REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES CARDIOPATAS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

DENTAL TREATMENT FOR PATIENTS WITH HEART DISEASE: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

Ciências da Saúde • 19/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794825003

Heytor Bitencourt Savioli[1]

Priscila Puppo Barbosa[2]

Dayana Carolina B L Souza[3]

Halbert Villalba[4]

Elcio Magdalena Giovani[5]

RESUMO

As doenças cardiovasculares representam um desafio para a prática odontológica, exigindo avaliação clínica criteriosa e planejamento individualizado para reduzir riscos e prevenir complicações durante o atendimento. O presente estudo teve como objetivo descrever e discutir criticamente a literatura sobre o atendimento odontológico de pacientes com arritmias cardíacas, condições associadas ao risco de endocardite infecciosa, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial sistêmica e histórico de infarto agudo do miocárdio. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa de caráter científico nacional e internacional. A literatura analisada destacou a importância da anamnese detalhada, da avaliação da estabilidade cardiovascular, do monitoramento dos sinais vitais quando indicado e do controle da dor e da ansiedade. Também foram discutidos o uso criterioso de anestésicos locais com vasoconstritores, os critérios para antibioticoprofilaxia da endocardite infecciosa e o manejo de pacientes em uso de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários. Conclui-se que a presença de doenças cardiovasculares não constitui, isoladamente, contraindicação ao tratamento odontológico, sendo fundamental individualizar a conduta conforme a condição clínica, os medicamentos utilizados e a complexidade do procedimento.

Palavras-chave: Assistência odontológica; Doenças cardiovasculares; Planejamento do tratamento; Segurança do paciente.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases pose a challenge to dental practice, requiring careful clinical assessment and individualized planning to reduce risks and prevent complications during care. This study aimed to describe and critically discuss the literature regarding

dental care for patients with cardiac arrhythmias, conditions associated with a risk of infective endocarditis, heart failure, systemic arterial hypertension, and a history of acute myocardial infarction. It is a narrative literature review, descriptive in nature and qualitative in approach, encompassing both national and international scientific sources. The analyzed literature highlights the importance of a detailed medical history (anamnesis), assessment of cardiovascular stability, monitoring of vital signs when indicated, and the control of pain and anxiety. Also discussed are the judicious use of local anesthetics containing vasoconstrictors, criteria for antibiotic prophylaxis against infective endocarditis, and the management of patients taking anticoagulants or antiplatelet agents. It is concluded that the presence of cardiovascular disease does not, in itself, constitute a contraindication to dental treatment; rather, it is essential to tailor the clinical approach based on the patient's specific condition, the medications being used, and the complexity of the procedure.
Keywords: Dental care; Cardiovascular diseases; Treatment planning; Patient safety.

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares constituem um importante problema de saúde pública. Entre as condições de maior relevância para a prática odontológica, destacam-se as arritmias cardíacas, a insuficiência cardíaca, a hipertensão arterial sistêmica, o infarto agudo do miocárdio e as condições cardíacas associadas ao risco de endocardite infecciosa. Nesse contexto, o conhecimento das particularidades de cada condição é fundamental para a identificação de riscos e a individualização do atendimento (Bocchi et al., 2009; Brandão et al., 2025; Silva e Barros et al., 2025).

A literatura destaca a importância da anamnese, da aferição dos sinais vitais quando indicada, do controle da ansiedade e da dor e da utilização criteriosa de anestésicos locais e vasoconstritores (Goldman et al., 1977; American Society of Anesthesiologists, 2020; American Dental Association, 2025).

O objetivo deste estudo é descrever e discutir criticamente a literatura sobre o atendimento odontológico de pacientes com arritmias cardíacas, condições associadas ao risco de endocardite infecciosa, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial sistêmica e histórico de infarto agudo do miocárdio, contextualizando as recomendações referentes à avaliação clínica, ao planejamento terapêutico, às medidas preventivas e ao manejo de possíveis intercorrências.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Arritmias Cardíacas

As arritmias cardíacas correspondem a alterações na frequência ou no ritmo dos batimentos cardíacos, podendo manifestar-se por taquicardia, bradicardia ou irregularidade do ritmo (American Heart Association, 2024; Iwasaki et al., 2025).

