

ALUNOS FORMANDOS E PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA ESTÃO CAPACITADOS PARA RECONHECEREM SITUAÇÕES EM EMERGÊNCIA MÉDICA E UTILIZAREM PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO ?

ARE DENTISTRY STUDENTS AND PROFESSIONALS ABLE TO RECOGNIZE MEDICAL EMERGENCY SITUATIONS AND DO THEY USE SERVICE PROTOCOLS?

Eliana Lago Silva ¹

RESUMO

Avaliar o nível de conhecimento do uso de protocolos de urgência e/ou emergência médica dos alunos formandos em Odontologia de Instituições de Ensino Superior, no ano de 2005, na cidade de Belém-PA e profissionais especialistas em Odontopediatria, com relação a situações que possam ocorrer no atendimento odontológico, bem como descrever seus aspectos clínicos. Adotou-se metodologia específica com realização de pesquisa bibliográfica e aplicação de questionário com questões abertas e fechadas, distribuídas para 121 alunos e 30 odontopediatras abordando: desejo de participar de curso sobre o tema, período ideal para o ensino das intercorrências, conhecimento sobre protocolo de Suporte Básico de Vida, conhecimento dos equipamentos necessários para atendimento de urgência e/ou emergência e situações clínicas específicas, tais como: síncope, hipoglicemia, convulsão, asma, acidentes oculares e obstrução de vias aéreas. Verificou-se que, embora conscientes dos riscos de ocorrência de situações emergenciais nos consultórios, a maioria dos alunos e profissionais não possui conhecimentos sistematizados sobre os procedimentos necessários em casos de ocorrência destas situações. Concluiu-se que, a maioria dos alunos e Odontopediatras não possui protocolos de assistências médicas emergenciais, cuja existência é de fundamental importância para a continuidade na qualidade do atendimento de saúde, bem como apresentaram interesse em participar de cursos sobre o tema em questão.

Descritores: Emergência Médica, Odontologia, Urgência Médica

INTRODUÇÃO

Durante o exercício profissional, o odontólogo, muitas vezes, depara-se com situações de emergências relacionadas com manifestações de enfermidades sistêmicas não diretamente ligadas à sintomatologia oral e para as quais, com frequência, não está preparado. ^{1,2,3,4,5}

Na Odontologia, as urgências e/ou emergências médicas podem ter relações com patologias de base, bem como com o nível de ansiedade experimentado pelo paciente frente ao atendimento odontológico.

¹Mestre em Odontologia pela UFPA, Prof^ª substituta da Disciplina de Materiais Dentários do curso de Odontologia - UFPA. Cirurgiã-Dentista, Especialista em Odontopediatria. ^{1º} Tenente Enfermeira do Hospital de Aeronáutica de Belém-PA. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Enfermagem Obstétrica

Há de se considerar que “o ato de ir ao consultório odontológico” já possui uma conotação cultural importante com o aspecto doloroso, o que serve como um alerta para a possibilidade de ocorrência de descargas adrenérgicas, características de reação de luta ou fuga, acarretando distúrbios somáticos que configurem uma emergência. O estresse e o medo são as principais causas de urgências e emergências no consultório odontológico.^{6,7,8,9}

As grades curriculares dos cursos de graduação em Odontologia carecem ainda de disciplinas ou conteúdos que se disponham, não só a caracterizarem situações de emergências e/ou urgências, como também treinarem o alunado para o desempenho das ações relacionadas a tais intercorrências. Geralmente, as manobras de Ressuscitação Cardiorespiratória (RCP) são apresentadas aos estudantes de Odontologia nas disciplinas de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, porém, muitos desses alunos, ainda durante o curso ou no exercício da profissão não têm a oportunidade de assimilar ou de realizar o procedimento de forma correta. E como, normalmente, o Cirurgião-Dentista (CD) trabalha solitário, e muitas vezes, não está sensibilizado e nem preparado para a montagem de seu consultório com artefatos utilizados em atendimentos em urgência e/ou emergência, permanece assim, numa situação fragilizada diante da ocorrência de tais situações.^{10,11,12.}

