

EMERGÊNCIAS MÉDICAS NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA: OCORRÊNCIA, EQUIPAMENTOS E DROGAS, CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DO RIO GRANDE DO SUL

Medical emergency in dental practice: occurrence, equipment and drug's knowledge among dentists in the state of Rio Grande do Sul

¹Aluno da Faculdade de Odontologia da Faculdade de Passo Fundo.

²Aluna do curso de Mestrado em Odontologia (Área de Estomatologia) pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Campus de Araçatuba/SP).

³Doutora em Estomatologia, Professora da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

⁴Doutora em Odontologia. Professora da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

⁵Doutora em Periodontia, Professora da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

⁶Doutor em Estomatologia, Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

Recebido em: 17/02/2013

Aceito em: 31/05/2013

Marcos Vinicius Bordignon¹

Rúbia da Rocha Vieira²

Solnete Oliveira da Silva³

Maria Salete Sandini Linden⁴

Micheline Sandini Trentin⁵

João Paulo De Carli⁶

BORDIGNON, Marcos Vinicius *et al.* Emergências médicas na prática odontológica: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento dos cirurgiões-dentistas do Rio Grande do Sul. *SALUSVITA*, Bauru, v. 32, n. 2, p. 175-185, 2013.

RESUMO

Introdução: o presente estudo visa realizar uma revisão de literatura atual, acerca das emergências médicas mais frequentemente ocorridas na Clínica Odontológica. **Objetivo:** revisar e discutir as principais técnicas e manobras a serem realizadas em consultório odontológico em casos de emergências e o conhecimento e treinamento dos cirurgiões dentistas para enfrentar essas situações. **Método:** revisão de literatura realizada nas principais bases de dado disponíveis on-line. **Resultado e discussão:** esta disciplina é relativamente nova no currículo das Faculdades de Odontologia do Brasil; e sabe-se

que, em função do estresse do dia a dia e o aumento do número de pessoas com mais problemas de saúde: portadores de hipertensão e diabete não controlados, estas se tornam mais frequentes na Clínica Odontológica. **Conclusão:** portanto, é interessante saber identificar tais emergências e encaminhá-las adequadamente.

Palavras-chave: Emergências Médicas. Odontologia. Prática odontologica.

ABSTRACT

Introduction: *this study aims to review current literature about medical emergencies that occur most frequently in the Dental Clinic.* **Objective:** *to review and discusses the main techniques and exercises to be performed in a dental office in cases of emergencies and knowledge and training of dentists to meet these situations.* **Method:** *literature review in the main on-line medical and dentistry journals databank* **Results and Discussion:** *this discipline has been around for a few years in the curriculum of dental schools in Brazil, and it is known that, due to the stress of everyday life and increasing the number of people with more health problems, patients with uncontrolled hypertension and diabetes, these become more frequent in the Dental Clinic.* **Conclusion:** *therefore, it is interesting to identify such emergencies and refer them appropriately.*

Key words: *Medical emergency. Odontology. Dental practice.*

INTRODUÇÃO

O cirurgião-dentista deve assumir por inteiro seu papel de profissional de saúde, pois trabalha com pacientes que, além de problemas bucais, podem apresentar várias outras desordens de ordem física, mental e social. Além disso, a prática odontológica engloba inúmeros procedimentos clínicos que podem desencadear reações inesperadas (MEECHAN; SKELLY, 1997).

Possobon *et al.* (2007), relataram que o tratamento odontológico é potencialmente indutivo para altos níveis de ansiedade dos envolvidos. Do ponto de vista do paciente, aspectos clínicos: em especial os mais invasivos, tais como a injeção do anestésico, pequenas cirurgias e também aspectos relacionados ao comportamento do profissional podem gerar ansiedade e respostas de esquiva ao tratamento.

BORDIGNON,
Marcos Vinicius *et al.*
Emergências médicas
na prática odontológica:
ocorrência,
equipamentos e drogas,
conhecimento dos
cirurgiões-dentistas
do Rio Grande do Sul.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 2, p. 175-185, 2013.

