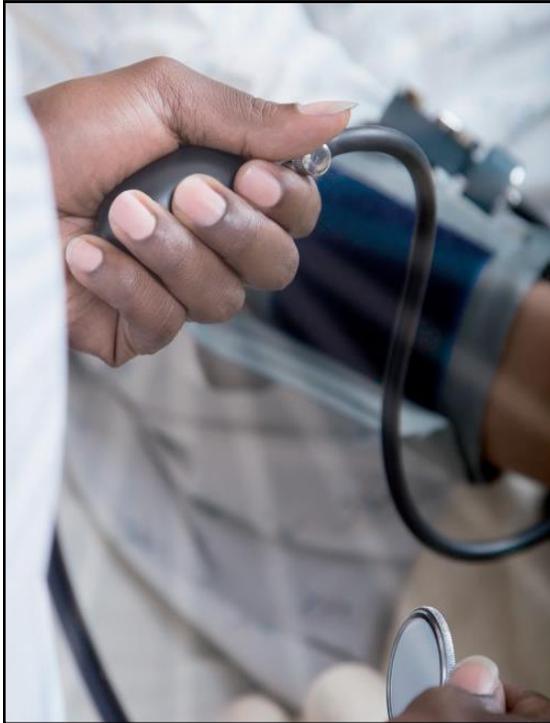
Angina, infarto, acidentes vasculares (derrame)

Pressão arterial normal = 120x80mmHg\*

Hipertensão  $\geq$  140x90mmHg

## ÓRGÃOS MAIS AFETADOS PELA HIPERTENSÃO ARTERIAL





## Hipertensão

Doença silenciosa que atinge cerca de 30% dos brasileiros em idade adulta

- Pressão normal: aferir 1 vez ao ano
- Pressão > 130-139 x 85-89mmHg: reavaliar em 6 meses
- Pressão entre 140-159 x 90-99mmHg: reavaliar em 2 meses
- Pressão entre 160-179 x 100 -109mmHg: reavaliar em 1 mês
- Pressão  $\geq$  180 x 110mmHg: medicamento e reavaliar em 1 semana

<http://www.sbh.org.br/medica/acampanha.asp>

Como eu trato o paciente com HAS?

## Classificação da pressão arterial

Classificação	Sistólica(mmHg)	e	Diastólica (mmHg)
Pressão arterial ótima	<120	e	<80
Pressão arterial normal	120 -129	e/ou	80 - 84
Pré-hipertensão	130 – 139	e/ou	85 – 89
Hipertensão arterial Estágio 1	140 – 159	e/ou	90 – 99
Hipertensão arterial Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
Hipertensão arterial Estágio 3	$\geq$ 180	e/ou	$\geq$ 110

\*A classificação é definida de acordo com a PA no consultório e pelo nível mais elevado de PA, sistólica ou diastólica. \*\*A HA sistólica isolada, caracterizada pela PAS  $\geq$  140 mmHg e PAD < 90 mmHg, é classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAS nos intervalos indicados. \*\*\*A HA diastólica isolada, caracterizada pela PAS < 140 mmHg e PAD  $\geq$  90 mmHg, é classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAD nos intervalos indicados.

Barroso et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq. Bras. Cardiol. 2021;116: 516-658.

TABLE 1. Classification of office BP and definitions of hypertension grades

Category	Systolic (mmHg)		Diastolic (mmHg)
Optimal	<120	and	<80
Normal	120–129	and	80–84
High-normal	130–139	and/or	85–89
Grade 1 hypertension	140–159	and/or	90–99
Grade 2 hypertension	160–179	and/or	100–109
Grade 3 hypertension	$\geq$ 180	and/or	$\geq$ 110
Isolated systolic hypertension*	$\geq$ 140	and	<90
Isolated diastolic hypertension*	<140	and	$\geq$ 90

The BP category is defined by the highest level of BP, whether systolic or diastolic.

\*Isolated systolic or diastolic hypertension is graded 1, 2 or 3 according to SBP and DBP values in the ranges indicated. The same classification is used for adolescents  $\geq$ 16 years old (see Section 15.1).