Saberiam os alunos formandos e os especialistas pesquisados como agir em determinadas situações, tais como: síncope, anafilaxia, crise de asma, obstrução de vias aéreas ou convulsão? Já participaram de treinamentos específicos de Suporte Básico de Vida (SBV) anteriormente? Possuem conhecimentos sobre os equipamentos e medicações utilizados em atendimentos emergenciais? Gostariam de participar de um curso que abordasse as principais situações emergenciais e os procedimentos técnicos necessários para revertê-las?

Com base nas questões acima, nesse estudo, pretendeu-se realizar pesquisa do nível de conhecimento que os alunos formandos do curso de graduação em Odontologia das Universidades na cidade de Belém- Pará e os especialistas em Odontopediatria possuem em termo de atendimento em urgência/emergência médica durante o ato odontológico.

REVISÃO DE LITERATURA

A assistência em situações de emergência e urgência se caracteriza pela necessidade de um paciente ser atendido em um curtíssimo espaço de tempo. A

emergência é caracterizada como sendo a situação onde não pode haver uma protelação no atendimento, o mesmo devendo ser imediato. Na urgência, o atendimento deve ser prestado em um período de tempo que, em geral, é considerado como não superior a duas horas.^{13,2,3}

Em situações emergenciais, medidas iniciais aplicadas a uma vítima fora do ambiente hospitalar e executadas por pessoa treinada para realizar a manutenção dos sinais vitais e evitar o agravamento das lesões já existentes são definidas como medidas de *primeiros socorros*. Dentre estas, as de Suporte Básico de Vida consistem no reconhecimento e na correção imediata da falência dos sistemas respiratório e/ou cardiovascular, ou seja, avaliar e manter a vítima respirando, com batimentos cardíacos e sem agravos relacionados a volemia. Os princípios básicos dos *primeiros socorros* são: (1) salvar vidas, (2) evitar o agravamento antes da instituição de um tratamento definitivo, e (3) procurar ajuda qualificada.^{14,15,16.}

O SBV é o elemento fundamental para manter o indivíduo vivo até a chegada do socorro médico. Pereira (2001) cita que os passos para o SBV não requerem nenhum equipamento adicional: a boca, as mãos e o conhecimento do socorrista são suficientemente adequados, na maioria dos casos, para manter a vida. Este deve ser usado em todas as urgências e emergências, sendo elas em casa, na rua ou em consultórios. Além disso, possui uma importância significativamente maior do que todos os outros procedimentos, pois o mesmo capacita o profissional a reconhecer situações que envolvam risco de vida.^{17,18,19.}

Pacientes que experimentam situações de emergência são tomados por ansiedade, experimentando um medo real e apavorante da morte, da mutilação, da imobilização, dentre outros ligados à sua integridade pessoal e corporal. Aqueles que prestam assistência ao paciente devem agir com segurança e competência a fim de contribuírem para a redução da ansiedade excessiva. Numa situação de emergência, muitas decisões devem ser tomadas e estas, exigem um julgamento sólido embasado na compreensão do quadro gerador da emergência e de seu efeito sobre o indivíduo.^{20,21,22.} O estresse desencadeado pelo tratamento odontológico e os vasoconstrictores adrenérgicos contidos nas soluções anestésicos locais podem induzir alterações cardiovasculares.^{23,24,25,26,27,28,29}

Infelizmente, ainda em alguns currículos universitários, informações pertinentes ao assunto abordado são, quando são, ensinadas ou apresentadas de maneira dicotomizada, muitas vezes, confundindo o aluno, ao invés de prepará-lo. Os cursos universitários não oferecem treinamento adequado para que os futuros cirurgiões-

dentistas entendam sinais e sintomas de doenças orgânicas^{29,30}.