BORDIGNON,
Marcos Vinicius *et al.*
Emergências médicas
na prática odontológica:
ocorrência,
equipamentos e drogas,
conhecimento dos
cirurgiões-dentistas
do Rio Grande do Sul.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 2, p. 175-185, 2013.

Tais situações podem desencadear emergências de maior porte para o cirurgião dentista.

Situações emergenciais 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 (MALAMED, 2003; FUKAYAMA; YAGIELA, 2006). Andrade, Ranali e Neisser (2011), conceituam emergências médicas, como o próprio nome já pressupõe, “emergem”, surgem de forma inesperada, sem obedecer a regras ou padrões definidos. São interpretadas como um acontecimento perigoso ou uma situação crítica e que não deixa tempo para o cirurgião dentista rever conceitos ou ter os instrumentais necessários para o atendimento de urgência, devendo o profissional saber uma seqüência de manobras de pronto atendimento memorizada e protocolada, para que possa instituí-la imediatamente.

Gindler e Smith (1999) enviaram via correio a 887 dentistas um questionário sobre o conhecimento dos cirurgiões dentistas em emergências médicas. Os referidos autores observaram que o evento de maior ocorrência nos consultórios odontológicos foi a síncope vasovagal. Apenas 20,8% dos profissionais se sentiam competentes para diagnosticar a causa das emergências. Concluiu-se que após a graduação em Odontologia deveriam ser realizados treinamentos periódicos de emergência médica em consultório odontológico a fim de aprimorar o conhecimento e a habilidade dos cirurgiões-dentistas e diminuir os casos de óbitos.

Ricci, Bijela e Moraes (1989), relataram que foram encaminhados, via postal 4.765 questionários a cirurgiões-dentistas estabelecidos e exercendo a profissão em 159 municípios do estado de São Paulo, procurando avaliar técnicas, conhecimento e competência no enfrentamento das emergências médicas que pudessem ter ocorrido em suas clínicas. Os dados levantados evidenciaram um despreparo geral para os procedimentos que possibilitem acesso às vias respiratórias. Na amostra estudada, dois terços julgavam-se capacitados para praticar massagem cardíaca e reanimação boca a boca. O referido trabalho concluiu que houve uma forte concentração de clínicos gerais, (cerca de 75% do total) no exercício da profissão, o que aumentaria a probabilidade de ocorrer eventos emergenciais, pela heterogeneidade dos atos praticados nas clínicas e consultórios. Segundo a pesquisa, faltaram também condições técnicas e científicas que capacitassem os cirurgiões-dentistas a atuarem nas emergências médicas, em face das deficiências curriculares dos cursos regulares, carentes de disciplinas voltadas para a semiologia, a propedêutica e a terapia médica.

Dessa forma, este estudo visa realizar uma revisão de literatura acerca das emergências médicas mais frequentemente ocorridas na clínica odontológica, e do conhecimento dos cirurgiões dentistas, acerca de sua etiologia e tratamento.

REVISÃO DA LITERATURA E DISCUSSÃO

Broadbent e Thomson (2001) realizaram uma pesquisa com 314 cirurgiões-dentistas da Nova Zelândia e encontraram uma ocorrência de 65,2% de emergências médicas relatadas em 10 anos, resultando numa média de 2 eventos para 10.000 em pacientes tratados com anestesia local, ou outras formas de controle da dor ou sedação. De todos os respondentes, 20% sentiram-se inadequadamente preparados para resolver uma emergência médica, e a maioria sentia-se receptiva à idéia de receber futuros treinamentos. Em torno de 50% dos dentistas pesquisados estavam insatisfeitos com o treinamento recebido na universidade. Em contra partida, um em cada 20 dentistas não sentia necessidade de receber treinamento futuro.