Mancia G et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension . J Hypertens. 2023 Jun 21.

## Estratificação de risco cardiovascular

Quadro 5.4 – Classificação dos estágios de hipertensão arterial de acordo com o nível de PA, presença de FRCV, LOA ou comorbidades

FR, presença de LOA ou doença	PA (mmHg)			
	Pré-hipertensão PAS 130-139 PAD 85-89	Estágio 1 PAS 140-159 PAD 90-99	Estágio 2 PAS 160-179 PAD 100-109	Estágio 3 PAS > 180 PAD > 110
Sem FR	Sem risco adicional	Risco baixo	Risco moderado	Risco alto
1 ou 2 FR	Risco baixo	Risco moderado	Risco alto	Risco alto
≥ 3 FR	Risco moderado	Risco alto	Risco alto	Risco alto
LOA, DRC estágio 3, DM, DCV	Risco alto	Risco alto	Risco alto	Risco alto

PA: pressão arterial; FR: fator de risco; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; LOA: lesão em órgão-alvo; DRC: doença renal crônica; DM: diabetes melito; DCV: doença cardiovascular.

Barroso et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq. Bras. Cardiol. 2021;116: 516-658.

FIGURE 4 Cardiovascular risk according to grade and stage of hypertension.

Hypertension disease staging	Other risk factors, HMOD, CVD or CKD	BP (mmHg) grading				
		High-normal SBP 130–139 DBP 85–89	Grade 1 SBP 140–159 DBP 90–99	Grade 2 SBP 160–179 DBP 100–109	Grade 3 SBP ≥ 180 DBP ≥ 110	
Stage 1	No other risk factors*	Low risk	Low risk	Moderate risk	High risk	<50 years <2.5% 60–69 years <5% ≥70 years <7.5% 2.5 to <7.5% 5 to <10% 7.5 to <15% ≥7.5% ≥10% ≥15%
	1 or 2 risk factors	Low risk	Moderate risk	Moderate to high risk	High risk	
	≥3 risk factors	Low to moderate risk	Moderate to high risk	High risk	High risk	
Stage 2	HMOD, CKD grade 3, or diabetes mellitus	Moderate to high risk	High risk	High risk	Very high risk	Mancia G et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. J Hypertens. 2023 Jun 21.
Stage 3	Established CVD or CKD grade ≥4	Very high risk	Very high risk	Very high risk	Very high risk	

## Tratamento da hipertensão arterial

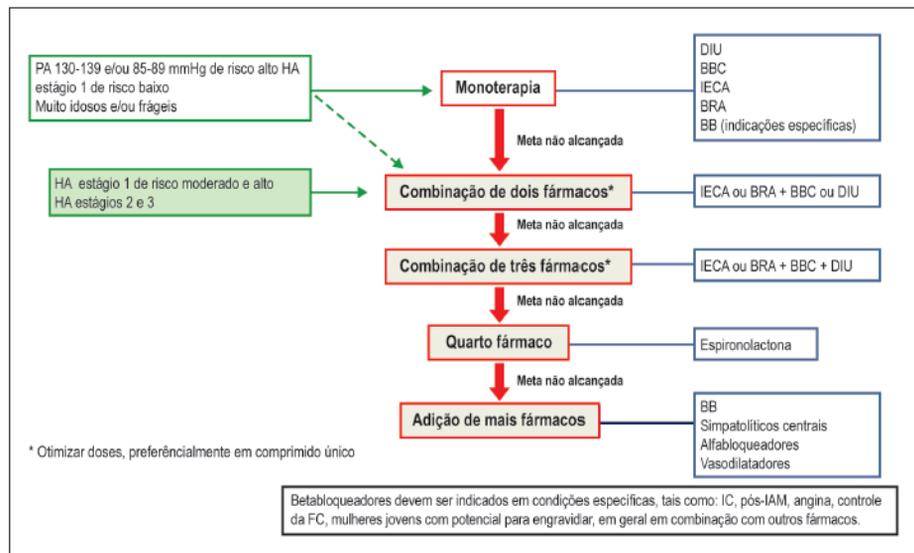


Figura 9.1 – Fluxograma de tratamento medicamentoso.