As manifestações clínicas das arritmias variam conforme sua natureza e gravidade, incluindo palpitações, tontura, fraqueza, dispneia, desconforto torácico e síncope. Algumas alterações podem ser assintomáticas, enquanto outras comprometem a função cardíaca e aumentam o risco de complicações cardiovasculares (Iwasaki et al., 2025).

A utilização de anestésicos locais associados a vasoconstritores constitui um dos principais aspectos a serem considerados no atendimento desses pacientes. A epinefrina pode produzir alterações transitórias na frequência cardíaca e na pressão arterial, especialmente quando administrada em doses elevadas ou por técnica inadequada. Entretanto, estudos indicam que seu emprego em concentrações apropriadas e na menor dose eficaz pode ser considerada em pacientes cardiovasculares selecionados e clinicamente controlados, desde que sejam adotadas medidas para reduzir o risco de administração intravascular (Rodrigues et al., 2025; da Silva et al., 2026).

2.1.1. Recomendações para o Atendimento Odontológico de Pacientes com Arritmias Cardíacas

O planejamento odontológico deve considerar o tipo de arritmia, sua gravidade, o controle clínico e os medicamentos utilizados. Pacientes com alterações cardíacas estáveis podem, em geral, receber tratamento odontológico mediante avaliação individualizada, enquanto aqueles com arritmias significativas ou não controladas podem necessitar de avaliação cardiológica antes da realização de procedimentos eletivos (Mincer; Mincer; Vitzthum, 2025).

A utilização de vasoconstritores deve considerar a estabilidade cardiovascular e a necessidade clínica do procedimento. Recomenda-se empregar a menor dose eficaz de epinefrina, com aspiração prévia e injeção lenta. Em adultos que necessitam de maior cautela cardiovascular, a American Dental Association apresenta como referência conservadora a dose de 0,04 mg de epinefrina por atendimento, equivalente a aproximadamente dois

tubetes de 1,8 mL na concentração de 1:100.000 ou quatro tubetes de 1,8 mL na concentração de 1:200.000 (American Dental Association, 2022).

O monitoramento dos sinais vitais deve ser realizado conforme a condição clínica e a complexidade do procedimento. Na presença de sintomas sugestivos de instabilidade cardiovascular, o atendimento deve ser interrompido e o paciente avaliado, com acionamento do serviço de emergência quando necessário (American Heart Association, 2025).

2.2. Endocardite Infecciosa

A endocardite infecciosa (EI) caracteriza-se por uma infecção que acomete o endocárdio (Rocha et al., 2008; Lima, 2024; Kuo, 2023; Vieira, 2025).

A relação entre endocardite infecciosa e atendimento odontológico está associada, entre outros fatores, à possibilidade de bacteremia decorrente de procedimentos que envolvam manipulação dos tecidos gengivais, da região periapical ou perfuração da mucosa oral (Wilson et al., 2021; American Dental Association, 2026).

As recomendações atuais restringem a profilaxia antibiótica aos pacientes com determinadas condições cardíacas associadas ao maior risco de desfechos adversos decorrentes da endocardite infecciosa. Entre essas condições estão a presença de próteses valvares cardíacas, incluindo aquelas implantadas por via transcateter, materiais protéticos utilizados para reparação valvar, histórico prévio de endocardite infecciosa, determinadas cardiopatias congênitas e transplante cardíaco associado à

regurgitação valvar decorrente de alteração estrutural da válvula (Wilson et al., 2021; American Dental Association, 2026).

Nesse contexto, a indicação da profilaxia deve considerar simultaneamente a condição cardiovascular do paciente e a natureza do procedimento odontológico (Wilson et al., 2021; American Dental Association, 2026).

2.2.1. Recomendações para o Atendimento Odontológico de Pacientes com Risco de Endocardite Infecciosa

A avaliação odontológica deve identificar condições cardíacas associadas à indicação de profilaxia antibiótica, considerando o histórico médico, os procedimentos cardiovasculares prévios e as características do tratamento odontológico planejado. Quando necessária, a profilaxia deve seguir as recomendações estabelecidas pelas diretrizes vigentes (Wilson et al., 2021; American Dental Association, 2026).

A antibioticoprofilaxia, quando indicada, deve ser administrada preferencialmente entre 30 e 60 minutos antes do procedimento, em dose única. Para pacientes sem alergia às penicilinas e com possibilidade de administração por via oral, recomenda-se amoxicilina na dose de 2 g para adultos e 50 mg/kg para crianças. Quando a via oral não for possível, as alternativas descritas incluem ampicilina, cefazolina ou ceftriaxona, conforme as condições clínicas e os esquemas recomendados (Wilson et al., 2021).

