

**FACULDADE EDUFOR
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
COORDENADORIA GERAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DO CURSO DE ODONTOLOGIA**

MARVYSON DE BELLO CARDOSO

**TERAPIA FARMACOLÓGICA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA NA PREVENÇÃO DE
COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA DE DENTES INCLUSOS E IMPACTADOS**

**SÃO LUÍS
2024**

MARVYSON DE BELLO CARDOSO

**TERAPIA FARMACOLÓGICA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA NA PREVENÇÃO DE
COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA DE DENTES INCLUSOS E IMPACTADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Odontologia da Faculdade Edufor,
Unidade São Luís - MA, como pré-requisito para
obtenção do título de Cirurgião-dentista.

Orientador (a): Prof. Me. Graziano Medeiros
Carvalho de Sousa

**SÃO LUÍS
2024**

C268t Cardoso, Marvyson de Bello

Terapia farmacológica pré e pós-operatória na prevenção de complicações em cirurgia de dentes inclusos e impactados / Marvyson de Bello Cardoso — São Luís: Faculdade Edufor, 2024.

33 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) — Faculdade Edufor - São Luís, 2024.

Orientador(a) : Graziano Medeiros Carvalho de Sousa

1. Terapia farmacológica. 2. Cirurgia. 3. Dente não Erupcionado. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.314-085-007

Cardoso, M. de B. **TERAPIA FARMACOLÓGICA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA DE DENTES INCLUSOS E IMPACTADOS.** Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor como pré-requisito para o grau de Cirurgião-dentista.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em:/...../.....

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Graziano Medeiros

Prof^a. Dr^a. Karime Tavares Lima da Silva

Prof. Me. Manoel Araújo

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por ter me dado a oportunidade de fazer minha primeira graduação. Agradeço a minha mãe por sempre estar presente, pela ajuda e apoio incondicional nesta longa caminhada e aos demais membros da minha família e amigos que contribuíram diretamente ou indiretamente com a minha formação.

Ao meu orientador Prof. Me. Graziano Medeiros por ter me dado todo amparo e contribuições inestimáveis para a realização do meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Agradeço pela saúde, pelo pão de cada dia e acredito que sem todas as pessoas mencionadas, além dos meus amigos, professores e orientadores, nada disso seria possível.

Meus sinceros agradecimentos por tudo que me foi agregado durante a minha tão sonhada graduação.

RESUMO

A cirurgia de dentes inclusos e impactados é comum na odontologia para prevenir complicações como infecções e danos aos tecidos. A terapia farmacológica pré e pós-operatória desempenha papel crucial nesse processo, minimizando dor, inflamação e risco de infecção, e promovendo recuperação rápida. Este estudo revisou a terapia farmacológica em cirurgias de dentes inclusos/impactados para prevenir complicações. Foram analisados 22 artigos de plataformas como SCIELO, PubMed, e Medline (2018-2024). Foram excluídos artigos repetidos e estudos não relacionados ao tema. A revisão destaca o uso de analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos na prevenção e tratamento de complicações. A partir da revisão proposta foi possível descrever a prevenção de complicações em cirurgias de dentes inclusos e impactados através da terapia farmacológica pré e pós-operatória, desenvolvendo-se um referencial teórico-científico baseado em estudos atuais. De acordo com os resultados obtidos, a terapia farmacológica é essencial para prevenir e tratar as complicações, com medicamentos como analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos. O uso preemptivo de anti-inflamatórios não esteroidais e antibióticos é promissor. Personalizar a prescrição considerando características individuais é fundamental para evitar complicações.

Palavras-Chave: Terapia farmacológica. Cirurgia. Dente não Erupcionado.

ABSTRACT

Surgical extraction of impacted and included teeth is common in dentistry to prevent complications such as infections and tissue damage. Pharmacological therapy, both pre- and post-operative, plays a crucial role in minimizing pain, inflammation, infection risk, and promoting rapid recovery. This study reviewed pharmacological approaches in surgeries involving impacted/included teeth to prevent complications. A total of 22 articles from platforms like SCIELO, PubMed and Medline (2018-2024). Were analyzed, excluding duplicates and unrelated studies. The review emphasizes the use of analgesics, anti-inflammatories, and antibiotics for prevention and treatment of complications. Based on this review, a theoretical and scientific framework was developed regarding the prevention of complications in impacted and included teeth surgeries through pharmacological therapy. According to the findings, pharmacological therapy is essential in preventing and treating complications, with promising outcomes from preemptive use of non-steroidal anti-inflammatories and antibiotics. Personalizing prescriptions based on individual characteristics is crucial to mitigate complications.

Keywords: Pharmacological therapy. Surgery. Tooth, Unerupted.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 METODOLOGIA.....	8
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	8
3.1 Dentes inclusos e impactados.....	10
3.2 Acidentes e complicações associados às cirurgias de dentes inclusos e impactados.....	13
3.3 Terapia farmacológica.....	14
3.3.1 Terapia farmacológica pré e pós-operatória em cirurgia de terceiros molares inclusos e impactados.....	14
3.3.2 Terapia farmacológica com uso de anti-inflamatórios não esteroides.....	16
3.3.3 Terapia farmacológica com uso de corticosteroides.....	15
3.3.4 Terapia farmacológica com uso de antibióticos.....	15
3.3.5 Terapia farmacológica com uso de ansiolíticos.....	16
3.3.6 Terapia farmacológica com uso de analgésicos.....	17
3.4 Eficácia da terapia farmacológica pré-operatória em cirurgia de dentes inclusos e impactados.....	18
3.5 Administração de antibióticos e analgésicos no período pós-operatório em cirurgia de terceiros molares inclusos e impactados.....	21
4 DISCUSSÃO.....	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

A cirurgia de dentes inclusos e impactados é uma intervenção comum na prática odontológica, frequentemente necessária para prevenir complicações graves, como infecções, dor crônica e danos aos tecidos adjacentes (Myers; Jeske, 2023). No entanto, o procedimento não está isento de desafios, tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes. A dor, o edema e o risco de infecção são algumas das preocupações imediatas associadas a essa intervenção (Silva; Pereira, 2019).

As principais razões para a extração dos dentes inclusos ou impactados podem ser: periocoronarite aguda, problemas periodontais, lesões cariosas, dor idiopática e ou indicações para tratamentos ortodônticos (Myers; Jeske, 2023;). Dentre as complicações mais frequentes o inchaço, infecção e lesão do nervo alveolar ou lingual são citados, porém complicações mais raras, tais como enfisema subcutâneo e até mesmo pneumomédisto são passíveis de acontecer (Gomes et al., 2018; Moura et al., 2022).

Nas últimas décadas, avanços significativos têm sido feitos na compreensão da fisiopatologia da dor, inflamação e cicatrização pós-operatória, impulsionando o desenvolvimento de estratégias farmacológicas mais eficazes para otimizar o manejo pré e pós-operatório. A terapia farmacológica desempenha um papel crucial nesse contexto, não apenas na minimização da dor e do desconforto, mas também na redução dos riscos de complicações e na promoção de uma recuperação mais rápida e tranquila (Cordat, 2018; Moura et al., 2022; Myers; Jeske, 2023).