Barroso et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq. Bras. Cardiol. 2021;116: 516-658.



## Urgências e emergências hipertensivas

Urgência	Emergência
Nível pressórico elevado acentuado	Nível pressórico elevado acentuado
Sem lesão em órgão-alvo aguda e progressiva	Com lesão em órgão-alvo aguda e progressiva
Combinação medicamentosa imediata	Fármaco parenteral
Sem risco iminente de vida	Com risco iminente de vida
Acompanhamento ambulatorial precoce (7 dias)	Internação em UTI

UTI: Unidade de Tratamento Intensivo.

**Figura 2.** Diagnóstico, prognóstico e conduta nas urgências e emergências hipertensivas.

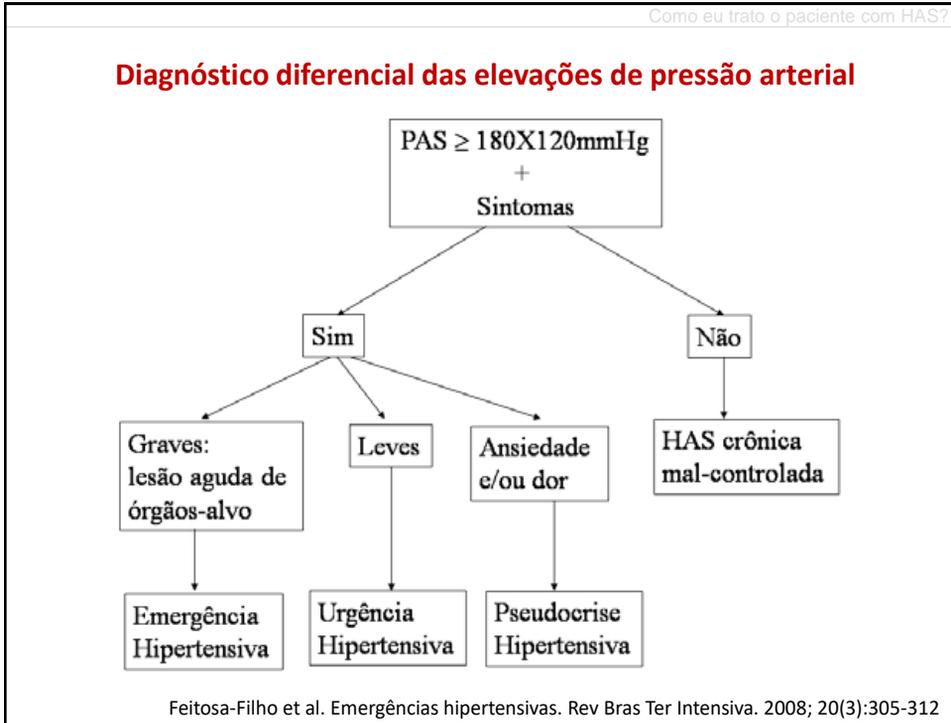
Sousa & Passarelli Junior. Rev Bras Hipertensão. 2014; 21(3):134-139.

## Lesões em órgão alvo

**Tabela 1.** Lesões em órgãos-alvo mais frequentes em emergências hipertensivas.

Órgão/sistema	Tipo de lesão
Cardiovascular	Síndrome coronariana aguda Infarto agudo do miocárdio <i>Angina pectoris</i> Insuficiência cardíaca Edema agudo de pulmão Dissecção aguda de aorta
Sistema nervoso central	Acidente vascular isquêmico Acidente vascular hemorrágico Ataque isquêmico transitório Encefalopatia aguda Edema cerebral Hemorragia retiniana
Renal	Insuficiência renal aguda

Yugar-Toledo JC, Cosenso-Martin LN, Vilela-Martin JF. Aspectos fisiopatológicos e clínicos das emergências hipertensivas Rev Bras Hipertens vol. 21(3):140-147, 2014



Como eu trato o paciente com HAS?

