

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

BEATRIZ BORGES RIBEIRO SILVA

LETÍCIA SENRA DE ALMEIDA

**USO DE ANTI-INFLAMATÓRIO ESTERÓIDE (CORTICÓIDE) EM
ODONTOLOGIA**

VOLTA REDONDA

2019

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**USO DE ANTI-INFLAMATÓRIO ESTERÓIDE (CORTICÓIDE) EM
ODONTOLOGIA**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Alunas: Beatriz Borges Ribeiro Silva e

Letícia Senra de Almeida.

Orientador: Sérgio Luiz Manes Lobo.

Coorientador: Rodrigo Xavier de Freitas.

VOLTA REDONDA

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária:Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

S586uSilva, Beatriz Borges Ribeiro.

Uso de anti-inflamatório esteroide (corticoide) em odontologia./Beatriz Borges Ribeiro Silva; Letícia

Senra de Almeida. – Volta Redonda: UniFOA, 2019.

23 p. II

Orientador(a): Sérgio Luiz Manes Lobo

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2019.

1. Odontologia - TCC. 2. Anti-inflamatório esteroide - odontologia. 3. Corticóide.I. Lobo, Sérgio Luiz Manes. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: Uso de Anti-inflamatório Esteróide (Corticóide) em Odontologia.

Elaborado por: Beatriz Borges Ribeiro Silva

Letícia Senra de Almeida

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 2 de Dezembro de 2019.

Banca Avaliadora:

.....
Profº Mestre Sérgio Luiz Manes Lobo

.....
Profº Mestre Rodrigo Xavier de Freitas

.....
Profº Mestre Guilherme Mercante da Rocha

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho primeiramente à Deus, pois somos eternamente gratas a Ele por esta oportunidade. Aos nossos pais que não mediram esforços para que chegássemos nesta etapa de nossas vidas e principalmente por todo o apoio para que concluíssemos esse curso. Aos nossos familiares que sempre incentivaram e se fizeram presentes. Aos professores que passaram por nossas vidas e se dedicaram para nos passar o melhor ensinamento, em especial ao nosso querido professor e orientador M.e Sérgio Lobo que sempre esteve disposto a nos orientar e ajudar, nos dando total apoio e dedicação.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Deus por ternos dado saúde e força para superar as dificuldades. Aos nossos pais, irmã e irmão pela dedicação e paciência durante esses anos e por contribuírem para que tivéssemos um caminho mais fácil e prazeroso. Ao meu namorado por todo companheirismo de sempre e pela força em todos os momentos que precisei.

Aos nossos professores por proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, em especial nosso professor orientador M.e Sérgio Lobo pela confiança, orientação e total dedicação para realização deste trabalho.

Aos nossos amigos, em especial ao nosso grupo da faculdade, que estiveram presentes diretamente nessa caminhada desde o início e dividiram com a gente de todos e grandes momentos, vocês fizeram esse caminhar ser muito mais leve. A todos que fizeram parte de nossa formação de maneira direta ou indireta, não temos palavras para descrever nossa eterna gratidão, a vocês, o nosso muito obrigada!

EPÍGRAFE

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

Carl Jung

RESUMO

Toda literatura é unânime em afirmar que ao se usar corticóides em cirurgias odontológicas contribui-se diretamente para um pós-operatório viável para o paciente com o mínimo de desconforto. O corticóide mais usado em Odontologia é a dexametasona na posologia de 4mg, usando-se no pré e pós-operatório. A prevenção de edema e outras complicações pós-operatórias está baseada em uma técnica operatória correta, associada ao protocolo químico pré e pós-operatório. Neste caso, o corticóide associado a outras drogas trará o conforto desejado. A proposta dessa revisão bibliográfica é conscientizar toda a classe odontológica da importância do conhecimento farmacológico, pois o mesmo será de grande valia quando empregado corretamente. Conclui-se que para que a dor do paciente seja amenizada e haja eficácia dos tratamentos, torna-se indiscutível o uso da analgesia preemptiva a fim de prevenir a hiperalgesia. Desta forma, cada paciente deverá ser avaliado individualmente, para que possa ser observado suas condições para uma boa recuperação e, com isso, diminuam as possibilidades de efeitos deletérios ao paciente.

Palavras-chave: Anti-inflamatório; Esteróide; Corticóide.