Este estudo tem como objetivo analisar a terapia farmacológica empregada no manejo desses eventos adversos. Através de uma revisão abrangente da literatura atual, objetiva-se analisar a terapia farmacológica pré e pós-operatória empregada em

cirurgias de dentes inclusos/impactados como forma de prevenção de complicações relacionadas a esta cirurgia.

2 METODOLOGIA

Para realização do presente trabalho, o tipo de estudo utilizado foi a revisão de literatura. Envolveu a coleta e análise de dados existentes na literatura científica sobre o tema: “Terapia farmacológica pré e pós-operatória na prevenção de complicações em cirurgia de dentes inclusos e impactados”, a pesquisa foi efetuada nas seguintes plataformas de artigos científicos: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Medline/Pubmed, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), nos idiomas português e/ou inglês, além de leituras em livros (Terapêutica Medicamentosa em Odontologia). Os critérios de inclusão utilizados tiveram como base o período em que o artigo foi publicado, sendo aceitos apenas estudos publicados entre 2018 e 2024; com base no idioma, sendo selecionados apenas estudos em português e inglês. Em relação aos critérios de exclusão, foram descartados os artigos repetidos; assim como, estudos que, após a leitura de títulos e resumos, não tratassem de modo direto sobre o tema central do estudo a ser realizado, sendo este sobre fármacos e Odontologia. A partir deste levantamento, foram incluídos 22 estudos na revisão de literatura referente ao tema proposto. As palavras chaves utilizadas na busca foram: “terapia farmacológica”, “cirurgia” e “dentes não erupcionados.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As complicações relacionadas à terapia farmacológica são uma preocupação crucial tanto para profissionais de saúde quanto para pacientes. Embora os medicamentos possam oferecer benefícios significativos, também apresentam

riscos potenciais, influenciados por diversos fatores, desde reações individuais imprevisíveis até interações complexas entre medicamentos (Muller et al., 2021). Na cirurgia de extração de terceiros molares, a terapia farmacológica desempenha um papel crucial no controle da dor, inflamação e prevenção de infecções. No entanto, podem surgir complicações decorrentes do uso desses medicamentos.

Reações alérgicas e intolerâncias são uma preocupação, especialmente com antibióticos, anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e opióides prescritos após a extração. Monitorar sinais de reações adversas é essencial para intervenção precoce (Mateus, 2022; Rabelo; Gomes, 2022; Muller et al., 2021).

O uso de AINEs e opióides para controle da dor pode aumentar o risco de complicações gastrointestinais, como gastrite e úlceras, particularmente em pacientes com histórico de problemas gastrointestinais (Mateus, 2022; Rabelo; Gomes, 2022; Muller et al., 2021).

A prescrição profilática de antibióticos visa prevenir infecções secundárias, mas seu uso inadequado pode levar à resistência bacteriana e infecções como candidíase oral. Adesão às diretrizes de prescrição é crucial para evitar essas complicações (Falci et al., 2023; Fatima, 2023; Muller et al., 2021; Knežević et al., 2018).

Os glicocorticoides, amplamente utilizados na prática clínica, podem causar uma série de efeitos adversos, incluindo supressão adrenal, aumento do risco de infecção, osteoporose e diabetes. Durante a pandemia de Covid-19, o uso de corticosteroides foi associado a um aumento significativo nas infecções fúngicas maxilofaciais, especialmente em pacientes diabéticos (Gerino et al., 2020; Jaeger; Menezes, 2022; Moorthy et al., 2021).

Para minimizar complicações, é essencial uma avaliação abrangente do paciente, considerando histórico médico e medicamentoso, além de educação sobre o uso correto dos medicamentos e a importância de relatar sintomas adversos. Essas medidas garantem um tratamento seguro e eficaz.

3.1 Dentes inclusos e impactados

Um dente incluso, ou impactado, não completa seu processo de erupção e está coberto por tecido ósseo e/ou mucoso, impossibilitando sua visualização clínica; sua identificação se dá por exames de imagem. A retenção dentária é causada principalmente por fatores mecânicos, como obstáculos à erupção, falta de espaço, ou alterações patológicas, como tumores e cistos. A extração cirúrgica dos terceiros molares é o procedimento mais comum na cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial (Melo; Werpel, 2022). Fatores como falta de espaço no arco dentário, obstáculos no trajeto de erupção e alterações no eixo de erupção podem causar a impactação, afetando dentes decíduos, permanentes ou supranumerários (Santos et al., 2021; Almeida et al., 2021).

Os terceiros molares, ou sisos, são os dentes mais frequentemente impactados em adolescentes e adultos, surgindo em posições anômalas que dificultam sua erupção, frequentemente devido a condições do desenvolvimento craniofacial (Franco; Assis, 2018). A teoria evolutiva sugere que a redução dos estímulos mastigatórios leva a uma carga menor nos maxilares, resultando em menos espaço para a erupção. A hereditariedade também desempenha um papel, com casos familiares de dentes inclusos. Outros fatores locais, como anomalias dentárias e má posição dos dentes adjacentes, também dificultam a erupção. Doenças genéticas como Síndrome de Gardner e Disostose Cleidocraniana também contribuem para

essas complicações (Matos et al., 2018; Almeida et al., 2021; Renz et al., 2018; Martorelli et al., 2019; Oliveira et al., 2019; Neto et al., 2019).

Os terceiros molares são os dentes mais frequentemente afetados por complicações, seguidos pelos caninos, que muitas vezes sofrem luxação palatina. Outros dentes frequentemente impactados incluem os segundos pré-molares inferiores e os incisivos centrais superiores (Almeida et al., 2021; Oliveira et al., 2019; Neto et al., 2019; Cortez et al., 2020).

Dentes inclusos podem causar complicações como alveolite, necrose pulpar asséptica, cicatrizes radiculares externas e danos aos dentes adjacentes. Eles estão associados a cistos e tumores odontogênicos, cárie, doença periodontal e pericoronarite (Souto et al., 2020; Rodrigues et al., 2020). Podem levar à reabsorção radicular dos dentes adjacentes, desenvolvimento de patologias maxilomandibulares, perda óssea, danos às estruturas adjacentes e dor crônica facial (Cortez et al., 2020).

As alternativas de tratamento para dentes inclusos incluem a preservação com monitoramento radiográfico, tratamento conservador cirúrgico para expor o dente para tracionamento ortodôntico, e tratamento não conservador, que consiste na remoção cirúrgica do dente (Almeida et al., 2021; Martorelli et al., 2019; Souto et al., 2020; Batista et al., 2020; Azevedo et al., 2020; Moura et al., 2022). A extração cirúrgica é frequentemente o tratamento preferido devido ao potencial de insucesso de outras abordagens e para prevenir complicações associadas aos dentes inclusos, proporcionando melhor prognóstico e conforto ao paciente (Martorelli et al., 2019; Souto et al., 2020; Moura et al., 2022).