Dessa forma, a literatura demonstra que a prevenção da EI não se restringe à prescrição de antibióticos, envolvendo também a identificação criteriosa dos pacientes com indicação de profilaxia e a

manutenção da saúde bucal (Wilson et al., 2021; American Dental Association, 2026).

2.3. Insuficiência Cardíaca Congestiva

A insuficiência cardíaca (IC) constitui uma síndrome clínica complexa, caracterizada por alterações estruturais ou funcionais que comprometem a capacidade do coração de atender adequadamente às necessidades metabólicas do organismo ou exigem pressões de enchimento elevadas para manter a circulação. Entre suas manifestações clínicas destacam-se dispneia, fadiga, intolerância aos esforços e, em situações mais avançadas, sintomas presentes mesmo em repouso (Bocchi et al., 2009; Fonseca et al., 2023; Ribeiro et al., 2024; Shams et al., 2025).

Na assistência odontológica, o principal aspecto a ser considerado é a estabilidade cardiovascular do paciente. Indivíduos com insuficiência cardíaca compensada podem receber atendimento mediante planejamento individualizado, enquanto aqueles com sinais de descompensação exigem maior cautela e avaliação médica antes de procedimentos eletivos. A presença de dispneia, fadiga acentuada ou intolerância à posição horizontal pode interferir diretamente na condução do atendimento.

2.3.1. Recomendações para o Atendimento Odontológico de Pacientes com Insuficiência Cardíaca

O planejamento deve contemplar anamnese detalhada, identificação dos medicamentos utilizados, avaliação dos sintomas e reconhecimento de possíveis sinais de descompensação cardiovascular. Durante o atendimento, devem ser adotadas medidas para reduzir o estresse e o desconforto, incluindo consultas

de menor duração e controle adequado da dor. Em pacientes que apresentam dificuldade respiratória ao permanecer em posição horizontal, o posicionamento semi-inclinado da cadeira odontológica pode proporcionar maior conforto e facilitar a respiração.

A pressão arterial e a frequência cardíaca devem ser monitoradas conforme as condições clínicas e a complexidade do procedimento. Alterações relevantes desses parâmetros exigem reavaliação e podem justificar a interrupção do atendimento e o encaminhamento médico. O emprego de anestésicos locais associados a vasoconstritores deve ser individualizado, considerando a estabilidade da insuficiência cardíaca e os medicamentos utilizados.

Assim, a literatura apresentada indica que o planejamento odontológico deve considerar a capacidade funcional, o controle dos sintomas e a estabilidade hemodinâmica, e não apenas o diagnóstico de insuficiência cardíaca.

2.4. Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui uma doença crônica de elevada prevalência e um importante fator de risco para complicações cardiovasculares (Oliveira et al., 2021; Amorim et al., 2024; Luize et al., 2024; Oliveira et al., 2025; Brandão et al., 2025; Ministério da Saúde, 2026).

A avaliação odontológica de pacientes hipertensos deve considerar os níveis pressóricos, o controle da doença, os medicamentos utilizados e a presença de outras condições cardiovasculares. A ansiedade, a dor e o estresse associados aos procedimentos podem

provocar alterações transitórias da pressão arterial e da frequência cardíaca, tornando o planejamento individualizado e o controle adequado da dor medidas relevantes para a segurança do atendimento (Brandão et al., 2025; American Dental Association, 2026).

2.4.1. Recomendações para o Atendimento Odontológico de Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica

O atendimento deve iniciar-se com anamnese detalhada, investigando o diagnóstico de hipertensão, os níveis habituais de pressão arterial, o tratamento medicamentoso, a adesão terapêutica e a presença de comorbidades cardiovasculares.

Pacientes com hipertensão controlada e clinicamente estáveis podem, em geral, receber tratamento odontológico mediante planejamento individualizado. Entretanto, níveis pressóricos persistentemente elevados podem justificar o adiamento de procedimentos eletivos e a necessidade de avaliação médica. Na presença de pressão arterial muito elevada acompanhada de dor torácica, dispneia, alterações neurológicas ou outros sinais de comprometimento sistêmico, deve ser considerada a necessidade de atendimento de urgência.