ABSTRACT

All literature is unanimous in stating that using corticosteroids in dental surgeries contributes directly to a viable postoperative for the patient with minimal discomfort. The most widely used corticoid in dentistry is dexamethason eat a dosage of 4mg, used preoperatively and postoperatively. The prevention of edema and other postoperative complications is based on a correct operative technique, associated with the preand postoperative chemical protocol. In this case, thecorticosteroidassociatedwithotherdrugswillbringtheddesiredcomfort. The purpose of this literature review is to make the entire dental class aware of the importance of pharmacological knowledge, as it will be of great value when used correctly. It is concluded that in order for the patient's pain to be mitigated and the treatments to be effective, the use of preemptive analgesia in order to prevent hyperalgesia is undisputed. Thus, each patients hould be evaluated individually, so that their conditions for a good recovery can be observed and, thus, reduce the possibility of deleterious effects to the patient.

Key words: Anti-inflammatory; Steroid; Corticoid.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIES	Anti-inflamatório Esteróide
AINE	Anti-inflamatório Não Esteróide
COX 2	Ciclo Oxigenase 2
et al.	e colaboradores
mg	miligramas
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
3 DISCUSSÃO	18
4 CONCLUSÃO	20
5 REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

Os anti-inflamatórios são drogas comumente usadas em medicina e odontologia. Infelizmente seu uso é indiscriminado, levando a grandes alterações de saúde tais como: doença renal, hipertensão, hepatite medicamentosa e distúrbios gástricos (ARANEGA, 2005).

Especificamente os AIES, corticóides, quando usados de maneira adequada cumpre um papel excelente na prevenção de edema, dor e outros desconfortos pós-operatórios em condutas específicas odontológicas (ANDRADE, 2007).

Em cirurgias odontológicas, os AIES são usados em períodos curtos, iniciando-se no pré-operatório e concluindo com uma ou duas dosagens pós-operatórias. Este protocolo não interfere na fisiologia corpórea do paciente, ou seja, não o leva a desequilíbrio por retenção de líquido, pelo contrário, em curto espaço de uso os corticóides evitam o edema e conseqüentemente a dor (RANIERI, 2005).

Os corticóides, quando usados de maneira racional e como pré-operatório interferem na enzima fosfolipase que participa na retenção de líquido corpóreo após um trauma cirúrgico, esta enzima é bloqueada ou praticamente inativada, resultando em pouca ou nenhuma retenção de líquido no pós-operatório (VICENTE; LOFFI; NESI, 2013).

É importante ressaltar que a principal função dos anti-inflamatórios é modular o sistema imune do paciente, não é evitar a inflamação pois esta é fundamental na defesa orgânica, seja frente uma doença como artrite reumatóide ou um trauma, a diferença é farmacêutica, ou seja: na doença o seu uso é contínuo, no trauma o uso é curto, incluindo pré e pós-operatório (TORTAMANO, 1995).

O objetivo deste trabalho é conscientizar toda classe odontológica da importância do conhecimento farmacológico, pois o mesmo será de grande valia quando empregado corretamente frente às condutas cirúrgicas odontológicas, gerando conforto e estabilidade fisiológica ao paciente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O cirurgião dentista é responsável pela orientação ao paciente a respeito da dor esperada e sobre a estratégia de suavizá-la (GAUJAC, 2006).

Os anti-inflamatórios são medicações amplamente utilizadas na Odontologia para prevenir ou sanear os sintomas desencadeados por reações inflamatórias. Entretanto, podem provocar efeitos danosos quando mal-empregados ou não monitorados por um profissional. A dor na Odontologia, na maioria das vezes, é de origem inflamatória aguda, obrigando as pessoas a procurar um profissional para tratá-las e a medicação sistêmica é prescrita como coadjuvante auxiliando os procedimentos locais. O uso desses fármacos está indicado quando as manifestações clínicas superam o benefício do reparo tecidual ocasionado pela inflamação (PAPALÉO, 2012).

A interação medicamentosa é um assunto relevante para prática odontológica. O número de interações possíveis no dia a dia do cirurgião-dentista é imenso. O levantamento adequado dos fármacos contribui para que sejam diminuídas as possibilidades de interação que causem efeitos deletérios ao paciente. Cabe ao profissional realizar uma adequada anamnese e avaliar as potenciais interações (BERTOLLO; DEMARTINI; PIATO, 2013).