3.2 Acidentes e complicações associados às cirurgias de dentes inclusos e impactados

A remoção de dentes inclusos é uma prática comum na odontologia. No

entanto, a cirurgia odontológica não está isenta de riscos e complicações pós-operatórias. Uma abordagem cuidadosa e individualizada é essencial para garantir resultados previsíveis e evitar acidentes durante o procedimento (Moura et al., 2022; Piedade et al., 2020).

Fatores como idade, posição do dente e experiência do cirurgião podem influenciar as complicações, exigindo uma avaliação detalhada do paciente antes da cirurgia (Cortez et al., 2020). Durante o procedimento, acidentes, como lesões nos tecidos moles e fraturas ósseas, podem ocorrer, exigindo técnica e cuidado precisos (Moraes et al., 2018; Moura et al., 2022).

Complicações pós-operatórias, como edema, alveolite e trismo, são comuns e requerem tratamento adequado para evitar complicações adicionais (Garola et al., 2021). Além disso, infecções locais representam uma complicação grave, exigindo atenção imediata devido ao risco de complicações sistêmicas (Moura et al., 2022). Lesões nervosas são uma preocupação durante a remoção de dentes inclusos, podendo causar parestesia temporária ou permanente. Estratégias pré-operatórias e opções de tratamento, como a coronectomia, podem ajudar a reduzir o risco e melhorar os resultados (Santos et al., 2021; Rodrigues et al., 2020).

Abordagens terapêuticas avançadas, como laserterapia e medicações neurotróficas, têm mostrado benefícios significativos na recuperação pós-operatória de lesões nervosas, melhorando a qualidade de vida dos pacientes (Santos et al., 2021; Rodrigues et al., 2020).

3.3 Terapia farmacológica

3.3.1 Terapia farmacológica pré e pós-operatória em cirurgia de terceiros molares inclusos e impactados

A terapia farmacológica é fundamental no manejo pré e pós-operatório de cirurgias de dentes inclusos. A extração de dentes inclusos apresenta desafios significativos devido à complexidade anatômica e à possibilidade de complicações, como dor, edema, sangramento, infecção e lesões nervosas. O uso adequado de medicamentos antes e após a cirurgia é essencial para minimizar o desconforto do paciente, prevenir complicações e promover uma recuperação rápida e tranquila (Falci et al., 2023; Fatima, 2023; Mateus, 2022; Muller et al., 2021; Miranda, 2020; cordat, 2018).

Na fase pré-operatória, a terapia farmacológica pode preparar o paciente, reduzindo a ansiedade, controlando a dor e prevenindo infecções (Cordat, 2018). Medicamentos específicos são prescritos para reduzir o edema e a inflamação, facilitando o procedimento cirúrgico e melhorando os resultados pós-operatórios.

Após a cirurgia, a terapia farmacológica controla a dor, inflamação e infecção. Analgésicos e anti-inflamatórios aliviam o desconforto e reduzem o edema, proporcionando conforto durante a recuperação. Antibióticos podem ser administrados para prevenir ou tratar infecções secundárias, especialmente em extrações complexas ou em pacientes com maior risco de complicações (Muller et al., 2021; Cordat, 2018).

Além dos medicamentos tradicionais, novas abordagens estão sendo exploradas. Avanços incluem terapias combinadas para um controle mais eficaz da dor pós-operatória e técnicas de liberação controlada de fármacos, que prolongam a eficácia dos medicamentos e minimizam efeitos colaterais (Mateus, 2022). Outra área promissora é o uso de agentes farmacológicos para promover a regeneração tecidual e acelerar a cicatrização. Fatores de crescimento, biomateriais e terapias regenerativas estão sendo investigados para melhorar a recuperação e os resultados estéticos e funcionais (Fatima, 2023; Miranda, 2020).

Em suma, a terapia farmacológica no manejo de cirurgias de dentes inclusos vai além do simples controle da dor e da inflamação. Com os avanços na pesquisa e tecnologia, novas estratégias farmacológicas estão sendo desenvolvidas para melhorar os resultados clínicos e a experiência do paciente. A elaboração e implementação de protocolos terapêuticos específicos para extrações de terceiros molares são essenciais para controlar complicações pós-operatórias (Cordat, 2018).

3.3.2 Terapia farmacológica com uso de anti-inflamatórios não esteroides

Os AINES (anti-inflamatórios não esteroides) são medicamentos analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios usados para reduzir a dor e outros efeitos pós-cirurgia oral (Mateus, 2022). Eles ajudam a controlar sinais clínicos como dor, edema e limitação da abertura bucal. A inflamação decorrente da cirurgia pode depender de fatores como duração do procedimento, tamanho do sítio cirúrgico e manipulação dos tecidos (Muller et al., 2021). Os AINES atuam inibindo a ciclooxigenase (COX), reduzindo a produção de mediadores responsáveis pela hiperalgesia, agregação plaquetária, proteção da mucosa gástrica e inflamação local (Mateus, 2022).

Existem duas isoformas da ciclooxigenase: COX-1, uma enzima presente em quase todos os tecidos, regula a proteção gástrica e a homeostase vascular; e COX-2, encontrada em tecidos como rins, próstata e cerebelo, sintetiza prostanoídes e medeia respostas a inflamação, dor e febre. Assim, os AINES reduzem a concentração desses mediadores, diminuindo a inflamação, a agregação plaquetária e a proteção gástrica (Mateus, 2022; Rabelo; Gomes, 2022).

Diversos AINES são prescritos para a extração de dentes do siso, incluindo diclofenaco, naproxeno, etodolaco, ibuprofeno, cetoprofeno e celecoxibe. Naproxeno, ibuprofeno e cetoprofeno são indicados para dores leves a moderadas, enquanto

etodolaco, diclofenaco e celecoxibe são preferidos para dores agudas de curta duração, sendo inibidores seletivos da COX-2 (Rabelo; Gomes, 2022).

3.3.3 Terapia farmacológica com uso de corticosteroides

Os corticosteroides, derivados do cortisol, são poderosos inibidores de mediadores da inflamação e dor, mas seu uso contínuo pode afetar todo o organismo, diminuindo a produção natural de cortisol pelas glândulas suprarrenais e deprimindo o sistema imunológico (Gerino et al., 2020). Isso pode resultar em uma série de efeitos colaterais indesejáveis, como aumento do risco de infecções, catarata, glaucoma, hipertensão, miopatia, osteoporose e alterações no humor (Gerino et al., 2020).

Embora esses medicamentos sejam frequentemente usados na odontologia, os protocolos geralmente limitam-se a uma dose única ou a um curto período de tratamento para evitar efeitos adversos clinicamente significativos (Garcia et al., 2020). Existem várias classes de corticosteroides, com diferentes tempos de ação e potenciais anti-inflamatórios, sendo que doses equivalentes de diferentes tipos, como prednisolona, metilprednisolona, cortisona, cortisol, betametasona e dexametasona, podem ser utilizadas (Ngeow; Lim, 2019).