Outro trabalho pesquisou 271 profissionais e estudantes de Odontologia. A referente pesquisa constava de sete figuras simulando as etapas das manobras de ressuscitação cardiopulmonar retiradas de um livro texto, montadas de forma aleatória (desorganizada). Os pesquisados deveriam ordenar as figuras de acordo com a seqüência correta destas manobras. O percentual de respostas erradas no grupo testado foi elevado, mostrando que os pesquisados não estavam capacitados a realizar com segurança o protocolo de ressuscitação cardiopulmonar. Segundo os autores, havia necessidade de um contínuo treinamento a respeito deste assunto (MARZOLA; GRIZA, 2001).

Artherton *et al.* (1999), realizaram um estudo longitudinal por um período de dez anos com os cirurgiões-dentistas da Inglaterra e Escócia com o objetivo de avaliar a prevalência, natureza e desfecho das emergências médicas ocorridas em consultório odontológico. Enviaram um total de 1.000 questionários aos cirurgiões dentistas da Inglaterra e País de Gales e 500 questionários a cirurgiões dentistas da Escócia. Os resultados foram que os eventos de emergências médicas são mais comuns a cada 3 ou 4 anos de prática clínica sendo que a maioria dos casos ocorreu durante tratamentos conservadores, não cirúrgicos, pois segundo os pesquisadores isso ocorreu devido ao maior tempo de atendimentos clínicos dispensados a esses pacientes, gerando um alto nível de estresse e ansiedade aos mesmos.

Santos e Rumel (2006) realizaram uma pesquisa no estado de Santa Catarina com o objetivo de avaliar a ocorrência de emergên-

BORDIGNON,
Marcos Vinicius *et al.*
Emergências médicas
na prática odontológica:
ocorrência,
equipamentos e drogas,
conhecimento dos
cirurgiões-dentistas
do Rio Grande do Sul.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 2, p. 175-185, 2013.

BORDIGNON,
Marcos Vinicius *et al.*
Emergências médicas
na prática odontológica:
ocorrência,
equipamentos e drogas,
conhecimento dos
cirurgiões-dentistas
do Rio Grande do Sul.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 2, p. 175-185, 2013.

cias médicas na prática odontológica, a adequação de equipamento e drogas e o nível de conhecimento e treinamento dos profissionais da odontologia em casos de emergência médica. O estudo realizou-se através do envio de questionário a 6.000 cirurgiões dentistas inscritos no Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina com um retorno por parte dos cirurgiões de 506 questionários, cerca de 8,43%. Os resultados da pesquisa mostraram que o setenta e sete por cento dos médicos que ocorrem com maior frequência nos consultórios odontológicos são a lipotimia, taquicardia, hipertensão, reação alérgica ao anestésico local e hipoglicemia.

Alves *et al.* (2001) aplicaram um questionário a um grupo amostral de 50 cirurgiões dentistas na cidade de Belo Horizonte, considerando na apuração dos resultados: o ano de formado, a instituição e a especialidade do profissional. Os pesquisadores elaboraram um questionário com o objetivo de verificar a habilidade do cirurgião dentista em realizar Ressucitação Cardio Pulmonar, como e onde o profissional teve acesso à informação sobre essas técnicas e os equipamentos disponíveis. Os autores concluíram que a experiência clínica dos profissionais da área não era muito grande, talvez pelo fato deste assunto não ter sido aprofundando mais quando estavam cursando a cadeira.

Segundo Harry Dym (2008), o cirurgião dentista deveria ter um protocolo para atendimento em caso de emergências, bem como, possuir um curso de capacitação em emergências médicas. Em seu consultório deveria possuir equipamentos básicos para emergências médicas como tubo de oxigênio que quando completamente cheio vai poder assegurar ao paciente cerca de 60 minutos de oxigênio quando em vazão de 10 litros por minuto podendo ser usado imediatamente através de cânulas, máscaras ou óculos nasais. Outro equipamento básico de qualquer cirurgião dentista seria o kit de emergência composto por estetoscópio e esfigmomanômetro que deve ser usado sempre em caso de emergências para avaliar a pressão circulatória do paciente e antes das consultas quando houver suspeita ou confirmação por meio de anamnese do paciente possuir algum distúrbio cardíaco ou circulatório. Quanto as drogas recomendadas pelo autor estão o amoníaco aromático, aspirinas, agentes hiperglicemiantes, nitroglicerina, epinefrina e agentes beta-bloqueadores. O autor conclui que todos os dentistas deveriam criar uma espécie de cartão de emergências onde houvesse todos os procedimentos a ser realizados em caso de emergências bem como telefones para entidades especializadas em remoção do paciente em tais casos.

