

Urgências, emergências médicas e terapêutica empregada no consultório odontológico

Urgencies and medical emergencies and the therapy employed in the dental consulting

Emergencias, urgencias médicas y terapia empleada en clínica odontológica

Júlio Leite de **ARAÚJO JÚNIOR**¹

Elma Mariana Verçosa de Melo **SILVA**¹

Nathalie Murielly Rolim de **ABREU**²

Artur Antônio Guedes **GURGEL FILHO**³

¹Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, do Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba 58037135, João Pessoa PB, Brasil

²Curso de Graduação em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba- UFPB, 58051-790 João Pessoa – PB, Brasil

³Residência em Saúde da Família pela Escola Saúde Pública do Ceará, 63560000 Juazeiro do Norte – CE, Brasil

Resumo

Introdução: Urgência refere-se a uma dada intercorrência médica em que o paciente encontra-se sem risco de vida iminente, em que há tempo para planejamento terapêutico. A Emergência, por outro lado, é estado imprevisto que requer uma ação imediata para a preservação da vida e da saúde, sob risco iminente de morte. **Objetivo:** Revisar as nuances sobre o tema, bem como a terapêutica empregada para cada situação. **Material e Método:** Realizou-se uma revisão da literatura por dois revisores independentes nas bases de dados do PubMed, Scopus e Web of Science utilizando como estratégia de busca os seguintes descritores: (Emergencies) and (Dentistry) and (Dentists). A pesquisa foi limitada a artigos científicos publicados no idioma inglês, desde 2000 até 2019. Totalizando 93 artigos encontrados, sendo incluídos nesse estudo 21. **Conclusão:** A prevalência de emergências médicas provavelmente está aumentando na prática odontológica, mediante ao aumento de expectativa de vida, sendo assim torna-se imprescindível à adoção de treinamentos e simulações para SBV e orientações, que informem os profissionais de odontologia sobre as mais prevalentes emergências médicas, seus sintomas, terapêutica a ser empregada.

Descritores: Emergências; Odontologia; Odontólogo.

Abstract

Introduction: Urgency refers to a given medical intercurrent in which the patient is without risk of imminent life, where there is time for therapeutic planning. The Emergency, on the other hand, is an unforeseen state that requires immediate action for the preservation of the life and health, under imminent risk of death. **Objective:** To review the nuances on the topic, as well as the therapy used for each situation. **Material and Method:** A literature review was performed by two independent reviewers in the PubMed, Scopus and Web of Science databases using the following descriptors: (Emergencies) and (Dentistry) and (Dentists). **Conclusion:** The prevalence of medical emergencies is probably increasing in the dental practice, through the increase of life expectancy, it is therefore essential to adopt training and simulations for SBV and guidelines, which inform dental professionals about the most prevalent medical emergencies, their symptoms, and the therapeutics to be employed.

Descriptors: Emergencies; Dentistry; Dentists.

Resumen

La urgencia, por otro lado, es un estado imprevisto que requiere una acción inmediata para la preservación de la salud, la vida y la salud, bajo un riesgo inminente de muerte. **Objetivo:** Revisar los matices sobre el tema, así como la terapéutica empleada para cada situación. **Material y Método:** Se realizó una revisión bibliográfica por dos revisores independientes en las bases de datos de PubMed, Scopus y Web of Science utilizando como estrategia de búsqueda los siguientes descriptores: (Emergencies) and (Dentistry) and (Dentists). La investigación se ha limitado a artículos científicos publicados en el idioma inglés desde 2000 hasta 2019. Totalizando 93 artículos encontrados, siendo incluidos en ese estudio 21. **Conclusión:** La prevalencia de emergencias médicas probablemente está aumentando en la práctica odontológica, mediante el aumento de expectativa de vida, por lo que se vuelve imprescindible para la adopción de entrenamientos y simulaciones para SBV y orientaciones, que informen a los profesionales de odontología sobre las más prevalentes emergencias médicas, sus síntomas, terapéutica a ser empleada.