Assim, além da necessidade de conhecimentos técnicos-científicos, o ambiente deve encontrar-se adequado, com material necessário que permita ao profissional o desempenho correto de ações relacionadas ao SBV, enquanto solicita apoio médico mais avançado. O consultório odontológico é uma sala cirúrgica e, por isso, deve ter equipamentos e medicamentos próprios do ambiente cirúrgico dos hospitais^{31,32,33}.

A prevenção é unanimidade, entre os autores, para o manejo emergencial. Após a prevenção, a preparação é a segunda prioridade no manejo das emergências médicas. Vale salientar que, a avaliação do risco do paciente é o primeiro passo na prevenção de tais situações. O treinamento em Emergências Médicas deve ser efetuado com regularidade. Uma reciclagem de 2 em 2 anos seria bastante oportuna para preparar o CD para intervir na maioria das urgências e emergências médicas nos consultórios odontológicos^{1,2,3,5}.

MATERIAL E MÉTODOS

Para o desenvolvimento da pesquisa foram distribuídos 121 questionários aos alunos formandos em Odontologia de Instituições de Ensino Superior e 30 questionários para Odontopediatras, na cidade de Belém-PARÁ, no ano de 2005, juntamente com o consentimento livre e esclarecido. Os questionários foram aplicados em sala de aula para os alunos, solicitando que os mesmos não realizassem consulta e nem trocassem informações e estipulando um tempo de 25 minutos para a realização dos mesmos. Para os profissionais, os 30 (trinta) questionários foram remetidos via correio, sendo solicitado, através de carta explicativa, a devolução facultativa dos mesmos. Juntamente com o questionário, foi enviada uma carta explicativa contendo a justificativa e os objetivos sobre o estudo em questão. Anexado ao mesmo foi colocado o termo de consentimento livre e esclarecido. O critério de exclusão foi não responder o questionário na íntegra. Por envolver a participação de seres humanos, a pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto – HUJBB.

O questionário procurou caracterizar a amostra com relação à idade, sexo, instituição de ensino, tempo de formado, questões referentes à realização de cursos que abordassem o tema SBV, melhor período de ensino de manobras relacionadas à urgência e/ou emergência médica, situações específicas de atendimento (síncope,

convulsão, hipoglicemia, crise de asma, obstrução de vias aéreas e acidentes oculares), conhecimento sobre equipamentos utilizados em urgência e /ou emergência médica e desejo de participação de cursos que abordassem o tema. Os dados foram coletados de Março a Agosto de 2005 pela autora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população alvo do nosso estudo foi representada por 121 formandos do curso de Odontologia de Instituições de Ensino Superior e 30 odontopediatras, na cidade de Belém-Pará no ano de 2005 . A maior porcentagem dos odontopediatras situou-se na faixa etária de 30 a 39 anos, correspondendo a um total de 57% da amostra. . Com relação ao período que os profissionais obtiveram sua graduação em Odontologia , 57% dos pesquisados a realizaram na década de 90, sendo o restante dos percentuais encontrados distribuídos nas décadas de 70(13%), 80 (17%) e 2000(13%).

A análise dos dados mostrou que 100% dos formandos e dos odontopediatras consideram importante ter o conhecimento das intercorrências médicas em urgência e/ou emergência que possam ocorrer no consultório odontológico e gostariam de participar de curso sobre o tema em questão.

Justificou-se esses números em função da necessidade que os alunos de odontologia sentem, ao final do curso, de conhecimentos não só das diversas intercorrências médicas que podem acontecer no consultório odontológico, assim como suas possíveis resoluções. É provável que este interesse seja decorrente do receio dos alunos em vivenciarem tais situações na prática clínica e se sentirem impotentes para resolvê-las. Já no caso dos odontopediatras, infelizmente, não há uma só disciplina, na maioria dos cursos de graduação em Odontologia que se preocupe em estabelecer parâmetros ideais para o melhor desempenho dos profissionais da área, tais como tamanho da sala cirúrgica, equipamentos de emergência para suporte básico e avançado de vida, preparo técnico do profissional e auxiliar e outros.⁴ Vale salientar que, nos currículos de graduação da Universidade Federal do Pará não existe a Disciplina de Atendimento de urgência e/ou emergência Médica, ou Primeiros Socorros ou Suporte Básico de Vida. Isto vem a corroborar com a fragilidade dos especialistas na abordagem de situações em emergência e/ou urgência médica.