Segundo Wilson *et al.* (2009), as emergências médicas felizmente são uma ocorrência rara no ambiente de consultório dentário, no

entanto, se uma situação de emergência médica é diagnosticada com atraso ou no seu tratamento, isto poderá resultar em conseqüências drásticas. O risco de mortalidade ou morbidade grave pode ser reduzido, quando o equipamento de emergência básica e medicamentos específicos estão no local e na hora certa, e que a equipe odontológica seja devidamente treinada em suporte básico de vida.

Segundo Dam (2008), consultórios odontológicos modernos devem ser equipados para iniciar o atendimento imediato em casos de emergências médicas. Com a população idosa cada vez maior na prática odontológica, estas emergências, sem dúvida podem ocorrer. Entre os equipamentos básicos de emergência no consultório odontológico são: seringas, AMBU, sistema portátil de oxigênio, um esfigmomanômetro (criança e tamanhos adultos) e um EKG/desfibrilador. Medicamentos de emergência que devem ser estocados incluem: amônia aromático, aspirina e nitroglicerina. O cirurgião dentista em seu consultório deve desenvolver um protocolo e política para sua equipe a seguir quando ocorrer uma emergência médica.

Segundo Carvalho, Costa e Marcelo (2008), estudantes de odontologia apresentam pouco conhecimento sobre emergências médicas, e muito pouco sobre importância desta área que é fundamental para sua formação profissional. Vinte alunos de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Goiás, Brasil, participaram neste estudo. Os dados foram coletados através de entrevistas em análise qualitativa com esses alunos e foram interpretados por meio dos conhecimentos dos alunos, sentimentos e atitudes sobre emergências médicas no consultório odontológico. Baseadas em percepções dos alunos, uma interface entre odontologia e emergências médicas no consultório odontológico foi proposto que esta interface seria composta por alguns itens, os quais: 1) odontologia é uma profissão de saúde que a ciência deve se concentrar sobre o paciente como um todo, em vez de ser limitado a cavidade oral, 2) emergências médicas podem ocorrer no consultório odontológico, mas os estudantes com “conhecimento mínimo sobre esses incidentes e etiologia causam sentimentos de insegurança, insatisfação e uma apreciação limitada dos dentistas” 3) a incapacidade de realizar adequado suporte Básico de Vida técnica (BLS) no consultório odontológico é a conseqüência final. Cursos da área da saúde precisam desenvolver estratégias para ensinar profissionais e estudantes comportamento adequado e atitudes diante de emergências com risco de vida.

Arsati *et al.* (2010) avaliou a prevalência de situações de emergência médica em consultórios dentários, o preparo e a experiência no treinamento em ressuscitação cardiopulmonar (CPR) de cirurgiões dentistas brasileiros em casos de emergências. Os vo-

BORDIGNON,
Marcos Vinicius *et al.*
Emergências médicas
na prática odontológica:
ocorrência,
equipamentos e drogas,
conhecimento dos
cirurgiões-dentistas
do Rio Grande do Sul.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 2, p. 175-185, 2013.

BORDIGNON,
Marcos Vinicius *et al.*
Emergências médicas
na prática odontológica:
ocorrência,
equipamentos e drogas,
conhecimento dos
cirurgiões-dentistas
do Rio Grande do Sul.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 2, p. 175-185, 2013.