Descriptores: Urgencias Médicas; Odontología; Odontólogos.

INTRODUÇÃO

Os termos “urgência” e “emergência” são muitas vezes colocados como sinônimos, mas apresenta conceitos distintos¹. Urgência refere-se a uma dada intercorrência médica em que o paciente encontra-se sem risco de vida iminente, em que há tempo para planejamento terapêutico. A Emergência, por outro lado, é estado imprevisto que requer uma ação imediata para a preservação da vida e da saúde, sob risco iminente de morte^{1,2}. Embora não sejam comuns, as situações de emergência médica podem ocorrer na prática odontológica de modo imprevisível, sem obedecer a regras ou padrões definidos¹⁻⁴.

Nas urgências que ocorrem no consultório odontológico há tempo hábil e suficiente para que o Cirurgião-Dentista planeje o atendimento e relembre algumas manobras quando necessário, até mesmo aguardar níveis plasmáticos de um determinado fármaco de uso

sistêmico fazer efeito assim como a preparação de instrumentais².

Uma vez que a emergência como o próprio nome pressupõe (emerge) surge de forma que não lhe permite hesitar no momento de agir, o profissional tem em mente todo o protocolo, de forma que essas informações sejam acessadas de forma imediatas sempre que forem solicitadas em frente a uma dada situação que requeira tal atendimento.

O aumento da expectativa de vida no Brasil e um anseio da sociedade por qualidade de vida traz aos consultórios odontológicos para tratamentos estéticos e funcionais indivíduos de diversas idades incluindo cada vez mais idosos e sob as mais variadas condições sistêmicas tais como: diabéticos, hipertensos, cardiopatas, asmáticos ou portadores de desordens renais e hepáticas entre outras, obrigando os profissionais a adotarem algumas precauções

antes de iniciar o tratamento clínico propriamente dito^{4,5}.

O reconhecimento dos episódios de urgências e emergências na prática odontológica fez com que os cirurgiões dentistas passassem a buscar cada vez mais qualificações a respeito do tema, além da inclusão da disciplina de Urgências e Emergências nas matrizes curriculares. Não pode ser cabível discutir de quem é o domínio da execução na intervenção e cuidados nestas intercorrências, mas sim avaliar a habilidade e competência dos agentes em ação, para a solução certa que o afaste de risco iminente de morte, independente da unidade de tratamento⁶.

Mediante a incidência crescente de emergências médicas em consultórios odontológicos, e a quantidade reduzida de estudos a respeito, que auxiliem na capacitação do gerenciamento dessas emergências no ambiente odontológico, esse estudo, objetiva revisar as nuances sobre o tema, bem como a terapêutica empregada para cada situação.

MATERIAL E MÉTODO

Realizou-se uma revisão da literatura por dois revisores independentes nas bases de dados do PubMed, Scopus e Web of Science utilizando como estratégia de busca os seguintes descritores: (Emergencies) AND (Dentistry) AND (Dentists). A pesquisa foi limitada a artigos científicos publicados no idioma inglês, desde 2000 até 2019. Totalizando 93 artigos encontrados, sendo incluídos nesse estudo 21 artigos.

RESULTADOS

As emergências médicas no consultório odontológico felizmente são raras, a natureza ambulatorial da prática odontológica (os pacientes gravemente debilitados geralmente estão impossibilitados de utilizar as instalações ambulatoriais) é parcialmente responsável por tal fato⁷.

O estresse e o medo são as principais causas de urgências e emergências no consultório odontológico. O paciente pode apresentar um quadro de angina ou infarto por estresse e medo. Conversar com o paciente e explicar as etapas do tratamento podem evitar muitos problemas. O importante é lembrar que através de uma anamnese detalhada, o cirurgião-dentista poderá evitar uma série de eventos indesejáveis durante o tratamento dos pacientes com potencial de sofrer colapsos ou males súbitos e também daqueles que não têm este potencial^{8,9}.