Embora as manobras de RCP sejam apresentadas

aos estudantes de odontologia nas disciplinas de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial (CTBMF), em algumas universidades, muitos desses alunos, ainda durante o curso e no exercício da profissão, não têm a oportunidade de assimilar o procedimento de forma correta. Estas manobras necessitam de muita rapidez e conhecimento profundo em toda sua seqüência e, mesmo sendo um procedimento relativamente simples, é uma emergência médica extrema, cujo resultado final, quando não tratado adequadamente, poderá ser uma lesão cerebral irreversível, com a morte dentro de minutos.^{3,5.}

Com relação ao período ideal para o ensino, tanto das manobras para o atendimento em urgência e/ou emergência médica, quanto para o SBV, 98,3% dos alunos escolheram o da graduação, com 0,8% preferindo o período da pós-graduação e 0,8% em curso de aperfeiçoamento. No caso dos odontopediatras, 57% escolheram o período da graduação, 23% escolheram o período de especialização, 7% escolheram em cursos de Aperfeiçoamento e 13% escolheram outros, tais como: atualização, cursos rápidos ou similares.

Dos 121 alunos entrevistados, apenas 24% possuíam conhecimento sobre quais os equipamentos necessários em um consultório odontológico para o atendimento das intercorrências médicas; embora 40% afirmassem ter conhecimento sobre o protocolo de SBV. Com relação aos Odontopediatras, 73% afirmaram não terem conhecimento sobre o Suporte Básico de Vida, com participação de cursos relativos a Suporte Básico de Vida de apenas 27% do total da amostra., o que demonstra a fragilidade com que o profissional se encontra frente às situações abordadas, mesmo com o conhecimento de que a lei 5081 que regulamenta o exercício profissional, no Inciso VIII do artigo 6º comenta que é de nossa responsabilidade e competência: "*Prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente*". Aliado a este fato, observa-se como é significativo o percentual de odontopediatras que não possuem equipamentos utilizados em situações de emergência e /ou urgência, correspondendo a um total de 10 % da amostra. Vale comentar que, os 10% que disseram possuir tais equipamentos, não souberam nem nomeá-los nem qualificá-los, ficando evidente que não possuem realmente um protocolo ou um aparato técnico satisfatório para tais situações. Malamed⁹ e Severo¹⁹ demonstraram, através de estudos, que a maioria dos cirurgiões dentistas não está capacitada a utilizar a técnica correta de Reanimação Cardiopulmonar (RCP)

em seus consultórios, e estes também não estão equipados para tal fim.

Num estudo realizado por Alves *et al* (2001) que, dentre outras questões, procurou avaliar a habilidade dos cirurgiões dentistas na realização de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), como e onde o profissional teve acesso a respeito da técnica e quais os equipamentos disponíveis em seus consultórios, os autores concluíram que a maioria dos cirurgiões dentistas avaliados não possuíam o conhecimento nem dominavam as técnicas e os passos da RCP, além de não possuírem ou mesmo conhecerem os equipamentos necessários para tal procedimento, o que pode também ser afirmado na nossa pesquisa.

Na abordagem específica para determinadas intercorrências obtivemos os seguintes resultados:

Tabela 1. Distribuição do resultado do conhecimento dos alunos com relação as intercorrências médicas em urgência e emergência no consultório odontológico.