O uso dos corticosteróides, na redução do edema, dor e trismo, associados às cirurgias de terceiros molares tem sido investigado nas últimas décadas. Este estudo relatou os efeitos da dexametasona e/ou metilprednisolona no controle das sequelas pós-operatórias. Desse estudo conclui-se que os corticosteróides são úteis na redução dos sintomas pós-operatórios, com redução significativa do edema e trismo, embora o seu papel no controle da dor não esteja bem estabelecido. São usadas doses, vias de administração e posologias diferentes, tendo a administração única pré-operativa sido considerada mais eficaz e a administração submucosa uma via alternativa de eficácia comparável às outras vias e com vantagens como a fácil execução, não necessitando de habilidade extra, e de não depender da adesão do paciente (BELA,2017).

A exodontia dos terceiros molares faz parte das intervenções mais comuns na área cirúrgica da Odontologia. Normalmente está associada às complicações como dor, edema, trismo e infecções que podem interferir no conforto e qualidade de vida do paciente (CORDAT, 2018).

Um estudo comparou a eficácia da dexametasona (corticóide) 8mg e do cetorolaco de trometamol(AINE) 10mg, por meio da avaliação da dor, do edema e da limitação de abertura bucal. Os resultados mostraram que ambos os tratamentos farmacológicos empregados foram eficazes em cirurgias de terceiros molares inferiores retidos, sendo que para as variáveis dor e edema não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. No entanto, para limitação da abertura bucal nas 24 horas e 7 dias pós-operatórios o grupo da dexametasona apresentou uma menor limitação da abertura bucal, se comportando, portanto, melhor que o cetorolaco para essa variável nesses períodos (OLIVEIRA, 2012).

O estudo de Silva (2000)propôs comparar clinicamente os efeitos sobre a dor, edema e abertura bucal, de 4mg de dexametasona administrada por duas vias distintas, enteral e parenteral, em pacientes submetidos a extrações dos terceiros molares inferiores inclusos bilaterais em posições similares. Observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre as vias de administração quando analisados a dor, a limitação de abertura bucal, e o edema pelo método fotográfico. Entretanto, houve menos edema quando o medicamento foi administrado pela via parenteral. Diante dos resultados obtidos foi observado que não existem diferenças na intensidade da dor pós-operatória e no grau de limitação de abertura bucal, quando se emprega 4mg de dexametasona, em dose única, por via oral ou intramuscular (injeção no músculo masseter). A dexametasona administrada por via intramuscular no pós-operatório imediato indicou melhor controle do edema, segundo a análise dos pontos de referências faciais diferindo dos resultados da análise fotográfica.

Ao avaliar o atual estágio de informação técnico-científica sobre farmacologia e terapêutica dos corticosteróides de acadêmicos e cirurgiões-dentistas da UFJF, concluiu-se a limitação dos participantes que evidencia a necessidade de aprimoramento dos conhecimentos de estudantes e profissionais sobre o uso racional desses medicamentos (CARVALHO et al., 2010).

A busca por protocolos medicamentosos que proporcionem analgesia, conforto adequados ao paciente em procedimentos cirúrgicos odontológicos, tem recebido muito destaque. Cirurgias periodontais, cirurgias de terceiros molares, mucogengivais, apresentam uma expectativa de dor no pós-operatório, com isso, muitas vezes são indicados anti-inflamatórios esteróides que são reabsorvidos, rapidamente, por todo organismo e essencialmente metabolizados pelo fígado. Por exemplo, a dexametasona na prevenção e controle da dor pós-operatória, que se apresenta eficaz quando usado no pré-cirúrgico. Com um protocolo de um comprimido de 4mg 1 hora antes da cirurgia, 1 comprimido 4 horas após e 1 comprimido no dia seguinte, apresentando assim alívio da dor (LAUREANO FILHO, 2008; KATZUNG, 1995).