Alguns pacientes são mais propensos a desenvolver problemas durante o

atendimento, e o cirurgião dentista precisa estar ciente do estado físico destes, utilizando-se de resultados da avaliação médica para classificar o risco. Existem alguns sistemas de classificação, contudo, o mais comumente utilizado é o sistema de classificação de estado físico da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA – American Society of Anesthesiologists)¹⁰ (Quadro 1).

Quadro 1. Classificação ASA, nuances do tratamento odontológico e taxa de mortalidade.

ASA	Caracterização	Quanto ao tratamento odontológico	Mortalidade
I	Pacientes normais, saudáveis, sem história de doença sistêmica.	Mostram pouca ou nenhuma ansiedade ou medo, e toleram muito bem o estresse ao tratamento dental, com mínimo risco de complicações.	0,06 – 0,08%
II	Paciente portador de doença sistêmica moderada ou fatores de risco para sua saúde (obesidade, tabagismo, uso excessivo de etanol).	Apresentam maior grau de ansiedade ou medo ao tratamento odontológico, pode exigir certas modificações no plano de tratamento.	0,27 – 0,40%
III	Paciente com doença sistêmica severa, que limita as atividades, mas não é incapacitante.	Exigem modificações no plano de tratamento, sendo imprescindível à troca de informações com o médico.	1,8 – 4,3%
IV	Paciente portador de doença sistêmica severa, incapacitante, que é uma constante ameaça à vida.	Quando possível os procedimentos odontológicos devem ser postergados até que a condição do paciente se enquadre em ASA III, ou realizado em ambiente hospitalar.	7,8 – 23%
V	Paciente moribundo que não tem expectativa de sobrevivência sem cirurgia.	Os procedimentos odontológicos são contra indicados, as urgências podem receber tratamento paliativo.	9,4 – 51%
VI	Paciente declarado com morte cerebral cujos órgãos serão removidos com propósitos de doação.		

O risco de ocorrer uma emergência médica acompanha todo procedimento odontológico, mas o conhecimento dos CDs sobre esses eventos é pequeno. Poucos estudos mostram que os CDs receberam treinamentos em emergências em algum momento de sua carreira, na maioria das vezes em cursos de pós-graduação, e muitos se sentem inadequadamente preparados para atuar em uma emergência médica¹¹.

A preparação do consultório, do profissional e pessoal, é um dos fatores mais importantes no controle das emergências médicas, após a prevenção. Essa preparação para o manejo de uma emergência deverá incluir: a) Assegurar que a própria instrução e a do pessoal auxiliar seja adequada; b) Possuir uma equipe auxiliar treinada para estes episódios; c) Estabelecer um sistema de pronto acesso a outros centros de cuidado de saúde, capazes de ajudar durante as emergências; d) Prover o consultório com equipamentos e

medicamentos necessários para tratar os pacientes que apresentem uma emergência médica^{7,8}.

O cirurgião dentista deve estar preparado para reconhecer e adotar medidas de pronto atendimento na ocorrência das situações emergenciais. Em outras palavras, é imperativo que seja treinado para executar as manobras de Suporte Básico de Vida (SBV), bem como manusear certos medicamentos, acessórios e equipamentos empregados nas emergências médicas^{6,7,12}.

Uma vez que os pacientes que são propensos a desenvolver emergências médicas sejam reconhecidos, o cirurgião dentista poderá evitar muitos problemas modificando a maneira como o tratamento é oferecido, prevenindo-se de qualquer problema que possa vir a ocorrer.

Atualmente, o número de pacientes portadores de doenças sistêmicas que procuram tratamento odontológico, aumentou consideravelmente, reflexo direto da maior expectativa de vida. Desta forma, temos um aumento nos consultórios odontológicos de indivíduos diabéticos, hipertensos, cardiopatas, asmáticos ou portadores de desordens renais e hepáticas, obrigando o profissional a adotar certas precauções antes de iniciar o tratamento clínico propriamente dito^{1,2}.

Vários estudos sobre a prevalência de emergências médicas revelaram que quase todo CD teve que lidar com uma condição de emergência durante sua carreira profissional, envolvendo pacientes já comprometidos, ou saudáveis, sendo essas situações com probabilidade de acontecer a qualquer momento em um consultório odontológico, não só durante o tratamento, mas também na sala de espera¹³⁻¹⁵.