Vol. 120 No. 2 August 2015

## World Workshop on Oral Medicine VI: Controversies regarding dental management of medically complex patients: assessment of current recommendations



Joel J. Napeñas, DDS, FDS, RCSEd,<sup>a,b</sup> Omar Kujan, DDS, DipOPath, MSc, PhD,<sup>c,d</sup> Paolo G. Arduino, DDS, MSc,<sup>e</sup> Suma Sukumar, BDS, DCLinDent, MRACDS, FRACDS,<sup>f</sup> Sheila Galvin, BA, BDentSc, MFD, MB, BAO, BCH, MRCPI,<sup>g</sup> Marinka Baričević, DDS, PhD,<sup>h</sup> John Costella, MSc DDS MLIS,<sup>i</sup> Rakefet Czerninski, DMD,<sup>j</sup> Douglas E. Peterson, DMD, PhD, FDS, RCSEd,<sup>k</sup> and Peter B. Lockhart, DDS, FDS RCSEd, FDS RCPS<sup>b</sup>

---

**Evidências científicas limitadas:** uma única recomendação\* relatando ausência de benefício em adiar o tratamento de longo prazo em pacientes com hipertensão com pressão arterial diastólica entre 110 e 130 mm Hg e sem condições cardíacas anteriores (LOA).

\*Fleisher LA et al. ACC/AHA task force members. ACC/AHA 2007 Guidelines on Perioperative Cardiovascular Evaluation and Care for Noncardiac Surgery: executive summary: a report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2002 Guidelines on Perioperative Cardiovascular Evaluation for Noncardiac Surgery): developed in Collaboration With the American Society of Echocardiography, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Rhythm Society, Society of Cardiovascular Anesthesiologists, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society for Vascular Medicine and Biology, and Society for Vascular Surgery. Circulation. 2007;116:1971-1996

Como eu trato o paciente com HAS?

## Hipertensão arterial x atendimento odontológico

Classificação	Sistólica(mmHg)		Diastólica (mmHg)
Pressão arterial ótima	<120	e	<80
Pressão arterial normal	120 -129	e/ou	80 - 84
Pré-hipertensão	130 – 139	e/ou	85 – 89
Hipertensão arterial Estágio 1	140 – 159	e/ou	90 – 99
Hipertensão arterial Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
Hipertensão arterial Estágio 3	≥180	e/ou	≥110

Maioria: sem restrições

World Workshop on Oral Medicine VI. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2015; 120: 207-226

Como eu trato o paciente com HAS?

## Hipertensão arterial x atendimento odontológico

Classificação	Sistólica(mmHg)		Diastólica (mmHg)
Pressão arterial ótima	<120	e	<80
Pressão arterial normal	120 -129	e/ou	80 - 84
Pré-hipertensão	130 – 139	e/ou	85 – 89
Hipertensão arterial Estágio 1	140 – 159	e/ou	90 – 99
Hipertensão arterial Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
Hipertensão arterial Estágio 3	≥180	e/ou	≥110

Resultados conflitantes:

- Apenas urgências
- Apenas procedimentos não invasivos
- **Tratamento normal nos casos sem complicações prévias**

World Workshop on Oral Medicine VI. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2015; 120: 207-226

Como eu trato o paciente com HAS?

## Hipertensão arterial x atendimento odontológico

Classificação	Sistólica(mmHg)		Diastólica (mmHg)
Pressão arterial ótima	<120	e	<80
Pressão arterial normal	120 -129	e/ou	80 - 84
Pré-hipertensão	130 – 139	e/ou	85 – 89
Hipertensão arterial Estágio 1	140 – 159	e/ou	90 – 99
Hipertensão arterial Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
Hipertensão arterial Estágio 3	≥180	e/ou	≥110

### Resultados conflitantes:

- Contraindicação absoluta
- Apenas urgências e uso de anestésico sem vasoconstrictor

World Workshop on Oral Medicine VI. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2015; 120: 207-226

Como eu trato o paciente com HAS?