Os tratamentos odontológicos, tais como os periodontais são mobilidades terapêuticas em que o profissional deve estar extremamente apto a manejar a expectativa de dor do paciente. Qualquer tratamento seja ele uma raspagem e alisamento radicular ou tratamento endodôntico que são procedimentos comuns e que podem gerar dor e desconforto no pós-operatório. Nestes casos, os corticóides são indicados com objetivo de dar ao paciente total conforto. Por este motivo, há uma disponibilidade desses medicamentos para protocolos utilizados na conduta da dor após terapia periodontal não cirúrgica e procedimentos cirúrgicos odontológicos (CHOPRA, 2009; LAUREANO FILHO,2008).

Como também a cirurgia de terceiros molares que é um procedimento cirúrgico muito comum na odontologia, apresentando na maioria das vezes um quadro de dor, edema e limitação ao abrir a boca, devido à reação do sistema imune em defesa do organismo (MAJID,2010).

A resposta imune é uma reação protetora do organismo na região lesionada e, com isso, faz-se o uso de medicamentos com finalidades anti-inflamatórias para diminuir os sintomas de dor e edema. Os corticosteróides têm ação nesse processo decorrente de trauma, como em cirurgias e assim mostrando sua eficácia quando administrados no pré-operatório, assim dará ao paciente segurança e conforto durante e após o atendimento (BAXENDALE, 1993; MAJID, 2010).

Diante disso, se faz necessário controlar este fenômeno para reduzir a dor, edema de grande extensão, exsudato e permitir que o paciente retorne suas

atividades rapidamente. Neste caso, o uso dos anti-inflamatórios está associado a sua propriedade analgésica, por exemplo, a dexametasona quando administrada oralmente reduz dor, edema, trismo e rápida recuperação do paciente após cirurgias de terceiros molares (PEDERSEN; MAERSK-MOLLER, 1985; TORTAMANO, 1995).

No processo inflamatório a solução normalmente utilizada é a administração de medicamentos anti-inflamatórios esteróides, diminuindo a exacerbação da inflamação evitando que ela aumente e promova desconforto ao paciente. Os resultados fornecidos pela dexametasona apresentam-se efetivos na redução do processo inflamatório (TORTAMANO, 1995).

Grande parte da população tem medo de realizar procedimentos cirúrgicos odontológicos por associaram a quadros de dor e edema que os mesmos sofrem no pós-operatório. Portanto, a prevenção dessas sintomatologias, deve ser de constante preocupação do profissional. Muitas medidas têm sido tomadas, dentre elas o uso de anti-inflamatórios esteroidais, os corticóides, que inibem todas as fases da inflamação. O uso desses anti-inflamatórios, além de reduzirem desconforto, diminuem a necessidade de analgésicos consumidos no pós-operatório (FATTAH, 2005).

A escolha do medicamento correto para cada procedimento odontológico, onde tem estratégias efetivas de analgesia para o controle da dor pós-operatória torna-se extremamente importante para o conforto do paciente. Pois, os procedimentos cirúrgicos da cavidade oral concentram-se em mais invasivos e com maiores chances de dor e edema, exigindo do profissional o emprego dessas estratégias farmacológicas para reduzir o desconforto proveniente dessas intervenções. Vários medicamentos podem ajudar no controle da dor, dentre eles os anti-inflamatórios esteroidais (corticóides) (KIM, 2009).

Sendo assim, cada paciente deve ter cuidado individualizado de acordo com seu histórico de saúde. Escolhendo sempre os fármacos de forma correta e adequada, levando sempre em consideração a dor e o tipo de severidade de cada tratamento. Os corticóides quando usados em alta dosagem e uso contínuo, podem trazer uma série de problemas ao organismo, como efeitos de hiperglicemia, alteração do metabolismo das proteínas e retenção de líquido. Por isso, é

indispensável o uso da dosagem correta, saber histórico de saúde do paciente e fazer o acompanhamento (FATTAH, 2005; KIM 2009).

Alguns medicamentos, como antibióticos, descongestionantes que contêm pseudoefedrina ou fenilefrina, corticosteróides (como a prednisona), diuréticos e antidepressivos, podem elevar a taxa de glicose do sangue. O açúcar no sangue aumenta à medida que o corpo trabalha para combater uma doença (ANDRADE, 2014).

Podemos citar, a analgesia preemptiva que também é uma terapia antinoceptiva que objetiva prevenir as sensibilizações centrais e periféricas diminuindo a amplificação da dor pós-operatória. Esta consiste em um medicamento prévio ao estímulo nociceptivo (reconhecimento dos sinais dolorosos pelo sistema nervoso) com objetivo de reduzir a hiperalgesia e amplificação da dor. É uma ferramenta de grande destaque, porém, pela falta de conhecimento dos cirurgiões, vem sendo adiada (HADZIC, 2007).