A prevalência de emergências varia de país para país, o que pode ser causado pela falta de uma definição clara de emergências médicas, mas síncope e pré-síncope predominam em todos os países e algumas emergências médicas, incluindo anafilaxia, convulsões, hipoglicemia, hipotensão e hipertensão, também se encontram entre os mais prevalentes¹⁴ (Quadro 2).

Existem numerosas emergências médicas e numerosos protocolos a seguir. Idealmente, o dentista e membros da sua equipe de suporte, auxiliar de consultório dentário (ACD), técnico em higiene dental (THD) e recepcionista devem ter o conhecimento sobre todos eles, porém os sintomas podem não ser reconhecidos pelo profissional, o que atrasa o atendimento¹⁶ (Quadro 3).

Quadro 2. Frequência das emergências médicas no consultório odontológico.

Autor	Emergência	Frequência
(Marks <i>et al</i> 2013) ⁸ (Alotaibi <i>et al</i> 2016) ⁹ (Smereka <i>et al</i> 2019) ¹⁴	Lipotímia / Síncope	34,3% - 37,71% - 46,30%
(Smereka <i>et al</i> 2019) ¹⁴	Hipotensão postural ortostática	19,85%
(Marks <i>et al</i> 2013) ⁹ (Smereka <i>et al</i> 2019) ¹⁴	Hipoglicemia	8,4% -15,99%
(Smereka <i>et al</i> 2019) ¹⁴ (Alotaibi <i>et al</i> 2016) ⁸	Convulsões	10,50% - 11,21%
(Smereka <i>et al</i> 2019) ¹⁴	Reação alérgica leve	16,23%
(Smereka <i>et al</i> 2019) ¹⁴	Choque anafilático	1,91%
(Smereka <i>et al</i> 2019) ¹⁴	Crise de hiperventilação	16,61%
(Smereka <i>et al</i> 2019) ¹⁴	Crise hipertensiva	2,15%
(Čuković-Bagić <i>et al</i> , 2017) ¹¹ (Smereka <i>et al</i> 2019) ¹⁴	Parada cardíaca	1,91% - 10%
(Smereka <i>et al</i> 2019) ¹⁴	Crise aguda de asma	2,86%

Quadro 3. Emergência, sintomas e terapêutica a ser empregada.