INTERCORRÊNCIA	SABEM	% NÃO-SABEM
Síncope	28,10	71,90
Convulsão	52,07	47,93
Hipoglicemia	59,50	40,50
Obstrução de Vias Aéreas	55,37	44,63
Acidentes Oculares	10,74	89,26
Asma	41,32	58,68

A síncope corresponde a 50,37% das emergências médicas nos consultórios odontológicos.²² Num estudo realizado por Malamed⁹ foi afirmado que a hiperventilação, as crises convulsivas, a hipoglicemia e a síncope foram as situações mais comuns de emergências médicas ocorridas com pacientes antes, durante ou logo após um tratamento de rotina.⁴

Tabela 2. Distribuição do resultado do conhecimento dos odontopediatras com relação as intercorrências médicas em urgência e emergência no consultório odontológico.

INTERCORRÊNCIA	SABEM	% NÃO-SABEM
Sincope	25	75
Convulsão	17	83
Hipoglicemia	46,8	53,2
Obstrução de Vias Aéreas	13	87
Acidentes Oculares	6	94
Asma	32	68

FONTE: Dados tabulados pela autora

Vale salientar que a hipoglicemia pode ser resultado da utilização de drogas da rotina odontológica, e também como uma manifestação de doença sistêmica. Cabe ao profissional o perfeito domínio de tal intercorrências, pois a mesma pode levar a um episódio de maior gravidade como o coma. A hipoglicemia é uma situação bastante comum, representando 2,91% de ocorrência^{2,8,9,10,14}. A obstrução de vias aéreas é uma situação relativamente fácil de ocorrer, principalmente quando não se utiliza isolamento absoluto. Dentre os corpos estranhos que podem ser deglutidos ou aspirados, encontramos relatados na literatura instrumentos pequenos e agudos que têm facilidade de escapar dos dedos do operador, como limas endodônticas, escavadores e chaves de ativação de aparelhos ortodônticos. Além desses, existem também casos envolvendo coroas de próteses provisórias, agulhas hipodérmicas, bandas ortodônticas, coroas totais fixas, cânulas de aspiração, peças utilizadas na implantodontia, dentes e raízes durante uma exodontia, placas ortodônticas acrílicas e próteses parciais fixas, totais e removíveis^{34,41}.

Os acidentes oculares são considerados verdadeiramente uma urgência médica, principalmente em se tratando de abrasão de córnea por objetos pontiagudos, tais como limas endodônticas, pontas de sondas exploradoras ou restos de material restaurador, mesmo por queimaduras químicas, por álcalis (hidróxido de sódio, hidróxido de cálcio), soluções diversas para irrigação de canais radiculares (solução de Milton, solução de Dakin e soda clorada) e por ácidos fluorídrico, fosfórico e outros.^{40,41}.

No caso de crise de asma, 58,68% dos alunos não sabem como proceder e 41,32% sabem (Tabela 1). No caso dos Odontopediatras, 68% não sabem como agir (Tabela 2). Mais uma vez fica evidente a necessidade dos nossos alunos e profissionais com relação a aplicação de

protocolos em situações de urgência e/ou emergência médica, visto que pessoas asmáticas, quando em crise, embora não procurem o atendimento odontológico, podem entrar em crise por inalação de aromas tais como: hipocloritos, metacrilato de metila ou, muitas vezes, por estresse psicológico ^{42,43}.

CONCLUSÕES

- É significativo o percentual de formandos e odontopediatras que não possuem conhecimentos em manobras de SBV, bem como de atendimento em situações de urgência e/ ou emergência.
- A maioria dos discentes (76%) dos cursos de graduação em odontologia das faculdades pesquisadas participa de cursos sobre urgência e/ ou emergência médica, mas não sabe como agir nas principais intercorrências abordadas.; apesar da totalidade considerar importante conhecer as intercorrências em urgência e/ou emergência médica que podem ocorrer no consultório odontológico.
- O período considerado ideal pelos alunos e odontopediatras para o aprendizado destas manobras é o da graduação.
- Apesar dos alunos e odontopediatras já terem participado de curso sobre SBV, apenas uma pequena parte dos mesmos soube quais os equipamentos necessários para atendimento em situações emergenciais.
- É unânime o desejo dos pesquisados de participarem de cursos relacionados ao tema.