Na analgesia preemptiva utilizam-se bloqueios regionais, associados à anestesia geral, para impedir o estímulo nociceptivo durante a cirurgia. Com isso, há uma redução da frequência cardíaca e redução do sinal de febre pós-operatória (CRILE, 1913).

Dos tratamentos odontológicos, a cirurgia é a mais invasiva, por isso a dor se estabelece como o componente mais importante em resposta a injúria tecidual. E a analgesia preemptiva busca eliminar o problema antes que ele apareça. Diante disso, o fármaco deverá ser introduzido antes do trauma cirúrgico para redução da duração da dor pós-operatória. Sendo imediato após a lesão tecidual e antes do início da dor (KISSIN, 2000).

O tratamento efetivo da dor é a maior prioridade da prática cirúrgica, a analgesia melhora a qualidade de vida no pós-operatório, proporciona maior conforto e permite rápida recuperação do paciente. A dor aguda, geralmente, está associada com a intensidade da estimulação nociceptiva e é mais intensa dependendo do tamanho da destruição tecidual. Neste contexto, a analgesia preemptiva tornou-se atraente devido à possibilidade da administração de analgésicos e anti-inflamatórios antes da cirurgia acontecer (KELLY AHMAD, 2001).

A remoção de terceiros molares é um procedimento cirúrgico comum realizado por cirurgiões-dentistas. Trismo, dor e edema são reflexos da inflamação, decorrente do traumatismo cirúrgico e, o corticosteróide tem sido utilizado com eficácia para a redução destas complicações. Este fármaco modula os eventos inflamatórios pela inibição da fosfolipase A2, provocando uma melhora em diversas manifestações clínicas. Em Odontologia, metilprednisolona, betametasona e dexametasona vêm sendo abordadas em estudos, para os quais variam dosagens e vias de administração. Em longo prazo, esta classe de medicamentos pode causar efeitos colaterais. Porém, uma dose pré cirúrgica não causa efeitos adversos severos(VICENTE; LOFFI; NESI, 2013).

Esses procedimentos são associados com sequelas pós-cirúrgicas como disestesia, fraturas e infecções. Nesse contexto, os pacientes queixam-se de dor, edema e limitação na abertura da boca devido à resposta inflamatória que é uma reação do sistema imunológico que consiste em um mecanismo de defesa natural do organismo frente a injúrias sofridas pelos tecidos. Esses danos são reconhecidos por mediadores químicos que induzem a migração de células inflamatórias para o sítio lesionado ocasionando calor, rubor, dor, edema e perda da função. Em um primeiro momento a inflamação é considerada protetora e o uso de medicamentos com finalidade anti-inflamatória independente da dosagem ou preparações farmacológicas diversas, visam a diminuição da exacerbação desta inflamação, porém, não apresentam caráter inibitório sobre a mesma (VICENTE; LOFFI; NESI, 2013).

Os corticosteroides, também chamados de glicocorticoides, são os anti-inflamatórios mais eficazes disponíveis, pois inibem a enzima fosfolipase A2. A inativação da mesma diminui a disponibilidade de ácido aracdônico na célula e provoca a diminuição de metabolitos da COX 2, fazendo, assim, com que diminua as manifestações clínicas sintomáticas. O trabalho tem como objetivo expor a ação dos corticosteróides em um processo inflamatório decorrente de um trauma, como em cirurgia de terceiro molar, indicando seus benefícios, efeitos adversos, contraindicações, além de avaliar a eficácia da utilização destes, administrados no pré-operatório. Dessa forma, também, fornecer aos cirurgiões-dentistas, informações necessárias para que possam tomar uma conduta apropriada e oferecer ao paciente segurança e conforto durante e após o atendimento (VICENTE; LOFFI; NESI, 2013).

Os corticosteroides exercem sua função em praticamente todas as etapas do processo inflamatório. A sua utilização no pré-operatório é um método válido para propiciar maior conforto ao paciente no pós-operatório, visto que praticamente todos os estudos mostraram diminuição no edema, dor ou trismo e que uma única dose administrada não vem acarretar maiores problemas como efeitos colaterais e risco de infecção. Não foi encontrada a melhor via para administração, sendo que a via oral é mais comumente utilizada por ser mais simples e com menor custo (VICENTE; LOFFI; NESI, 2013).