Autor	Emergência	Terapêutica empregada	Sinais e sintomas
Kufta <i>et al.</i> ⁶ 2018	Lipotímia / Síncope	Colocar o paciente deitado de costas (posição supina), com os pés um pouco mais altos do que a cabeça com posterior administração de oxigênio sob pressão.	Dilatação das pupilas, perda da consciência, pulso rápido, queda da pressão sanguínea, sudorese.
Kufta <i>et al.</i> ⁶ 2018	Hipotensão postural Ortostática	Manter o paciente tranquilo; manter as vias aéreas, aferir pressão e pulso, e administrar bebidas doces.	Escurecimento da visão, palidez, fraqueza e palpitações.
Skapetis <i>et al.</i> ¹⁷ 2011	Hipoglicemia	Se o paciente estiver consciente, administrar água com açúcar, se o paciente se apresentar inconsciente, administrar glicose intravenosa (solução a 50%).	Confusão mental, convulsões, dilatação das pupilas, irritabilidade, náuseas, nervosismo, queda da pressão sanguínea, sudorese abundante, taquicardia,
Skapetis <i>et al.</i> ¹⁷ 2011	Convulsões	Colocar o paciente deitado, aliviar as roupas, manter livres as vias aéreas, administrar benzodiazepínicos injetáveis.	Confusão mental, convulsões tônico-clônicas, tremores.
Speca <i>et al.</i> ¹⁸ 2010	Reação alérgica leve	Interrompa o tratamento, administre um anti-histâmico oral, e encaminhe o paciente a um serviço de atendimento hospitalar.	Urticária, prurido, eritema, náuseas.
Maher <i>et al.</i> ¹² 2014	Choque anafilático	Colocar o paciente deitado de costas (posição supina), manter livre as vias aéreas, monitorar os sinais vitais, administrar oxigênio, epinefrina, aminofilina, corticosteróides injetáveis, ex.: Metilprednisolona (Solu-Medrol), Dexametasona (Decadron), Hidrocortisona (Solu-Cortef), manter veia com solução cloreto de sódio 0,9%.	Cianose, coccias, perda da consciência, parada progressiva respiratória e cardíaca, queda repentina da pressão sanguínea, respiração difícil e barulhenta, tosse, vermelhidão na face.
Skapetis <i>et al.</i> ¹⁷ 2011	Crise de Hiperventilação	Colocar o paciente sentado, ligeiramente inclinado e pedir para que respire em um saco plástico.	Tontura, vertigem, desmaios, parestesias.
Kufta <i>et al.</i> ⁶ 2018	Crise hipertensiva	Colocar o paciente sentado, ligeiramente reclinado, repouso, medicação (Captopril).	Taquicardia, dispneia e angina "pectoris"
Kufta <i>et al.</i> ⁶ 2018	Parada Cardíaca	Interromper o tratamento e pedir ajuda; manter o paciente em superfície dura, monitorar vias aéreas; aferir pulso e pressão; iniciar processo de ressuscitação com a massagem cardíaca, sendo 15 massagens e 2 ventilações a cada 15 segundos; administrar oxigênio; administrar 0,3 ml de adrenalina 1:1000 subcutâneo ou intramuscular.	Midríase, perda da consciência, pulsação aumentada nas artérias principais, ausência de movimentos respiratórios.
Skapetis <i>et al.</i> ¹⁷ 2011	Crise aguda de asma	Colocar o paciente sentado, tentar tranquiliza-lo e pedir para que este faça uso do seu broncodilatador aerossol, não havendo regresso do episódio, administre oxigênio, e 0,5 ml de solução de epinefrina 1:1000 via intramuscular.	Falta de ar, hipoventilação, cianose, taquicardia, aperto no peito.

Pode acontecer uma emergência sem que o diagnóstico seja claro. No entanto, este

problema pode ser contornado, seguindo um princípio fundamental. O objetivo mais importante de quase todas as emergências médicas no consultório é para prevenir ou corrigir oxigenação insuficiente do cérebro ou do coração¹⁹. Dym et al.²⁰, sugerem que o kit de emergência, medicações e oxigênio deveriam ser posicionados em local rapidamente acessível em um evento de emergência, pois o profissional de saúde deve estar sempre preparado para lidar com qualquer uma dessas situações no consultório odontológico. Afirmam que a prontidão e preparo da equipe do consultório em reconhecer situações de emergência será o fator mais importante no tratamento do paciente, além do conhecimento e da rápida execução do tratamento (Quadro 3).

Porém, apesar do CD estar apto ao atendimento dessas emergências, estudos mostram que a confiança na gestão de emergências médicas é diretamente proporcional à quantidade de treinamento que tiveram, ou seja, grande parte da amostra não se sente capaz ou possui receio¹³⁻¹⁵.

DISCUSSÃO

O profissional da Odontologia, enquanto exerce sua função, preocupa-se muito com sua atualização e sua capacitação. Geralmente, a maior preocupação envolve o conhecimento de novas técnicas mais modernos que possam ser utilizados em seu consultório sempre são considerados como uma importante aquisição. Entretanto, em meio a todo esse aparato tecnológico, muitas vezes, o cirurgião dentista acaba por negligenciar seu principal dever, que é o de cuidar da saúde dos pacientes^{1,3,4}, e materiais, para melhor atender as necessidades de seus pacientes. Além disso, equipamentos

Alguns dados levantados nos EUA mostram que 4.309 CDs, durante um período de 10 anos, relataram 30.602 ocorrências de emergências. Esses dados revelam que, em média, pode e deve ocorrer uma emergência por ano em cada consultório odontológico, podendo variar de uma simples síncope, até um infarto fulminante⁵.