ABSTRACT

The present study had as aim to evaluate the students' and Odontopediatrics' knowledge level regarding the use of medical emergency and urgency protocols in 2005, in the city of Belém-PARÁ, in situations that can happen in pediatric and general dentistry services, as well as to describe their clinical aspects. Specific methodology was adopted based on bibliographical research and a questionnaire application with multiple choice and essay questions, distributed to 121 students and 30 Dentistry pediatricians. These questions approached the willingness to take part in a course on this theme, the ideal period for teaching these situations, the knowledge on the Basic Life Support protocol and about necessary equipments for urgency and/or emergency services, and clinical situations such as syncope, hipoglycemia, convulsion, asthma, ocular accidents and obstruction of the air ways. It was verified that, although conscious about the risks of these situations, most of them don't have systematized knowledge about the necessary procedures in urgency and emergency cases, and many of them demonstrated interest in participating in an updating course about this subject. It was concluded that, most of the students and professionals don't have medical emergency and urgency protocols, which are fundamental in order to offer a quality service for all patients.

Key words: dentistry - medical emergency - odontopediatric.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães PSP. Emergências Médicas em Odontologia. Rev Bras Odont 2001; 58: 294-295
2. Maringoni RL. Principais Emergências Médicas no Consultório odontológico. Rev APCD 1998; 52:388-396
3. Marzola C, Griza GL. Profissionais e Acadêmicos de odontologia estão aptos para salvar vidas? Jornal Assess. Prestação Serv. Odont; São Paulo 2001 outubro 27; 9.
4. Pacheco W, Marques IH. Emergências em Consultórios odontológicos. Jornal Assess. Prestação Serv. Odont; São Paulo 1999; 14; 2.
5. Pinheiro ALB, Silva PC. Nossos Cirurgiões-Dentistas e alunos de Odontologia estão preparados para salvar vidas? Fac. Odont. Univ. Fed. Pernamb., Recife, 1996; 7: 56-65
6. Armonia PL, Tortamano N, Ribas TRC, Saraceni JG. Ansiedade e Medo – Terapêutica Medicamentosa. Rev Odontol Univ Santo Amaro 2001; 6:31-34.
7. Pereira M BB. Urgências e Emergências em Odontopediatria nos primeiros anos de vida. Curitiba :Editora Maio; 2001.
8. Malamed SF. Emergency medicine: beyond the basics. J. Am. Dent Assoc 1997; 128: 843-854.
9. Malamed SF. Handbook of medical emergencies in the dental office. 3ª ed. St Louis: C V Mosby; 1987
10. Marzola C, Griza GL. Profissionais e Acadêmicos de Odontologia estão aptos para salvar Vidas? Dental Review [periódico on-line] 2004. disponível em URL: <http://www.dentalreview.com.br>
11. Armonia et al. Local anesthetics in patients with cardiovascular disturbs. Rev Fola Oral 1996; 6: 143-147.
12. Ferrera B. Emergência no Consultório: Quem está preparado? Rev ABO Nac 1999; 7: 7-11.
13. Erazo GAC. Manual de Urgências em Pronto Socorro . 7ª ed: Editora Medsi; 2002.
14. Carvalho C. Emergências Médicas no Atendimento Odontológico. Rev Bras Odont 2003; 60:108-111
15. American Heart Association. Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation 2000; 102: 1253 - 1290.
16. Howe GL. Algumas complicações da cirurgia oral. In: Howe GL. Cirurgia oral menor. 3ª ed. São Paulo: Editora Santos, 1990, p. 376-397.
17. Malamed SF. The stress reduction protocols: a method of minimizing risk in dental practice. Paper presented at the fifth annual Continuing Education Seminar in Practical Considerations in IV and IM Dental Sedation. Mt. Sinai Medical Center, Miami 1979.
18. Prado FC. Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento-21ª ed. Artes Médicas-2003.
19. Severo GG. Primeiros Socorros no Consultório Odontológico. [Monografia] Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia da UFMG 1999; 49 p.
20. Ockner W, Hubner G, Carlini JL, Medeiros U. Emergências Médicas no consultório Odontológico. J Brás Cin Odont Int 2001; 28:289-297
21. Sá Del Fiol FS, Fernandes, A V. Emergências Médicas em Consultório Odontológico. Rev. ABO Nacional 2004; 12: 314-318.
22. Gomes RS; Maia DMF; Lehman LFC; Santoro DR; Azevedo P; Castro WH. Emergências Médicas no consultório dentário. Revista do CROMG 1999; 5:4-10
23. Tortamano IP, Armonia PL, Simone JL, Borsatti MA. Efeitos cardiovasculares produzidos pela administração intravascular de solução de lidocaína a 2% contendo noradrenalina 1:50.000 em cães – papel terapêutico do diazepam. Rev Pós Grad 2001; 8:353-358.
24. Silva EL. Suporte Básico de Vida. Rev Para Med 2005; 19: 73-74
25. Prado FC. Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento-21ª ed. Artes Médicas-2003.
26. Monnazzi MS; Prata DM; Vieira EH; Gsabrielle MAC; Carlos E. Emergências e urgências médicas. Como proceder? RGO 2001; 49:7-11.
27. Mochizuki M. Changes in heart rate and blood pressure during dental procedures with local anesthesia. Anesth Prog 1989; 36: 229-241.