3 DISCUSSÃO

A interação medicamentosa nas cirurgias odontológicas torna-se de grande importância para o devido conforto ao paciente no pré e pós-operatório (BERTOLLO; DERMATINI; PIATO, 2013).

Bela(2017) descreveu que o uso de corticóides, como a dexametasona, reduz o edema, dor e trismo nas cirurgias de terceiros molares. Estes medicamentos são extremamente úteis na redução destes sintomas.

Com isso, Silva(2000) avaliou e comparou os efeitos sobre a dor, edema e verificou que 4mg de dexametasona poderia ser administrada por duas vias distintas, enteral e parenteral, em pacientes submetidos a extrações de terceiros molares. Concluiu-se, que o medicamento apresentou um ótimo resultado no controle dos sintomas, como edema e dor.

Chopra(2009) já analisou que em tratamentos odontológicos, como periodontais e endodônticos, por exemplo, o profissional deverá estar completamente apto a manejar e, assim, oferecer ao paciente a menor expectativa de dor possível. Nestes casos, são indicados os corticóides esteróides para que o paciente esteja mais confortável em relação aos sintomas.

Porém, antes de qualquer procedimento odontológico, é necessário verificar a resposta imune de cada organismo em relação às regiões lesionadas. Com isso, faz-se o uso de anti-inflamatórios para diminuir os sintomas pré e pós-operatórios (BAXANDALE, 1993; MAJID, 2010).

O objetivo após as cirurgias odontológicas além de controlar a dor e edema de grande extensão, é permitir que o paciente retorne suas atividades rapidamente. Por isso, é de extrema importância o profissional associar o uso dos anti-inflamatórios, como a dexametasona, para possíveis desconfortos pós-operatórios, para que o paciente tenha uma recuperação mais rápida e tranquila (PEDERSEN; MAERSK-MOLLER, 1985; TORTAMANO, 1995).

Fattah (2005) observou que grande parte da população tem medo de submeter-se a tratamentos odontológicos, devido ao quadro de dor, edema e recuperação lenta após esses procedimentos. Portanto, prevenir essas sintomatologias deve ser de grande preocupação ao profissional da área. E, assim, o uso dos corticóides esteróides além de reduzirem o desconforto, diminui a necessidade de analgésicos consumidos no pós-operatório.

Há a necessidade de se escolher o medicamento correto para cada organismo, onde haverá estratégias efetivas de analgesia e controle da dor, pois, os procedimentos na cavidade oral são mais invasivos e com maiores chances de dor, edema e trismo (KIM, 2009).

Os corticóides exercem sua função em todas as etapas do processo inflamatório e sua utilização é válida para oferecer ao paciente o conforto pós-operatório. Além disso, os estudos mostram que estes medicamentos diminuem as sintomatologias e desconforto nas cirurgias odontológicas. Quando administrados em doses baixas não causam efeitos colaterais e risco de infecção (VICENTE; LOFFI; NESI, 2013).

4 CONCLUSÃO

De acordo com a literatura consultada, a busca por protocolos medicamentosos que proporcionem analgesia e conforto adequado ao paciente em procedimentos cirúrgicos odontológicos, tem recebido muito destaque. Com isso, foi possível observar que o uso de anti-inflamatórios esteróides é de extrema importância no protocolo pré e pós-operatório na tentativa de reduzir o quadro de dor, edema e trismo.

A intensidade da dor sentida pelos pacientes é um dos fatores determinantes na eficácia dos tratamentos, sendo assim, torna-se indiscutível o uso da analgesia preemptiva a fim de prevenir a hiperalgesia.

Dessa forma, cada paciente deverá ser avaliado individualmente devido aos efeitos colaterais destes medicamentos e suas contraindicações. Cabe ao profissional fazer uma adequada anamnese e avaliar as potenciais interações medicamentosas, contribuindo para que diminuam as possibilidades de efeitos deletérios ao paciente.

5 REFERÊNCIAS

ANDRADE, E.D.; GOMES JUNIOR, V.Q. Controle da dor e da infecção em implantodontia. In: CARVALHO, P.S.P. **Gerenciando os riscos e complicações em implantodontia**. São Paulo: Editora Santos, 2007.