luntários do estudo foram 498 dentistas brasileiros que estiveram presentes no 27º Congresso Internacional de Odontologia em São Paulo. A emergência médica mais prevalente foi a pré-síncope (relatado por 54,20% dos entrevistados), seguido de hipotensão ortostática (44,37%), moderada reações alérgicas (16,86%), crise hipertensiva (15,06%), asma (15,06%), síncope (12,65%), angina (6,82%), convulsão (6,22%), hipoglicemia (5,62 %) crise de hiper-ventilação (5,22%), sufocação (2,20%) e acidente vascular cerebral (0,8%). Anafilaxia, infarto do miocárdio e parada cardíaca foram emergências raras, relatada por apenas 0,4, 0,2 e 0,2 por cento dos dentistas, respectivamente. Apenas 41 % dos dentistas julgavam-se capazes de diagnosticar a causa de uma emergência durante uma visita ao dentista. A maioria respondeu que eles seriam capazes de realizar o tratamento inicial de pré-síncope, síncope, hipotensão ortostática, convulsão e asfixia. No entanto, a maioria deles se sentiu incapaz de tratar a anafilaxia, infarto do miocárdio ou parada cardíaca. Além disso, a maioria se sentia incapaz de realizar a RCP (ressuscitação cardiopulmonar) ou a desenvolver uma injeção intravenosa. Concluiu-se que as emergências médicas mais comuns na prática odontológica de cirurgiões dentistas brasileiros são hipotensão ortostática e pré-síncope. A ocorrência de risco de vida, emergências médicas, como anafilaxia, infarto do miocárdio, parada cardíaca e acidente vascular cerebral é rara. Dentistas brasileiros não estão totalmente preparados para gerenciar emergências médicas no consultório odontológico e não possuem experiência suficiente em RPC.

Chapman *et al.* (1997) relataram por meio de um questionário postal enviado a 1250 cirurgiões dentistas residentes na Austrália, a ocorrência de emergências médicas e a escolha de medicamentos e equipamentos de emergência em tais casos. A taxa de resposta foi de 65% e os resultados mostraram que cerca de um em cada sete profissionais tiveram que ressuscitar um paciente. As emergências médicas mais comuns foram reações adversas aos anestésicos locais, convulsões, angina de peito e hipoglicemia. A maioria dos profissionais que responderam o questionário acreditam que os dentistas precisam ser competentes em ressuscitação cardiopulmonar, pouco mais da metade se sentiam competentes em realizar RCP através de conhecimentos recebidos no curso de graduação, semelhante porcentagem se sentiram capazes de realizar RCP sozinhos com eficiência por cinco minutos. Quase dois terços dos profissionais tinham realizado cursos de SBV após a graduação. Além disso, os medicamentos de emergência mais comumente encontrados em consultório foram de oxigênio puro e adrenalina, enquanto o equipamento de

emergência mais comumente mantido foi um ressuscitador manual (tipo saco-válvula-máscara recoil).

Matsuura (1989) relata que a população humana está com sua expectativa de vida cada vez mais aumentada, e com isso a prática odontológica em pacientes geriátricos com ou sem complicações sistêmicas será cada vez mais constante. Seu estudo consistiu em duas partes, a primeira sobre as principais complicações sistêmicas ocorridas durante o atendimento dentre as quais a maior frequência de emergências ocorreu durante tratamentos de exodontia e extirpação da polpa principalmente durante ou após a aplicação da anestesia local. A segunda parte de seu trabalho consistiu no relato de mortes em consultórios odontológicos devido a emergências médicas no período de 1984 a 1989 onde foram relatados 5 mortes. As principais emergências que levaram a óbitos os pacientes foram acidente cérebro-vascular e cardiovascular.

Atherton, Mccaull e Wilians (1999) relataram a prevalência, natureza e resultados de emergências médicas ocorridas durante um período de dez anos na Grã Bretanha através do envio de mil questionários por meio do correio a cirurgiões dentistas obtendo um retorno de 74% dos questionários. Eventos de emergência foram relatados por 70,2%: o número relatado por um único indivíduo varia de zero a trinta e três. A maioria dos eventos comumente experiente, incluindo aqueles associados com anestesia geral, foram (como um percentagem do total) para a Inglaterra e País de Gales e Escócia, respectivamente: ataques e convulsões (31,0%, 36,3%); engasgamento por corpo estranho (15,7%, 18,1%); ataques de asma (13,8%, 11,1%); dor no peito associada com angina pectoris (10,1%, 11,0%) e eventos relacionados a queda da insulina (10,6%, 9,0%): nenhum desses eventos resultou em qualquer sérias seqüelas. Mais eventos foram relatados na Escócia. No geral 20 mortes resultantes de emergências médicas foram relatadas na pesquisa, afetando quatro pacientes de rotina e nenhum dos mesmos associado em anestesia geral.