28. Meyer FU. Hemodynamic changes under emotional stress following a minor surgical procedure under local anaesthesia. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1987;16: 688-694.
29. Alves ME. Reanimação Cardiopulmonar: Avaliação de cirurgiões dentistas de Belo Horizonte. *J Assess Prestação Serv Odont* 2001: 27-32
30. Emery RW, Guttenberg AS. Management priorities and treatment strategies for medical emergencies in the dental Office. *Dental Clin North Am* 1999; 3: 401-419
31. Gordon BR. Prevention and Management of Office allergy emergencies. *Otolaryngol Clin North Am* 1992; 25:119-134.
32. Hupp JR. Prevenção e tratamento das emergências médicas. In: Peterson LJ. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*. 3 ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2000; p 22-43.
33. Paramaesvaran M, Kingon AM. Alterations in blood pressure and pulse rate in exodontia patients. *Aust Dent J* 1994; 39: 282-286.
34. Ernica NM; Silva FM; Torriani MA. Deglutição e aspiração acidentais de corpos estranhos. Relato de três casos clínicos. *Rev Brás de Cirur Period Curitiba* 2003; 1: 131-135.
35. Garcia JR; Cretacotta JH. Pasaje accidental de um instrumento endodóntico al tracto digestivo. *Rev Asoc Odont Argent* 1972; 60:527-529.
36. Goultchin J; Heling B. Accidental swallowing of an endodontic instrument. *Oral Surg* 1971; 32:621-622.
37. Govila CP. Accidental swallowing of an endodontic instrument. *Oral Surg* 1979; 48: 269-271.
38. Kaufman AY. Accidental ingestion of an enzootic instrument. *Quintessence* 1978; 9: 83-84.
39. Kharbanda OP et al. Accidental Swallowing of a gold cast crown during orthodontic tooth separation. *J clin Pediatr Dent* 1995; 19: 289-292.
40. Mejia JL. Accidental swallowing of a dental clamp. *J Endod* 1996;22: 619-620.
41. Nazif MM; Ready MA. Accidental swallowing of orthodontic expansion appliance keys: report of two cases. *ASDC J Dent Child* 1983; 50: 126-127.
42. Brand HS *et al*. Cardiovascular and neuroendocrine responses during acute stress induced by different types of dental treatment. *Int Dent J Feb* 1995; 45:45-48.
43. Brand HS, Abraham-Inplin L. Cardiovascular responses induced by dental treatment. *Eur J Oral Sci*, 1996; 104: 245-252.