ANDRADE, E. D.; **Terapêutica medicamentosa em odontologia**.3 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

BAPTISTA, R. P. C.; MARQUES, L. S.; PEREIRA, J. L.; SOUSA, R. V. Analgesia preemptiva em odontologia.**Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 9, n. 1, p. 38-51, jan./jul. 2011.

BELA, R. T. **Uso de corticosteróides na cirurgia do terceiro molar**.2011. 38p. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2017.

BERTOLLO, A. L.; DEMARTINI, C.; PIATO, A. L. Interações medicamentosas na clínica odontológica. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 120-124, 2013.

CARVALHO, M. F.; MARLIÈRE, D. A. A.; D'ADDAZIO, P. S. S.; CHAVES, M. G. A. M.; ASSIS, N. M. S. P. Nível de informação e conduta terapêutica dos acadêmicos e cirurgiões-dentistas sobre corticosteróides. **Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco**, Pernambuco, v. 9, n. 3, p. 229-234, set. 2010.

AGOSTINO, C. N. L. F.**Estudo clínico da efetividade entre duas doses de dexametasona (4mg e 12mg) no controle da dor, edema e trismo após cirurgia de terceiros molares inferiores inclusos**. 2011.76p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2011

CORDAT, M. H. **Protocolo terapêutico de pré-exodontia dos terceiros molares inferiores inclusos**. 2018. 34p. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2018.

FATTAH, C.M.R.S.; ARANEGA, A.M.; LEAL, C.R.; MARTINHO, J.; COSTA, A.R. Controle da dor pós-operatória em cirurgia bucal: revisão de literatura. **Revista Odontológica de Araçatuba**, São Paulo, v.26, n.2, p.56-62, jul/dez 2005.

GAUJAC, C. **Controle da dor e inflamação em cirurgia odontológica**. 2006. 71p. Dissertação (Mestrado em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial) – Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba – UNESP, Araçatuba, 2006.

JUNIOR, J. L. J. L.**Avaliação da eficácia da analgesia preemptiva na cirurgia de extração de terceiros molares inclusos**.2011. 77p. Dissertação (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo, 2011.

MONTEIRO, M. S. P.; LAMEIRA, A. G. Analgesia preemptiva na odontologia: uma breve revisão de literatura. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v.12, n.2, p. 609-619, ago/dez. 2014.

STEFFENS, J. P. **O uso de dexametasona e etoricoxibe para a prevenção e controle da dor pós-operatória após cirurgia periodontal.** 2009. 82p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2009.

ZARDO, L. N. **O uso do etoricoxibe ou de dexametasona para prevenção e controle da dor pós-operatória em cirurgias mucogengivais.** 2012. 103p. Dissertação (Pós-Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2012.

OLIVEIRA, J. G. P. **Comparação do efeito anti-inflamatório da dexametasona e do ceterolaco em exodontias de terceiros molares inferiores.** 2012. 107p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2012.

PAPALÉO, E. C. **O uso sistêmico de anti-inflamatórios em odontologia.** 2012. 56p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Endodontia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

RANIERI, A.L.P.; BASSI, A.P.F.; CARVALHO, P.S.P. Avaliação da dor pós-operatória em implantodontia: estudo clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba**, São Paulo, v.26, n.2, p. 67-70, jul/dez 2005.

MELLO, P. S. **Analgesia preemptiva com dexametasona ou ibuprofeno em tratamentos e retratamentos endodônticos com ampliação foraminal.** 2014. 56p. Dissertação (Mestrado na área de Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica) – Faculdade de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Campinas, 2014.

SILVA, R. F. **O uso de anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais no controle da dor e do edema em cirurgia de terceiros molares.** 2016. 109p. Revisão de literatura (Mestrando em Patologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Anápolis, 2016.

SILVA, L. S. **Análise comparativa da ação da dexametasona administrada pelas vias enteral e parenteral em extrações de terceiros molares inferiores inclusos.** 2000. 121p. Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica, área de Cirurgia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2000.

VICENTE, A.; LOFFI, A. O. B.; NESI H. Uso de corticosteróide no pré-operatório em cirurgia de terceiros molares. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 22-27, jan./jun. 2013.