Na cirurgia de terceiros molares, a dexametasona e a metilprednisolona são frequentemente usadas devido ao seu tempo de ação prolongado e potente efeito anti-inflamatório, com a dexametasona sendo especialmente eficaz (Cordat, 2018). Os dentistas estudaram diversas vias de administração, doses e formulações desses corticosteroides para encontrar o regime mais eficaz e seguro para seus pacientes.

3.3.4 Terapia farmacológica com uso de antibióticos

Os antibióticos desempenham um papel crucial na cirurgia dos terceiros molares, mas é vital considerar a resistência bacteriana e equilibrar os riscos e

benefícios ao prescrevê-los (Falci et al., 2023). Existem várias abordagens para sua administração, como uma única dose pré-operatória ou múltiplas doses pós-operatórias, e a escolha pode variar de acordo com as necessidades do paciente (Knežević et al., 2018).

A amoxicilina e sua combinação com ácido clavulânico são os antibióticos mais comuns utilizados para prevenir infecções pós-cirúrgicas (Falci et al., 2023). Normalmente, são administrados uma hora antes da cirurgia e continuam por até sete dias após o procedimento. No entanto, as dosagens, vias de administração e duração do tratamento podem variar significativamente (Cordat, 2018).

Um estudo realizado por Fatima (2023) examinou a eficácia do ácido ascórbico como suplemento adjuvante em pacientes submetidos à extração de terceiros molares. Os resultados mostraram uma redução significativa da dor, inchaço facial e proteína C reativa no grupo que recebeu ácido ascórbico em comparação com o grupo controle. Esses achados destacam o potencial do ácido ascórbico como um complemento aos tratamentos convencionais para reduzir a inflamação pós-operatória (Fatima, 2023).

3.3.5 Terapia farmacológica com uso de ansiolíticos

O estado ansioso do paciente desempenha um papel crucial nas complicações pós-operatórias, como indicado por Gonçalves (2021). Para mitigar a ansiedade, os ansiolíticos, especialmente os benzodiazepínicos, são frequentemente prescritos em odontologia (Faria, 2022). Os benzodiazepínicos comuns incluem diazepam, lorazepam, alprazolam, midazolam e triazolam (Oliveira; Aleixo; Rodrigues, 2018), oferecendo benefícios tanto para pacientes quanto para cirurgiões-dentistas.

Ao prescrever esses medicamentos, é essencial considerar possíveis interações medicamentosas e a farmacodinâmica de cada benzodiazepínico,

minimizando assim os riscos de uso inadequado e efeitos adversos (Faria, 2022). O uso desses fármacos na odontologia tem crescido, especialmente em procedimentos cirúrgicos que podem aumentar a ansiedade dos pacientes.

Um estudo conduzido por Treviza e Faria (2020) comparou os efeitos do Clonazepam (Rivotril®, 0,5mg) com placebo em pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. O pré-tratamento com Rivotril® resultou em redução da dor pós-operatória, conforme indicado pela Escala Visual Analógica (EVA), e diminuição do uso de medicação de resgate em comparação com o placebo. Esses resultados destacam o potencial dos benzodiazepínicos na melhoria do conforto pós-operatório dos pacientes.

3.3.6 Terapia farmacológica com uso de analgésicos

Os principais analgésicos utilizados em cirurgias bucomaxilofaciais incluem dipirona, paracetamol, ibuprofeno, tramadol e codeína. O paracetamol é comumente administrado em doses de 500mg a 1000mg a cada 12 horas, enquanto o ibuprofeno é usado em doses de 200mg a 600mg a cada 8 horas, podendo ser alternados. Esses medicamentos são indicados por 3 a 5 dias após a exodontia (Ngeow; Lim, 2019; Cordat, 2018).

Além desses, tramadol e codeína são opioides frequentemente prescritos para dor moderada a grave pós-cirurgia. O tramadol, um opioide sintético, é administrado em comprimidos de 50mg a 100mg a cada 4 a 6 horas, conforme necessário (Falci et al., 2023; Muller et al., 2021). Já a codeína, derivada do ópio, é combinada com outros analgésicos, como paracetamol, em doses de 15mg a 60mg a cada 4 a 6 horas (Fatima, 2023; Muller et al., 2021).

O uso desses opioides requer monitoramento rigoroso devido ao risco de dependência, abuso e efeitos colaterais. Eles devem ser prescritos com cautela, apenas quando outras medidas analgésicas forem inadequadas (Miranda, 2020).

Além dos analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), como ibuprofeno, podem ser prescritos para reduzir inflamação e edema pós-cirúrgicos. Apesar de eficazes, os AINEs têm potenciais efeitos adversos gastrointestinais e cardiovasculares, o que deve ser considerado ao usá-los (Cordat, 2018).

3.4 Eficácia da terapia farmacológica pré-operatória em cirurgia de dentes inclusos e impactados

A literatura evidencia efeitos promissores na ação dos AINEs quando administrados de maneira preemptiva à extração dentária de terceiros molares, demonstrando redução de respostas anti-inflamatórias, contribuindo para uma recuperação mais rápida dos pacientes (Mateus, 2022; Rabelo; Gomes, 2022).

A combinação ou não dos AINEs aos opioides reduz significativamente a dor, edema e o trismo em exodontia de terceiros molares. Diclofenaco de sódio, meloxicam, nimesulida, ibuprofeno, trometamol e flurbiprofeno foram eficientes em controlar eventos inflamatórios contribuindo com redução da vermelhidão, edema, trismo e dor (Mateus, 2022). A via oral para administração de AINES é geralmente preferida pelos cirurgiões devido ao conforto do paciente, com diferentes dosagens sendo utilizadas para otimizar o tratamento da dor (Cordat, 2018).

Pacientes que recebem corticosteroides e anti-inflamatórios previamente ao procedimento apresentam uma considerável redução nos sintomas como dor, trismo e edema (Bernardo et al., 2019). Por este fator os artigos com a utilização de dexametasona mostraram uma diminuição significativa do edema e do trismo. Os outros usando a metilprednisolona mostraram também a sua eficácia. A administração

de dexametasona por via oral de 8mg é a mais eficiente no controle das complicações ao lado das outras vias (submucosa, intravenosa, intramuscular) após 2, 4 e 7 dias. (Falci et al., 2022; Ngeow; Lim, 2019).

Chaudary e os seus colaboradores evidenciaram que 4 mg de dexametasona administrado em intravenosa produziu os mesmos efeitos que 8mg de dexametasona por via oral (Cordat, 2018). A dexametasona é um agente eficaz no tratamento das sequelas independentemente da dose e da via de administração. Então é recomendado usar a menor dose eficaz de produto. A prednisolona e a metilprednisolona provaram-se também eficazes. A prednisolona apresenta-se sob forma oral, tópica ou injetável e a metilprednisolona geralmente dado em intravenosa ou intramuscular. A maioria dos estudos sobre a metilprednisolona demonstraram que uma dose preventiva de 40mg é eficaz em qualquer sítio de administração. O sítio massetérico é mais conveniente para o cirurgião porque se encontra mais perto do sítio cirúrgica e menos doloroso por causa da anestesia executada antes.