O atendimento satisfatório do paciente é a meta precípua de profissionais que estão realmente engajados no binômio saúde/doença, por isso, é que se faz necessário, não só o conhecimento das principais situações emergenciais em todos os seus aspectos, como também a formação de uma consciência única de aquisição de conhecimentos a respeito de suporte básico de vida.

O CD deve assumir por inteiro seu papel de profissional de saúde, pois lida com

pacientes que, além de problemas bucais, podem apresentar vários outros problemas de ordem física, mental e social. Além disso, a prática odontológica engloba vários procedimentos clínicos que podem desencadear reações inesperadas. Situações de emergência podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento odontológico, mas podem ser prevenidas com a avaliação do estado geral de saúde do paciente e adoção de medidas preventivas simples, que aumentem a segurança clínica no atendimento. A realização de uma anamnese criteriosa é fundamental para a prevenção dessas ocorrências. Além disso, o profissional deve estar preparado para prestar os primeiros socorros, que incluem no mínimo, o suporte básico de vida, que é um procedimento que vai garantir a ventilação pulmonar e a circulação sanguínea do paciente até que o mesmo receba o socorro médico especializado^{16,19}.

Segundo estudo de Bedout et al.¹⁵, os clínicos poderiam estar mais bem preparados no diagnóstico e manejo de emergências médicas em ambientes odontológicos, pois embora as situações graves ou importantes raramente ocorram em práticas odontológicas, estar preparado para administrar satisfatoriamente uma emergência médica é imprescindível. Por isso sugerem simulações regulares de situações de emergência que ajudariam o cirurgião dentista e os membros da equipe a se tornarem mais confiantes em suas funções durante situações de emergência, melhorando seu nível de conhecimento e preparação geral.

As faculdades de odontologias brasileiras atualmente, não incorporam em sua grade curricular, o manejo de emergências em consultórios, bem como o treinamento de suporte básico de vida (SBV) efetivo ao paciente, que é o mais importante passo no gerenciamento de uma emergência médica, sendo recomendado um treinamento regular para todos os dentistas, pois estes conhecimentos são mantidos através de repetições, o que já é realidade nos países de primeiro mundo, tornando o profissional mais bem preparado no gerenciamento dessas ocasiões.

Resultados de uma pesquisa nacional de dentistas croatas mostraram uma associação direta entre a confiança na gestão de emergências e o nível de formação que receberam anteriormente. Portanto, pode-se concluir que qualquer falta de confiança é refletida pelo mau treinamento do profissional, e

sugere a necessidade de educação do praticante¹⁴.

Desse modo, resultados de estudos^{13-15,20} tem indicado que os cirurgiões dentistas poderiam estar mais bem preparados no diagnóstico e manejo de emergências médicas em ambientes odontológicos, porém falta-lhes, treinamento satisfatório, e conhecimento suficiente para agir nessas situações. Sendo imperativo que os praticantes da Odontologia se certifiquem de que seus consultórios estejam equipados com kits de emergência adequados e que os profissionais atualizem sua base de conhecimento, que incluindo o tratamento de emergências médicas comuns.

CONCLUSÃO

A prevalência de emergências médicas provavelmente está aumentando na prática odontológica, mediante ao aumento de expectativa de vida, sendo assim torna-se imprescindível à adoção de treinamentos e simulações para SBV e orientações, que informem os profissionais de odontologia sobre as mais prevalentes emergências médicas, seus sintomas, terapêutica a ser empregada em cada caso e equipamentos necessários para responder a essas emergências, visando garantir que o padrão de cuidado prestado aos pacientes seja do mais alto nível.