## Hipertensão arterial x atendimento odontológico

### Recomendação/conclusão

- Pacientes com hipertensão estágio 2 (até 160-179/100-109mmHg), em tratamento regular, e sem complicações prévias, podem ser submetidos a qualquer procedimento odontológico ambulatorial;
- Uso de vasoconstrictor sempre, em quantidade moderada\*

\* 2-3 tubetes de anestésico

World Workshop on Oral Medicine VI. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2015; 120: 207-226

Como eu trato o paciente com HAS?  
The Journal of **EVIDENCE-BASED DENTAL PRACTICE**

REVIEW



## USE OF LOCAL ANESTHETICS WITH A VASOCONSTRICTOR AGENT DURING DENTAL TREATMENT IN HYPERTENSIVE AND CORONARY DISEASE PATIENTS. A SYSTEMATIC REVIEW

MARIA SEMINARIO-AMEZ<sup>a</sup>, BEATRIZ GONZÁLEZ-NAVARRO<sup>b</sup>, RAUL AYUSO-MONTERO<sup>c</sup>, ENRIC JANÉ-SALAS<sup>d</sup>, AND JOSÉ LÓPEZ-LÓPEZ<sup>e</sup>

---

- ❖ O objetivo de descobrir se o uso de anestésicos locais em combinação com agentes vasoconstritores no tratamento odontológico apresenta risco em pacientes com história de Hipertensão e/ou Doença Coronariana.
- ❖ 9 Estudos clínicos aleatorizados: o uso de 1 a 2 tubetes de anestésicos locais com 1:80.000, 1:100.000 ou 1:200.000 epinefrina em pacientes com hipertensão controlada e/ou doença coronariana é segura.

Como eu trato o paciente com HAS?

<b>Recomendação e considerações finais</b>	<b>Risco cardiovascular e pressão arterial* (PA)</b>	<b>Conduta odontológica</b>
	<b>Em pacientes sem fator de risco cardiovascular e/ou lesão em órgãos-alvo</b>	
	PA até 179/109 mmHg	Seguro para tratamento odontológico ambulatorial, sem mudança de plano de tratamento.
	≥ 180/110 mmHg	Apenas urgências odontológicas e outros procedimentos se o benefício do tratamento superar o risco.
	<b>Em pacientes com fator de risco cardiovascular e/ou lesão em órgãos-alvo</b>	
	< 160/100 mmHg	Seguro para tratamento odontológico ambulatorial, sem mudança de plano de tratamento.
	≥160/100 mmHg	Apenas urgências e outros procedimentos se o benefício do tratamento superar o risco.
*Considerando medidas com aparelhos calibrados, técnica adequada e excluindo a HA do jaleco branco.		
<b>Obs.1:</b> Recomenda-se reduzir o tempo da consulta – o risco de complicação cardiovascular aumenta de 2.9% de uma consulta de 20 minutos para 15% em uma consulta de 90 minutos.		
<b>Obs.2:</b> O uso de vasoconstrictor é sempre recomendado, em quantidade moderada (2-3 tubetes de anestésico).		





## 10 MANDAMENTOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA PRESSÃO ALTA

01. MEÇA A PRESSÃO PELO MENOS UMA VEZ POR ANO;
02. PRATIQUE ATIVIDADES FÍSICAS TODOS OS DIAS;
03. MANTENHA O PESO IDEAL. EVITE A OBESIDADE;
04. ADOTE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: POUCO SAL, SEM FRITURAS E MAIS FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES;
05. REDUZA O CONSUMO DE ÁLCOOL. SE POSSÍVEL, NÃO BEBA;
06. ABANDONE O CIGARRO;
07. NUNCA PARE O TRATAMENTO. É PARA A VIDA TODA;
08. SIGA AS ORIENTAÇÕES DO SEU MÉDICO OU PROFISSIONAL DA SAÚDE;
09. EVITE O ESTRESSE. TENHA TEMPO PARA A FAMÍLIA, OS AMIGOS E O LAZER;
10. AME E SEJA AMADO.

ORGANIZAÇÃO



APOIO



PATROCÍNIO



**PREVENIR A HIPERTENSÃO  
É UMA ESCOLHA.  
SÓ DEPENDE DE VOCÊ.**