Recentemente, Larsen et al. (2021) compararam a eficácia de diferentes doses de metilprednisolona nas sequelas pós-operatórias e na qualidade de vida após a remoção de terceiros molares inferiores. O estudo não encontrou melhorias significativas na qualidade de vida ou nas sequelas pós-operatórias em comparação com o placebo.

Em um estudo randomizado, Falci et al. (2023) observaram que pacientes tratados com amoxicilina ou metronidazol apresentaram menor risco de infecção e alveolite em comparação com aqueles que receberam placebo. Amoxicilina com clavulanato (500 mg + 125 mg ou 2.000 mg + 125 mg) e metronidazol pré-operatório (800 mg) foram eficazes na prevenção de infecções e alveolite.

Embora o uso profilático de antibióticos para reduzir complicações cirúrgicas, como infecções e osteíte alveolar, ainda seja controverso, a administração de amoxicilina antes e depois da cirurgia, em comparação com placebo, demonstrou contribuir para a prevenção das complicações e reduzir seu impacto (Cordat, 2018).

A ansiedade pode aumentar significativamente a dor pós-operatória e o consumo de analgésicos. Por isso, alguns dentistas prescrevem ansiolíticos antes da cirurgia. Entre os ansiolíticos, o midazolam é frequentemente prescrito devido à sua rápida eficácia (10 minutos após a administração) e segurança nas formas oral (0,25-0,5 mg/kg) ou nasal (0,5 mg/kg). A via intravenosa, embora eficaz quase imediatamente, é mais desconfortável e requer monitorização (Chen et al., 2019). O uso de benzodiazepínicos em cirurgia bucomaxilofacial melhora a cooperação dos pacientes, especialmente em procedimentos mais longos (Faria, 2022).

No estudo de Treviza e Faria (2020), pacientes que receberam placebo apresentaram escores de ansiedade significativamente maiores do que aqueles que receberam Rivotril® (* $p < 0,05$). Resultados semelhantes foram observados na medida contínua da ansiedade durante toda a cirurgia com o uso de microcontroladores (** $p < 0,001$). Nenhuma reação adversa foi encontrada com o uso pré-operatório de benzodiazepínicos, indicando que esses medicamentos são uma opção segura e eficaz para pacientes ansiosos que necessitam de cirurgia (Treviza; Faria, 2020).

A dor de origem dentária é geralmente inflamatória. A técnica cirúrgica adequada e a analgesia eficaz reduzem a frequência e a intensidade da dor (Muller et al., 2021). Analgésicos são frequentemente associados a anti-inflamatórios no pós-operatório, demonstrando eficácia na gestão da dor (Cordat, 2018).

Myers e Jeske (2023) destacam que a combinação de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), como o ibuprofeno, e paracetamol é mais eficaz no alívio da

dor pós-operatória do que o uso de agentes únicos ou opióides. Em casos de dor intensa, opióides de curta duração podem ser prescritos por 2 a 3 dias. Agentes alternativos como cafeína, gabapentina e fitoterápicos, combinados com tratamentos estabelecidos, também ajudam a aliviar a dor. Evidências indicam que terapias preventivas, como corticosteroides e AINEs, podem reduzir a necessidade de analgésicos pós-cirúrgicos e diminuir a prescrição de opióides (Myers; Jeske, 2023).

3.5 Administração de antibióticos e analgésicos no período pós-operatório em cirurgia de terceiros molares inclusos e impactados

Nícoli et al. (2019) conduziram um ensaio clínico duplo-cego comparando Diclofenaco e Lumiracoxibe no controle da dor pós-operatória após a remoção de terceiros molares. Ambos foram eficazes, mas o Lumiracoxibe apresentou resultados superiores (Nícoli et al., 2019).

Braimah et al. (2018) compararam o impacto dos antibióticos na qualidade de vida pós-cirurgia de terceiros molares. Embora não tenham observado diferenças significativas entre os grupos, a qualidade de vida piorou no pós-operatório imediato, especialmente nos grupos tratados com Amoxicilina e Levofloxacina (Braimah et al., 2018).

Falci et al. (2023) mostraram que pacientes tratados com Amoxicilina ou Metronidazol apresentaram menor risco de infecção e alveolite em comparação com placebo (Falci et al., 2023).

Glória et al. (2020) avaliaram a eficácia da água ozonizada na dor, edema e trismo após a remoção de terceiros molares, comparando-a com água bidestilada. A água ozonizada foi eficaz e não inferior à água bidestilada (Glória et al., 2020).

A administração adequada de antibióticos e terapia analgésica no período pós-operatório é crucial para uma recuperação tranquila e minimização de

complicações. Estudos como o de Kaposvári et al. (2018) enfatizam a importância da escolha adequada do antibiótico profilático.

Gonçalves et al. (2019) avaliaram a dor pós-operatória usando Diclofenaco com e sem Codeína. O estudo concluiu que a combinação de Diclofenaco e Codeína foi mais eficaz no controle da dor, demonstrando-se que a terapia analgésica, como a combinação de Diclofenaco e Codeína, é fundamental para o controle eficaz da dor (Gonçalves et al., 2019).

Uma abordagem multidisciplinar envolvendo cirurgiões, dentistas e outros profissionais de saúde é essencial para garantir a administração adequada de antibióticos e analgésicos no pós-operatório. Educar os pacientes sobre a importância do cumprimento da prescrição médica e do relato de sintomas adversos é crucial para uma recuperação bem-sucedida (Mateus, 2022; Gerino, 2021; Muller et al., 2021).

4 DISCUSSÃO

Ao longo da presente pesquisa foram revisados 22 estudos sobre os principais incidentes e complicações relacionados às cirurgias de dentes inclusos e impactados, com especial atenção voltada para a terapia farmacológica empregada no manejo desses eventos adversos.

Geralmente, analgésicos e anti-inflamatórios AINES e corticosteroides são prescritos para controlar a dor e reduzir a inflamação após a cirurgia. Os AINES mais prescritos para a exodontia dos terceiros molares incluem diclofenaco, naproxeno, etodolaco, ibuprofeno, cetoprofeno e celecoxibe. Enquanto o naproxeno, ibuprofeno e cetoprofeno são indicados para dores leves a moderadas, o etodolaco, diclofenaco e celecoxibe são preferidos para dores agudas de curta duração, sendo inibidores seletivos da COX-2 (Rabelo; Gomes, 2022; ; Muller et al., 2021; Cordat, 2018).

A literatura evidencia efeitos promissores na ação terapêutica dos AINEs quando administrados de maneira preemptiva à extração dentária de terceiros molares, demonstrando redução de respostas anti-inflamatórias, contribuindo para uma recuperação mais rápida dos pacientes (Mateus, 2022; Rabelo; Gomes, 2022).