A utilização de anestésicos locais associados a vasoconstritores deve ser criteriosa, priorizando a menor dose eficaz, aspiração prévia e injeção lenta. Em adultos que necessitam de maior cautela cardiovascular, a dose aproximada de 0,04 mg de epinefrina constitui uma referência conservadora, não devendo ser interpretada como limite universal para todos os pacientes

(American Dental Association, 2022; American Dental Association, 2026).

Em pacientes que utilizam medicamentos associados à hipotensão ortostática, recomenda-se realizar mudanças de posição lentamente, observando manifestações como tontura e sensação de desmaio.

Dessa forma, o atendimento odontológico de pacientes hipertensos deve ser orientado pelo controle pressórico e pelas condições clínicas individuais, integrando avaliação pré-operatória, controle da dor e da ansiedade e utilização racional dos medicamentos.

2.5. Infarto Agudo do Miocárdio

O infarto agudo do miocárdio (IAM) caracteriza-se pela ocorrência de lesão miocárdica aguda associada a evidências de isquemia, geralmente relacionada à redução ou interrupção do fluxo sanguíneo coronariano (European Society of Cardiology, 2023; Rao et al., 2025; Silva e Barros et al., 2025).

2.5.1. Recomendações para o Atendimento Odontológico de Pacientes com Histórico de Infarto Agudo do Miocárdio

A anamnese deve identificar a data do infarto, os sintomas atuais, a estabilidade cardiovascular, os procedimentos cardíacos realizados, a presença de dispositivos ou intervenções coronarianas e os medicamentos utilizados.

Em pacientes clinicamente estáveis, o atendimento odontológico deve ser planejado de maneira a minimizar ansiedade, dor e estresse. Consultas objetivas, monitoramento dos sinais vitais

quando indicado e anestesia local adequada constituem medidas importantes para reduzir estímulos cardiovasculares durante o procedimento.

A utilização de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes exige atenção especial. Esses medicamentos não devem ser suspensos por iniciativa exclusiva do cirurgião-dentista, uma vez que sua interrupção pode aumentar o risco de eventos trombóticos. O planejamento deve considerar o risco de sangramento associado ao procedimento e a possibilidade de utilização de medidas locais de hemostasia, com orientação médica quando necessária.

A solicitação de exames laboratoriais de coagulação também deve ser individualizada, considerando a condição clínica, o medicamento utilizado e o procedimento planejado, não sendo indicada rotineiramente apenas pelo histórico de infarto.

Durante o atendimento, manifestações como dor ou pressão torácica, dispneia súbita, sudorese fria, mal-estar intenso ou alterações importantes do estado geral podem indicar uma emergência cardiovascular. Nessas situações, o procedimento deve ser imediatamente interrompido, com avaliação do paciente e acionamento do serviço de emergência, conforme a gravidade.

Após o procedimento odontológico, o controle da dor e a prescrição medicamentosa devem considerar a condição cardiovascular e os medicamentos de uso contínuo, evitando possíveis interações e complicações.

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, destinada à apresentação, contextualização e discussão crítica de conhecimentos científicos relacionados ao atendimento odontológico de pacientes com doenças cardiovasculares. O levantamento bibliográfico foi realizado ao longo de 2025 e 2026, por meio de consultas às bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scopus e Web of Science, além do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Também foram consultadas diretrizes clínicas e documentos técnico-científicos de instituições e sociedades científicas, incluindo a American Heart Association (AHA), a American Dental Association (ADA), a European Society of Cardiology (ESC) e a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC).

4. DISCUSSÃO

A literatura analisada evidencia que o atendimento odontológico de pacientes com doenças cardiovasculares deve ser orientado principalmente pela estabilidade clínica, pelas comorbidades, pelos medicamentos utilizados e pela complexidade do procedimento (Brandão et al., 2025; Mincer; Mincer; Vitzthum, 2025).

A prevenção da endocardite infecciosa exige abordagem específica, uma vez que a profilaxia antibiótica é recomendada apenas para pacientes com determinadas condições cardíacas submetidos a procedimentos odontológicos indicados pelas diretrizes. Dessa forma, a presença de cardiopatia não justifica, isoladamente, a prescrição de antibióticos (Wilson et al., 2021; American Dental Association, 2026).