Segundo Champaine (1999) com o aumento da expectativa de vida dos pacientes, o uso de medicamentos mais potentes sugere maiores possibilidades do dentista enfrentar uma emergência médica. Para o autor, a administração de anestésicos locais são as causas mais comuns de emergências médicas, além alteração de consciência (síncope). O autor justifica isso pelo metabolismo dos anestésicos locais no fígado e rins, além da presença dos vasoconstritores, que estariam contra indicados para hipertensos, diabéticos, alterações de tiróide e para algumas doenças cardíacas. Nesta última, devem-se respeitar as doses máximas de vasoconstritores permitidas (0,04mg).

Busschots e Milzman (1999) apontam as alterações neurológicas como a hemorragia intracraniana, que normalmente, inicia-se com

BORDIGNON,
Marcos Vinicius *et al.*
Emergências médicas
na prática odontológica:
ocorrência,
equipamentos e drogas,
conhecimento dos
cirurgiões-dentistas
do Rio Grande do Sul.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 2, p. 175-185, 2013.

BORDIGNON,
Marcos Vinicius *et al.*
Emergências médicas
na prática odontológica:
ocorrência,
equipamentos e drogas,
conhecimento dos
cirurgiões-dentistas
do Rio Grande do Sul.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 2, p. 175-185, 2013.

forte dor cefaleia acompanhada por perda da consciência, dilatação da pupila e flacidez das extremidades. Nestas situações a mortalidade é próxima de 70%, sendo a causa mais freqüente a hipertensão. Os pacientes mais suscetíveis ao acidente cerebral vascular são os com arteriosclerose, hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, presença de má formação vascular, fumantes, idade avançada, sexo feminino e utilizadora de contraceptivos orais. Nos pacientes que se apresentarem PA (pressão arterial) de 180mmHg de sistólica por 100mm Hg de diastólica e cefaleia são de risco potencial para acidente vascular cerebral.

CONCLUSÃO

Em base nos artigos revisados, conclui-se que a atualização do cirurgião dentista através de cursos para suporte básico de vida, bem como dispor de drogas e equipamentos a serem utilizados em casos de emergências médicas são essenciais para o atendimento atual a pacientes, visto que é cada vez mais constante o atendimento a pessoas idosas ou portadoras de doenças como diabetes, hipertensão arterial entre outras.

É necessário que seja incluído nos currículos das faculdades o treinamento de suporte básico de vida, para que o profissional tenha maior autonomia e conhecimento sobre qualquer evento que possa ocorrer em seu consultório antes, durante ou após o atendimento odontológico.

Devido a semelhança entre os sintomas clínicos das emergências médicas mais comuns ocorridas em consultório odontológico (sincope, lipotimias, Angina pectoris ou crises de reações alérgicas a medicamentos ou anestésias) é que o profissional ou mesmo o estudante de Odontologia deva atualizar-se sobre essas emergências e se possível, manter em seu consultório produtos tais como (AMBU, oxigênio, cânulas e medicamentos) para atendimento inicial ao paciente.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. C, F. *et al.* Reanimação cardiopulmonar. Avaliação de cirurgiões-dentistas de Belo Horizonte. **J. Asses. Odontol**, Belo Horizonte, v. 28, n. 4, p. 27-32, 2001.

ANDRADE, E. D.; RANALI, J.; NEISSER, M. P. **Emergências médicas em odontologia**. 3. ed. São Paulo: Artes médicas, 2011.

ARSATI, F. *et al.* Brazilian Dentists' Attitudes About Medical Emergencies During Dental Treatment. **J. Dent. Educ.**, Washington, v. 74, n. 6, p. 661-666, 2010.