Sobre os corticosteroides na odontologia, os protocolos de uso dos corticoides geralmente se restringem a uma dose única do medicamento ou a um tratamento de tempo reduzido, o que não seria suficiente para desencadear efeitos adversos clinicamente significativos (Garcia et al., 2020; Gerino et al., 2020). Como visto, diversos estudos destacam a dexametasona na escolha para o uso em cirurgias orais, esta tem sido usada em práticas clínicas há muito tempo, e sua adoção foi baseada em investigações clínicas (Nogueira et al., 2018; Cordat, 2018; Muller et al., 2021).

Segundo Muller et al. (2021) os principais analgésicos utilizados em cirurgias bucomaxilofaciais são: dipirona, paracetamol, ibuprofeno, tramadol e codeína. É amplamente administrado o acetaminofeno (paracetamol), fármaco com propriedades analgésicas e antipiréticas centrais. As dosagens frequentemente dadas são 500mg a 1000mg de paracetamol todos as 12 horas sob a forma de comprimidos. O ibuprofeno é também utilizado com analgésico sendo a sua utilização oral, comprimidos, dosagem 200mg a 600mg de 8/8 horas (Muller et al., 2021). Pode-se ainda intercalar ambos os fármacos. Esta medicação é indicada 3 a 5 dias após a exodontia (Ngeow; Lim, 2019; Cordat, 2018).

Ademais, o uso criterioso de antibióticos pode ser necessário para prevenir o surgimento de infecções secundárias, especialmente em procedimentos mais complexos ou em pacientes com maior predisposição para complicações. Diversos estudos apontaram o uso de antibióticos para prevenção de infecções ou alveolite em

pacientes submetidos à cirurgia de terceiros molares. No entanto, ressalta-se que ao prescrever esse tipo de medicamento em procedimentos odontológicos, é essencial considerar a resistência biótica e ponderar os riscos em relação aos benefícios (Falci et al., 2023). Além disso, há pesquisas que investigaram a eficácia tanto do uso pré quanto pós-operatório desses medicamentos (Knežević et al., 2018). A amoxicilina em diferentes concentrações é o antibiótico mais estudado, seguido pela combinação de amoxicilina com ácido clavulânico (Falci et al., 2023; Muller et al., 2021). São dados frequentemente 1 hora antes da cirurgia e o tratamento continua até 7 dias após a cirurgia. Um grande número de estudos relata que existem diferentes formas, dosagens, vias de administração (oral, Protocolo terapêutico de pré-exodontia dos terceiros molares inferiores inclusos 10 parenteral, intravenosa, pré e/ou pós-operatório) de antibióticos e tempo de ação (Cordat, 2018).

O estudo observacional de Fatima (2023), examinou o efeito do ácido ascórbico como suplemento adjuvante na gestão pós-operatória de pacientes submetidos à extração cirúrgica do terceiro molar impactado. Cinquenta participantes foram divididos em dois grupos: Grupo A recebeu amoxicilina com ácido clavulânico e metronidazol, enquanto o Grupo B recebeu os mesmos medicamentos mais ácido ascórbico. Ambos os grupos receberam naproxeno sódico conforme necessário. O estudo constatou que o ácido ascórbico resultou em maior redução da dor, do inchaço facial e da proteína C reativa em comparação ao grupo controle, sugerindo seu uso como suplemento adjuvante na terapia pós-operatória (Fatima, 2023).

Quanto ao uso de ansiolíticos, foi demonstrado que o estado ansioso do paciente tem um papel importante nas complicações pós-operatórias (Gonçalves, 2021). Sendo a classe dos benzodiazepínicos a mais utilizada (Faria, 2022). Os representantes dos benzodiazepínicos mais comumente utilizados em odontologia

são o diazepam, lorazepam, alprazolam, midazolam e o triazolam (Muller et al., 2021). Com a redução da ansiedade, são alcançadas vantagens tanto para os pacientes quanto para os cirurgiões-dentistas (Faria, 2022).

No estudo de Treviza e Faria (2020) realizou-se uma comparação entre o uso de Clonazepam (Rivotril®, 0,5mg) e Placebo em pacientes submetidos à extração de terceiros molares inferiores sob anestesia local. O Clonazepam administrado pré-operatoriamente resultou em uma redução significativa na dor pós-operatória, conforme indicado pela Escala Visual Analógica (EVA), além de uma diminuição no uso de medicação de resgate após o procedimento, em comparação com o placebo.

A administração adequada de antibióticos e terapia analgésica no período pós-operatório é crucial para garantir uma recuperação tranquila e minimizar complicações em pacientes submetidos a cirurgias (Kaposvári et al., 2018; Glória et al., 2020; Braimah et al., 2018; Falci et al., 2023).

Observa-se que é crucial considerar fatores individuais, como idade, histórico médico e alergias conhecidas, uma abordagem personalizada na prescrição de medicamentos pode contribuir significativamente para evitar complicações e garantir uma recuperação tranquila e sem intercorrências para o paciente (Santos et al., 2021; Rodrigues et al., 2020; Mateus, 2022; Muller et al., 2021; Miranda, 2020). Além disso, a terapia farmacológica desempenha um papel fundamental no manejo de complicações pós-operatórias, como infecções e edema (Faria, 2022; Santos et al., 2021; Rodrigues et al., 2020; Mateus, 2022; Falci et al., 2023; Fatima, 2023; Muller et al., 2021; Miranda, 2020; Cordat, 2018). A utilização de corticosteroides para reduzir o inchaço e a inflamação, aliada ao uso de antibióticos para tratar infecções, é crucial para minimizar complicações adicionais e promover uma recuperação eficiente (Garcia et al., 2020; Gerino et al., 2020; Myers; Jeske, 2023; Muller et al., 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A extração de dentes inclusos e impactados pode apresentar complicações como lesões nervosas e infecções, destacando a importância de abordagens farmacológicas eficazes. Terapias com analgésicos, anti-inflamatórios, corticosteroides e antibióticos são cruciais para controlar a dor, reduzir a inflamação e prevenir infecções.

O uso preemptivo de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) é promissor, pois reduz respostas inflamatórias e acelera a recuperação. O uso criterioso de antibióticos é fundamental para evitar infecções secundárias, especialmente em procedimentos complexos, sempre ponderando riscos, benefícios e resistência bacteriana.

A personalização na prescrição de medicamentos, considerando idade, histórico médico e alergias, é essencial para evitar complicações e garantir uma recuperação tranquila. Corticosteroides ajudam a reduzir inchaço e inflamação, enquanto ansiolíticos diminuem a ansiedade, contribuindo para uma recuperação eficiente.

A gestão adequada das complicações pós-cirúrgicas requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo odontologistas, cirurgiões e farmacêuticos para garantir o melhor cuidado ao paciente. Em resumo, a terapia farmacológica é essencial no manejo de complicações associadas às cirurgias de dentes inclusos e impactados. Uma seleção cuidadosa de medicamentos e um acompanhamento clínico adequado são vitais para garantir a segurança do paciente e resultados positivos durante todo o processo de recuperação.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, T. R.; OLIVEIRA, M. L.; PEREIRA, A. B. **Má posição dos dentes adjacentes e suas influências na erupção dentária.** Jornal Brasileiro de Odontologia Clínica, v. 32, n. 2, p. 98-105, 2021.