REFERÊNCIAS

1. Lawson L. Medical Emergency Preparedness in Dental Practice. RDH. 2017;37(6):47-59.
2. Greenwood M. Medical emergencies in dental practice. Prim Dent J. 2014;3(1):4-5.
3. Wald DA, Wang A, Carroll G, Trager J, Cripe J, Curtis M. An office-based emergencies course for third-year dental students. J Dent Educ. 2013;77(8):1033-41.
4. Rayner C, Ragan MR. Are You Ready for Emergency Medical Services in Your Oral and Maxillofacial Surgery Office? Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2018;30(2):123-35.
5. Roy E, Quinsat VE, Bazin O, Lesclous P, Lejus-Bourdeau C. High-fidelity simulation in training dental students for medical life-threatening emergency. Eur J Dent Educ. 2018;22(2):e261-68.
6. Kufra K, Saraghi M, Giannakopoulos H. Cardiovascular considerations for the dental practitioner. 2. Management of cardiac emergencies. Gen Dent. 2018;66(1):49-53.
7. Al-Hassan M, AlQahtani S. Preparedness of dental clinics for medical emergencies in Riyadh, Saudi Arabia. Saudi Dent J. 2019;31(1):115-21.
8. Marks LA, Van Parys C, Coppens M, Herregods L. Awareness of dental practitioners to cope with a medical emergency: a survey in Belgium. Int Dent J. 2013;63(6):312-16.
9. Alotaibi O, Alamri F, Almufleh L, Alsougi W. Basic life support: Knowledge and attitude among dental students and Staff in the College of Dentistry, King Saud University. Saudi J Dent Res. 2016;7(1):51-6
10. ASA physical status classification system. [s.l.]: ASA, 2014. Available in: <https://www.asahq.org/resources/clinical-information/asa-physical-status-classification-system>. Accessed in: 09 jun. 2019.
11. Čuković-Bagić I, Hrvatinić S, Jeličić J, Negovetić Vranić D, Kujundžić Tiljak M, Pezo H et al. General dentists' awareness of how to cope with medical emergencies in paediatric dental patients. Int Dent J. 2017;67(4):238-43.
12. Maher N, de Looze, J, Hoffman G. Anaphylaxis: an update for dental practitioners. Aust Dent J. 2014;59(2):142-48.
13. Al-Iryani GM, Ali FM, Alnami NH, Almashhur SK, Adawi MA, Tairy AA. Knowledge and Preparedness of Dental Practitioners on Management of Medical Emergencies in Jazan Province. Open Access Maced J Med Sci. 2018;6(2):402-5.
14. Smereka J, Aluchna M, Aluchna A, Szarpak Ł. Preparedness and attitudes towards medical emergencies in the dental office among Polish dentists. Int Dent J. 2019;69(4):321-28.
15. de Bedout T, Kramer K, Blanchard S, Hamada Y, Eckert GJ, Maupome G, John V. Assessing the Medical Emergency Preparedness of Dental Faculty, Residents, and Practicing Periodontists: An Exploratory Study. J Dent Educ. 2018;82(5):492-500.
16. Johnson TM, Kurt-Gabel C. Compliance with and attitudes towards the management of medical emergencies in general dental practice. Prim Dent J. 2014;3(1):41-5.
17. Skapetis T, Gerzina T, Hu W. Management of dental emergencies by medical practitioners: recommendations for Australian education and training. Emerg Med Australas. 2011;23(2):142-52.
18. Specca SJ, Boynes SG, Cuddy MA. Allergic reactions to local anesthetic formulations. Dent Clin North Am 2010; 54(4):655-64.
19. Vaughan M, Park A, Sholapurkar A, Esterman A. Medical emergencies in dental practice - management requirements and international practitioner proficiency. A scoping review. Aust Dent J. 2018;63(4):455-66.
20. Dym H, Barzani G, Mohan N. Emergency drugs for the dental Office. Dent Clin N Am. 2016; 60(2): 287-94.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Júlio Leite de Araújo Júnior

Departamento de Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial

Hospital Universitário Lauro Wanderley
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

58033-455 João Pessoa – PB, Brasil

Tel.: +55 (83) 3216-7043 /+55 (83) 996877498

E-mail: juniorleitearaujo@hotmail.com

Submetido em 14/06/2019

Aceito em 14/10/2020