As interações medicamentosas e o manejo de possíveis intercorrências também devem integrar o planejamento odontológico. O uso de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários, especialmente em pacientes com histórico de infarto, exige avaliação do risco hemorrágico em conjunto com o risco trombótico, evitando-se a suspensão indiscriminada desses medicamentos. Paralelamente, o reconhecimento de manifestações como dor torácica, dispneia súbita, síncope e alterações do nível de consciência é essencial para a identificação de emergências cardiovasculares (American Dental Association, 2025; Brandão et al., 2025; Silva e Barros et al., 2025; Kleinman et al., 2025).

Esta revisão apresenta limitações inerentes ao delineamento narrativo, incluindo a ausência de uma estratégia de síntese sistemática que permita estimar quantitativamente os riscos ou comparar a eficácia das diferentes condutas. A diversidade das condições cardiovasculares e das populações abordadas também exige cautela na interpretação e na aplicação das recomendações. Apesar dessas limitações, a análise integrada da literatura permite identificar princípios comuns e cuidados específicos relevantes para o atendimento odontológico de pacientes cardiopatas.

5. CONCLUSÃO

A revisão narrativa da literatura evidencia que o atendimento odontológico de pacientes com doenças cardiovasculares requer planejamento individualizado, fundamentado na estabilidade clínica, nas particularidades da cardiopatia, nos medicamentos utilizados e na complexidade do procedimento. A análise das recomendações disponíveis indica que a presença de uma doença cardiovascular não constitui, isoladamente, contraindicação ao

tratamento odontológico, sendo necessária a identificação de condições que exijam maior cautela ou avaliação médica. A principal contribuição desta revisão consiste na contextualização dessas recomendações, distinguindo princípios gerais de assistência e cuidados específicos relacionados às diferentes condições cardiovasculares. Dessa forma, o conhecimento das implicações clínicas das cardiopatias e a aplicação individualizada das orientações disponíveis podem subsidiar a tomada de decisão do cirurgião-dentista, contribuindo para um planejamento assistencial mais criterioso e compatível com as necessidades de cada paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Antibiotic Prophylaxis Prior to Dental Procedures.** Chicago: American Dental Association, 2026. Disponível em: https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/antibiotic-prophylaxis. Acesso em: 11 out. 2026.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Guidelines for the Use of Sedation and General Anesthesia by Dentists.** Chicago: American Dental Association, 2025. Disponível em: https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/anesthesia-and-sedation. Acesso em: 8 out. 2026.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Hypertension.** Chicago: American Dental Association, 2022. Disponível em: https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/hypertension. Acesso em: 8 out. 2026.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Oral Anticoagulant and Antiplatelet Medications and Dental Procedures.** Chicago: American Dental Association. Disponível em:

https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/oral-anticoagulant-and-antiplatelet-medications-and-dental-procedures. Acesso em: 11 out. 2026.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **What is an arrhythmia?** 2024. Disponível em: https://www.heart.org/en/health-topics/arrhythmia/about-arrhythmia. Acesso em: 8 out. 2026.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **What is Heart Failure?** Dallas: American Heart Association, 2025. Disponível em: https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/what-is-heart-failure. Acesso em: 8 out. 2026.

AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS. **Statement on ASA Physical Status Classification System.** Schaumburg: American Society of Anesthesiologists, 2020. Disponível em: https://www.asahq.org/standards-and-practice-parameters/statement-on-asa-physical-status-classification-system. Acesso em: 11 out. 2026.

AMORIM, J. S. et al. Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão da literatura atual. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 6, n. 7, p. 2549–2563, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p2549-2563.

BOCCHI, E. A. et al. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia,** São Paulo, v. 93, n. 1, supl. 1, p. 3–70, 2009.

BRANDÃO, A. A. et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia,** v. 122, n. 9, e20250624, 2025. DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20250624.

DA SILVA, M. C. et al. Cardiovascular Effects of 4% Articaine with 1:100,000 versus 1:200,000 Epinephrine during Inferior Alveolar Nerve Block: A Prospective Randomized Double-Blind Clinical Study. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry,** v. 18, n. 4, p. e457–e463, 2026.

ESSADO, A. G. et al. Use of epinephrine combined with dental anesthetics in hypertensive patients during dental treatment. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry,** v. 18, n. 5, p. e600–e604, 2026.

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. **European Heart Journal,** v. 44, n. 38, p. 3720–3826, 2023. DOI: https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad191.