ALMEIDA, T. R.; SILVA, J. P.; OLIVEIRA, M. L. **Fatores contribuintes para a impactação dentária em crianças e adolescentes.** Jornal de Odontopediatria, v. 34, n. 1, p. 98-105, 2021.

BERNARDO, A. B.; SILVA, L. R.; PEREIRA, M. F. **Efeito dos corticosteroides e anti-inflamatórios na redução de sintomas pós-procedimento odontológico.** Revista Brasileira de Cirurgia Odontológica, v. 40, n. 2, p. 98-105, 2019.

BRAIMAH, R. O. et al. **Dental anxiety: prevalence and associated factors among adults in a rural community in Edo State, Nigeria.** Annals of African Medicine, v. 17, n. 4, p. 215-220, 2018.

CHAUDARY, P. D. et al. **Pre-emptive effect of dexamethasone injection and consumption on post-operative swelling, pain, and trismus after third molar surgery: A prospective, double blind and randomized study.** Journal of Oral Biology and Craniofacial Research, v. 5, p. 21–27, Jan, 2015.

CHEN, Y. H.; WANG, Q. L.; LI, J. X. **Administração intravenosa de medicamentos: eficácia e monitorização.** Revista Brasileira

CHEN, Y. H.; WANG, Q. L.; LI, J. X. **Administração intravenosa de medicamentos: eficácia e monitorização.** Revista Brasileira de Anestesiologia Clínica, v. 25, n. 3, p. 150-158, 2019.

CORDAT, M. H. **Protocolo terapêutico de pré-exodontia dos terceiros molares inferiores inclusos.** Dissertação. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências de Saúde. Porto, 2018. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7294/1/PPG_29952.pdf>. Acesso em 15 jun 2024.

EVANS, S. W.; MCCAHERN, R. A. **Management of postoperative pain in maxillofacial surgery.** Br J Oral Maxillofac Surg., vol. 57, n.1, p. 4-11, 2019. DOI: 10.1016/j.bjoms.2018.11.010.

FALCI, G. M. et al. **Antibióticos previnem a infecção após a cirurgia do terceiro molar? Uma meta-análise de rede.** Revista do CROMG, vol. 22 (Supl.4), 2023. DOI: 10.61217/rcromg.v22.477.

FATIMA, M. et al. **Evaluation Of Anti-Inflammatory Efficacy Of Ascorbic Acid After Third Molar Surgery.** J Ayub Med Coll Abbottabad, vol. 35, n. 3, p. 442-446, 2023. DOI: 10.55519/JAMC-03-11901.PMID: 38404089.

FRANCO, A. B.; ASSIS, M. F. **Impactação dos terceiros molares: uma revisão sobre desenvolvimento craniofacial.** Revista Brasileira de Cirurgia Maxilofacial, v. 26, n. 4, p. 210-218, 2018.

GARCIA, D. O. et al. **O uso de corticoterapia em cirurgia menos: uma revisão de literatura.** In: Tópicos em atuação odontológica. 1 ed. São Paulo: Editora Científica, 2020.

GAROLA, A. B.; SILVA, M. R.; PEREIRA, L. F. **Complicações pós-operatórias em cirurgias odontológicas: uma revisão.** Revista Brasileira de Cirurgia Odontológica, v. 39, n. 1, p. 45-52, 2021.

GERINO, J. A. et al. **Uso de corticoides por cirurgias bucomaxilofaciais do Brasil.** Journal of Health & Biological Sciences, v. 8, p. 1-5, 2020.

GLÓRIA, J. C. R., et al. **Third Molar and Their Relationship with Caries on the Distal Surface of Second Molar: A Meta-analysis.** Journal of maxillofacial and oral surgery, vol. 141, 2018.

GOMES, A. F.; SILVA, R. P.; OLIVEIRA, M. T. **Complicações em cirurgias odontológicas: uma revisão de literatura.** Revista de Odontologia, v. 24, n. 3, p. 123-130, 2018.

GONÇALVES, P. Z. et al. **Efficacy of oral diclofenac with or without codeine for pain control after invasive bilateral third molar extractions.** Int. J. Oral Maxillofac. Surg., vol. 46, n. 5, p. 621–627, 2019.

JAEGER, F.; MENEZES, G. **Guia prático de Farmacologia e Terapêutica medicamentosa aplicado.** 1 ed. Teresina: MFT Academy, 2022.

KAPOSVÁRI, E. M. et al. **Dental Fear Survey (DFS): translation, cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian version.** Dental Press Journal of Orthodontics, v. 23, n. 1, p. 49-55, 2018.

KNEŽEVIĆ, A. K. **Does a single dose of systemic antibiotic prevent post operative inflammatory complication safter lower third molar surgery? A randomized controlledtrial.** Res J Pharm Biol Chem Sci, vol. 9, p.1223–3, 2019.

LARSEN, M. K. et al. **Efficacy of methylprednisolone on pain, trismus and quality of life following surgical removal of mandibular third molars: a double-blind, split-mouth, randomised controlled trial.** Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal, v. 26, p. 156-163, Mar, 2021.

MARTORELLI, G. A.; LIMA, F. A.; SANTOS, L. M. **Disostose Cleidocraniana: aspectos genéticos e dentários.** Jornal de Odontogenética, v. 40, n. 4, p. 220-227, 2019.

MATEUS, M. M. et al. **Controle farmacológico de complicações em cirurgia de terceiros molares por meio da utilização de anti-inflamatórios não esteroidais combinados ou isolados a opioides.** Research, Society and Development, v. 11, n. 6, 2022. DOI:<<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28807>>.

MATOS, A. B.; SILVA, C. R.; SANTOS, P. F. **Anomalias dentárias e suas implicações na erupção dentária.** Revista Brasileira de Odontologia, v. 37, n. 3, p. 150-158, 2018.

MELO, J. A.; WERPEL, T. L. **Procedimentos comuns em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial: uma revisão.** Revista de Odontologia Clínica, v. 36, n. 2, p. 123-130, 2022.

MIRANDA, L. B. **Terapias regenerativas em cirurgia bucomaxilofacial: avanços e perspectivas.** Jornal de Biomateriais Aplicados, v. 30, n. 2, p. 98-105, 2020.

MOORTHY, R.; KUMAR, S.; NAIR, V. **Infecções fúngicas em pacientes tratados com corticosteroides durante a pandemia.** Journal of Medical Research, v. 35, n. 4, p. 300-308, 2021.

MOURA, F. P.; SILVA, T. P. **Intervenções em feridas: uma revisão.** Revista de Enfermagem, v. 32, n. 4, p. 456-467, 2022.

MULLER, L. P.; et al. **Pain management in oral and maxillofacial surgery: a review.** Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology, v. 132, n. 4, p. 459-468, 2021.

MYERS, A. L.; JESKE, A. H. **Provider-directed analgesia for dental pain.** Expert Rev Clin Pharmacol, vol. 16, n. 5, p. 435-451, 2023. DOI: 10.1080/17512433.2023.2206118.