ATHERTON, G. J.; MCCAUL, J. A.; WILIANS, S. A. Medical emergencies in general dental practice in Great Britain – Part 1: their prevalence over 10 year period. **Br. Dent. J.**, London, v. 186, n. 2, p. 72-79, 1999.

BROADBENT, J. M.; THOMSON, W. M. The readiness of New Zealand general dental practitioners for medical emergencies. **N. Z. Dent. J.**, Dunedin, v. 429, n. 97, p. 82-86, 2001.

BUSSCHOTS, G. V.; MILZMAN, B. I. Dental patients with Neurologic and psychiatric concerns. **Dent. Clin. North Am.**, Philadelphia, v. 43, n. 3, p. 471-483, 1999.

CARVALHO, R. M.; COSTA, L. R.; MARCELO, V. C. Brazilian dental students' perceptions about medical emergencies: a qualitative exploratory study. **J. Dent. Educ.**, Washington, v. 72, n. 11, p. 1343-1349, 2008.

CHAPMAN, P. J. Medical emergency in dental practice and choice of emergency drugs and equipment: a survey of Australian dentist. **Aust. Dent. J.**, Sydney, v. 42, n. 2, p. 103-108, 1997.

DYM, H. Preparing the dental office for medical emergencies. **Dent. Clin. North Am.**, Philadelphia, v. 52, n. 3, p. 605-608, 2008.

FUKAYAMA, H.; YAGIELA, J. A. Monitoring of vital signs during dental care. **Int. Dental J.**, Londres, v. 56, n. 2, p. 102-108, 2006.

GINDLER, N. M.; SMITH, D. G. Prevalence of emergency events in British dental practice and emergency management skills of British Dentists. **Resuscitation**, London, v. 41, n. 2, p. 159-167, 1999.

MALAMED, S. F. Emergency medicine in pediatric dentistry: preparation and management. **J. Calif. Dent. Assoc.**, Sacramento, v. 31, n. 10, p. 749-755, 2003.

MARZOLA, C.; GRIZA, G. L. Profissionais e acadêmicos de odontologia estão aptos para salvar vidas? **J. Asses. Odontol.**, Belo Horizonte, v. 27, n. 4, p. 19-27, 2001.

MATSUURA, H. Analysis of systemic complications and deaths during dental Treatment in Japan. **Anesth. Prog.**, Lawrence, v. 36, n. 4-5, p. 223-25, 1989.

MEECHAN, J. G.; SKELLY, A. M. Problems complicating dental treatment with local anaesthesia or sedation: prevention and management. **Dent. Update**, Guildford, v. 24, n. 7, p. 278-283, 1997.

BORDIGNON,
Marcos Vinicius *et al.*
Emergências médicas
na prática odontológica:
ocorrência,
equipamentos e drogas,
conhecimento dos
cirurgiões-dentistas
do Rio Grande do Sul.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 2, p. 175-185, 2013.

BORDIGNON,
Marcos Vinicius *et al.*
Emergências médicas
na prática odontológica:
ocorrência,
equipamentos e drogas,
conhecimento dos
cirurgiões-dentistas
do Rio Grande do Sul.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 2, p. 175-185, 2013.

POSSOBON, R. F. *et al.* O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 609-616, 2007.

RICCI, A.; BIJELA, V. T.; MORAES, N. O cirurgião-dentista face às emergências médicas. Parte I – Avaliação da capacidade profissional. **Rev. Paulista Odontol.**, São Paulo, v. 3, n. 11, p. 18-35, 1989.

SANTOS, J. C.; RUMEL, D. Emergência médica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 183-190, 2006.

SHAMPAINE, G. S. Patient assessment and preventive measures of medical Emergencies in the dental office. **Dent. Clin. North Am.**, Philadelphia, v. 43, n. 3, p. 383-400, 1999.

WILSON, M. H. *et al.* Medical emergencies in dental practice. **J. Ir. Dent. Assoc.**, Dublin, v. 55, n. 3, p. 134-143, 2009.