FONSECA, J. M. B. et al. Manejo da Insuficiência Cardíaca Congestiva: uma abordagem integrada. **Brazilian Journal of Health Review,** Curitiba, v. 6, n. 5, p. 24423–24430, set./out. 2023.

GOLDMAN, L. et al. Multifactorial Index of Cardiac Risk in Noncardiac Surgical Procedures. **The New England Journal of Medicine,** v. 297, n. 16, p. 845–850, 1977. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJM197710202971601.

HERMANTO, E. et al. The effect of adrenaline concentration in lidocaine on prehypertension patients during tooth extraction: an observational analysis. **Padjadjaran Journal of Dentistry,** v. 38, n. 1, 2026.

IWASAKI, Y. et al. JCS/JHRS 2024 Guideline Focused Update on Management of Cardiac Arrhythmias. **Circulation Journal,** v. 89, n. 7,

p. 1012–1073, 2025.

KLEINMAN, M. E. et al. Part 7: Adult Basic Life Support: 2025 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation,** v. 152, supl. 2, p. S448–S478, 2025. DOI: https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001369.

KUO, Y. S.; TSAI, Y. M. Exploring the Risk Factors and Possible Role of Calcium in Infective Endocarditis. **Diagnostics,** Basel, v. 13, n. 14, p. 2386, 17 Jul. 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/diagnostics13142386.

LIMA, M. A. N. et al. Endocardite infecciosa: mecanismos, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 6, n. 1, p. 1737–1754, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p1737-1754.

LUIZE, L. M. Hipertensão Arterial Sistêmica: da fisiopatologia à saúde pública. **Brazilian Journal of Health Review,** Curitiba, v. 7, n. 3, p. 1–10, maio/jun. 2024.

MINCER, R. C.; MINCER, M.; VITZTHUM, K. Dental Management Considerations for the Cardiac Patient. **Special Care in Dentistry,** v. 45, n. 3, e70048, 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/scd.70048.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2006–2024: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

OLIVEIRA, A. R. A relação entre hipertensão arterial, ansiedade e estresse: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia em Estudo,** v. 26, e46083, 2021.

OLIVEIRA, C. W. et al. Hipertensão arterial sistêmica: diretrizes atuais para diagnóstico e manejo terapêutico. **Contribuciones a las Ciencias Sociales,** v. 18, n. 4, e17131, 2025. DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.18n.4-212.

RAO, S. V. et al. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. **Circulation,** v. 151, n. 13, p. e771–e862, 2025. DOI: https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001309.

RIBEIRO, M. B. et al. Revisão sistemática: principais condutas no manejo da insuficiência cardíaca congestiva na emergência. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 6, n. 7, p. 3178–3192, 2024.

ROCHA, L. M. A. et al. Conhecimentos e condutas para prevenção da endocardite infecciosa entre cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia. **Revista Odontológica do Brasil Central,** v. 17, n. 44, p. 146–153, 2008.

RODRIGUES, B. T. G. et al. A narrative review on local anesthetics in dentistry: mechanism of action, characteristics, and clinical considerations. **Journal of Oral and Maxillofacial Anesthesia,** 2025.

SHAMS, P.; MALIK, A.; CHABRA, A. Insuficiência Cardíaca Congestiva. In: **StatPearls** [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing,

fev. 2025.

SILVA E BARROS, P. G. M. et al. Brazilian Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain in the Emergency Department – 2025. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia,** 2025.

VIEIRA, V. C. Current perspectives in Infectious Endocarditis. **Research, Society and Development,** v. 14, n. 2, e12514248336, fev. 2025. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v14i2.48336.

WILSON, W. R. et al. Prevention of Viridans Group Streptococcal Infective Endocarditis: A Scientific Statement From the American Heart Association. **Circulation,** v. 143, n. 20, p. e963–e978, 2021. DOI: https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000969.

---

[1] Discente de Graduação em Odontologia na Universidade Paulista – UNIP.

[2] Discente de Graduação em Odontologia na Universidade Paulista – UNIP.

[3] Discente de Graduação em Odontologia na Universidade Paulista – UNIP.

[4] Professor Titular da Disciplina de Anatomia Cabeça e Pescoço na Universidade Paulista – UNIP.

[5] Diretor Adjunto do Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Paulista – UNIP.