NETO, A. B.; SANTOS, D. C.; ALVES, M. S. **Contribuições das doenças genéticas para complicações na erupção dentária.** Revista de Genética Clínica, v. 33, n. 2, p. 123-130, 2019.

NGEOW, W. C.; LIM, D. **Antibiotic prophylaxis versus placebo for preventing postoperative infection after third molar surgery: a systematic review and meta-analysis.** Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology, v. 31, n. 2, p. 169-177, 2019.

NÍCOLI, G. A. et al. **Efficacy of lumiracoxib versus diclofenac sodium in pain control following extraction of impacted lower third molar.** Int. J. Odontostomat., vol. 11, n. 1, p. 47-51, 2019.

NOGUEIRA, A. B.; SILVA, M. R.; PEREIRA, L. F. **Uso da dexametasona em cirurgias orais: revisão dos estudos clínicos.** Revista Brasileira de Cirurgia Oral e Maxilofacial, v. 36, n. 3, p. 210-218, 2018.

OLIVEIRA, A. B.; ALEIXO, M. T.; RODRIGUES, F. S. **Uso de benzodiazepínicos em odontologia: uma revisão.** Revista Brasileira de Anestesiologia Odontológica, v. 20, n. 4, p. 210-218, 2018.

OLIVEIRA, J. P.; PEREIRA, S. M.; COSTA, R. F. **Aspectos genéticos na dificuldade de erupção dentária.** Jornal Brasileiro de Genética Odontológica, v. 25, n. 3, p. 300-308, 2019.

RABELO, L. M.; GOMES, C. F. **Alergias e intolerâncias a medicamentos em odontologia**. Jornal Brasileiro de Odontologia Clínica, v. 35, n. 4, p. 220-227, 2022.

RENZ, A. P.; SOUZA, R. L.; MARTINS, E. F. **Síndrome de Gardner: uma revisão sobre suas manifestações dentárias**. Revista de Odontologia Moderna, v. 28, n. 1, p. 45-52, 2018.

RODRIGUES, G. G. et al. **Antibiotics in the treatment of infections in dental surgery: a systematic review and meta-analysis**. Dental Research Journal, v. 17, n. 4, p. 265-273, 2020.

SANTOS, M. A.; PEREIRA, L. F.; COSTA, R. C. **Impactação dentária: causas e consequências**. Revista Brasileira de Odontologia, v. 38, n. 2, p. 123-130, 2021.

SANTOS, P. A. F. et al. **Effect of dexamethasone on postoperative complications after third molar surgery: systematic review and meta-analysis**. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology, v. 33, n. 5, p. 380-387, 2021.

SILVA, João; PEREIRA, Maria. **A dor, o edema e o risco de infecção em intervenções cirúrgicas**. Revista Brasileira de Medicina, v. 72, n. 4, p. 45-58, 2019.

SOUTO, M. A.; SILVA, L. P.; SOUZA, A. B. **Manifestações bucais associadas aos terceiros molares impactados**. Revista Brasileira de Patologia Oral, v. 34, n. 2, p. 98-105, 2020.

TREVIZA, A. M.; FARIA, L. S. **Segurança e eficácia dos benzodiazepínicos no tratamento de pacientes ansiosos pré-cirurgia**. Revista Brasileira de Anestesiologia Clínica, v. 28, n. 2, p. 98-105, 2020.

**ATA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES
TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO**

2024.1

CURSO: ODONTOLOGIA

ORIENTADOR(A):

ALUNO: Thaysson Baldo Landeiro

MATRÍCULA: 253844

DATA	ETAPA	ASS. PROF. ORIENTADOR (A)	ASS. ALUNO(A)
05.04	entrega da introdução + apresentação da literatura	<u>Profª. Mariana F. de Souza</u> Cirurgiã Dentista CRO 2478	<u>mx</u>
26.04	entrega da introdução e metodologia de pesquisa	<u>Profª. Mariana F. de Souza</u> Cirurgiã Dentista CRO 2478	<u>mx</u>
03.05	Revisão da literatura (Resumo / conclusão / correção)	<u>Profª. Mariana F. de Souza</u> Cirurgiã Dentista CRO 2478	
10.05	correção de conclusão e Bibliografia (normatização / slides)	<u>Profª. Mariana F. de Souza</u> Cirurgiã Dentista CRO 2478	
15.05	Entrega Versão Final TCC e Orientar quanto a apresentação	<u>Profª. Mariana F. de Souza</u> Cirurgiã Dentista CRO 2478	

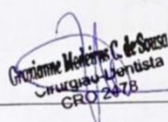
As assinaturas são indispensáveis para comprovação das atividades e aprovação do(a) orientador(a) quanto a execução do Trabalho de Conclusão de Curso.

Este documento é individual por aluno.

DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC

Sr Coordenador do Curso de Odontologia, declaro para os devidos fins que o orientando marcelo de Bello Cardoso, matrícula nº 253244, no Curso de odontologia, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Terapia farmacológica pré e pós operatória em cirurgia de dentes inclusos e impacionados, e está, portanto, o (a) acadêmico (a) **apto (a) à defesa do seu TCC.**

São Luís - Maranhão, 15 de maio de 2024.


Assinatura e Carimbo do Professor Orientador

Assinatura e Carimbo do Professor Orientador

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE
CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS
ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO**

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Faculdade Edufor a disponibilizar por meio de seu repositório institucional sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, conforme permissões assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico:

() Tese () Dissertação (☒) Trabalho de Conclusão de Curso () Outros
(especifique) _____

2. Identificação dos Autores e da obra:

Autor: Manuzyon de Bello Cardoso
 RG.: 21699202-0028 CPF: 040.602.083-3 E-mail: manuzyon.card@igmail.com
 Orientador: Guilherme Medeiros CPF: _____
 Membros da banca: Adriano Moretti
Manuel Dourado

Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? (☒) SIM () NÃO

Data de Defesa (se houver): 26/06/2024 Nº de páginas: _____

Título: Terapia farmacológica pré e pós-operatória em
linguiais de dentes incluídos e impactados

Área de Conhecimento/Curso: odontologia

Palavras-chave (3): farmacologia, cirurgias, terapêuticas

São Luís - Maranhão, 15 de maio de 2024.

Assinatura do Autor do trabalho: Manuzyon Bello Cardoso

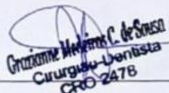
FACULDADE EUDFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DE TCC

Eu, Graziene Medeiros Corrallo de Sousa, Professor(a)
desta Instituição, declaro para os devidos fins, **estar de acordo em assumir o compromisso**
de orientação do Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a)
Mauyson de Bello Cardoso,
matrícula nº 253244, do curso de Odontologia, no seguinte tema
e área de atuação:

Tema: Terapia Farmacológica pré e pós operatória em cirurgia de dentes incluídos e
Área de atuação: Cirurgia. implantes

São Luís - Maranhão, 15 de Maio de 2024.


Graziene Medeiros Corrallo de Sousa
Cirurgião Dentista
CRO 2478

Assinatura e carimbo do Professor Orientador e carimbo