



FACULDADE EDUFOR  
CURSO DE ODONTOLOGIA

JURANDIR ANDRADE DE ABREU

**EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR: CONTROLE DA DOR PÓS-OPERATÓRIA**

SÃO LUÍS  
2022

**JURANDIR ANDRADE DE ABREU**

**EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR: CONTROLE DA DOR PÓS-OPERATÓRIA**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor, Unidade São Luís -MA, como pré-requisito para colação de grau de Cirurgião-dentista.

Orientador: Prof. Me. Alfredo Zenkner Neto

**SÃO LUÍS**  
2022

A162e Abreu, Jurandir Andrade de

Exodontia de terceiro molar: controle da dor pós-operatória / Jurandir Andrade de Abreu — São Luís: Faculdade Edufor, 2022.

40 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) — Faculdade Edufor - São Luís, 2022.

Orientador(a): Alfredo Zenkner Neto

1. Cirurgia bucal. 2. Dor pós-operatória. 3. Manejo da dor. 4. Dente molar. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.31-089

Abreu, J. A. **Exodontia de terceiro molar:** controle da dor pós-operatória. 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. ALFREDO ZENKNER NETO  
(ORIENTADOR(A))

---

Profa. ME. LAYSA DA CUNHA BARROS  
(1º MEMBRO)

---

PROF. ESP. OTÁVIO AVELAR  
(2º MEMBRO)

A Deus, por sempre me acompanhar e fortalecer em todos os dias.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por tornar cada dia de minha vida possível.

À minha mãe, Zidalva Andrade de Abreu, pelo amor incondicional e sempre torcendo pelo meu sucesso.

À minha esposa, Lucivânia Luiza da Silva, pelo incentivo e companheirismo nessa grande jornada.

Ao Prof. Alfredo Zenkner Neto, pelo dedicado trabalho de parceria e eficiente orientação no transcorrer do presente estudo.

Aos professores do Curso de Odontologia da Faculdade Edufor, especialmente a Danilo Paiva, Chys Morrett Carvalho de Freitas, Maria Carolina Malta Medeiros, Alice Carvalho, Clélea Calvet, Renata Carvalho Campelo, pelos valiosos ensinamentos proporcionados durante todo o percurso acadêmico.

Agradeço ainda, ao diretor da Edufor, Josué Sucupira Barreto, pela competente direção. Não esquecendo também de agradecer, ao orientador de estágio externo, Danillo Lopes Szeibl, aos professores da Clínica Escola e a todos os funcionários da Faculdade, pelos magníficos serviços prestados.

A todos os que acreditaram em mim ao longo de minha vida acadêmica e fizeram parte dela, o meu Muito Obrigado!

“Os períodos pré, trans, intra e pós-operatórios são parte essencial na condução do tratamento e determinam seu resultado final. Portanto, devem ser desenvolvidos com critérios baseados no conhecimento acadêmico e na qualidade terapêutica.”

Edela Puricelli

## RESUMO

A exodontia de terceiro molar é um procedimento invasivo, que se constitui em uma cirurgia odontológica, que pode ocasionar dor no pós-operatório, que necessita ser avaliada e controlada, com a finalidade de proporcionar ao paciente a boa recuperação, além do seu bem-estar. O objetivo geral do presente estudo consiste em descrever estratégias de intervenções no controle da dor pós-operatória em exodontia de terceiro molar. A pesquisa consistiu em uma revisão de literatura, com a utilização de textos no idioma inglês e português, no período de 2012 a 2022. As fontes de informação foram buscadas nas bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Us National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed). Na administração de terapias farmacológicas destacou-se no grupo dos AINES o ibuprofeno, Nimesulida e Diclofenaco de Sódio; no grupo dos analgésicos a Dipirona e o Paracetamol; no grupo do Corticosteróides a Dexametasona. Entre as terapias não farmacológicas, sobressaiu-se a Ozonioterapia, Laserterapia e fibrina rica em plaquetas, além do uso em conjunto dessas terapias. Constatou-se que os cirurgiões-dentistas precisam utilizar seu aprendizado técnico-científico, para administrar o melhor tratamento à sintomatologia dolorosa, a fim de ajudar na sua recuperação e restabelecer a sua boa qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Cirurgia bucal. Dor pós-operatória. Manejo da dor. Dente molar.

## ABSTRACT

Third molar extraction is an invasive procedure, which is a dental surgery, which can cause postoperative pain, which needs to be evaluated and controlled, in order to provide the patient with a good recovery, in addition to their well-being. The general objective of the present study is to describe intervention strategies to control postoperative pain in third molar extraction. The research consisted of a literature review, using texts in English and Portuguese, from 2012 to 2022. The sources of information were searched in the Google Scholar databases, Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Us National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed). In the administration of pharmacological therapies, in the NSAID group, ibuprofen, Nimesulide and Sodium Diclofenac stood out; in the analgesic group, Dipyrone and Paracetamol; in the Corticosteroid group, Dexamethasone. Among the non-pharmacological therapies, ozone therapy, laser therapy and platelet-rich fibrin stood out, in addition to the joint use of these therapies. It was found that dentists need to use their technical-scientific learning to administer the best treatment for painful symptoms, in order to help their recovery and restore their good quality of life..

**Keywords:** Oral surgery. Postoperative pain. Pain management. Molar tooth.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Escala visual analógica (EVA) .....	15
Figura 2	Classificação de Winter.....	16
Figura 3	Classificação de Pell & Gregor.....	17
Figura 4	Uso de fibrina rica em plaquetas pós-exodontia de terceiro molar..	26

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIES	Anti-Inflamatórios Esteroidais
AINES	Anti-inflamatórios Não-Esteroidais
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
EVA	Escala Visual Analógica
PRF	Fibrina Rica em Plaquetas
PUBMED	National Library of Medicine National Institutes of Health
SciELO	Scientific Electronic Library Online

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 A dor pós-cirúrgica de terceiro molar.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Medicamentos utilizados no controle da dor pós-cirúrgica de terceiro molar.....</b>	<b>18</b>
<b>2.3 Terapias não-farmacológicas no manejo da dor pós-cirúrgica de terceiro molar.....</b>	<b>23</b>
<b>3 DISCUSSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO A – Declaração de aptidão para defesa de TCC.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO B –Termo de autorização para publicação de trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações e outros trabalhos acadêmicos na forma eletrônica no repositório.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A exodontia de terceiros molares se constitui em um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns na área da Odontologia. Esta cirurgia torna-se necessária devido a associação recorrente do terceiro molar a morbidades, como: reabsorção radicular do segundo molar, cistos, neoplasias, fraturas mandibulares, cáries, abscessos odontogênicos, maior incidência de inclusão, semi-inclusão ou impactação. Este procedimento manipula de forma traumática os tecidos ósseos, conjuntivos e musculares, o que pode resultar em complicações pós-operatórias ao paciente, como a dor (ZANATA *et al.*, 2012; NOBOA *et al.*, 2014; ESHGHPOUR *et al.*, 2016; ALVES-FILHO *et al.*, 2019; SOUZA JUNIOR *et al.*, 2021).

A dor é definida como uma experiência sensorial, emocional, com sensação desagradável. No pós-operatório das cirurgias de terceiros molares, essa e sintomatologia dolorosa, decorre do processo inflamatório reacional ao trauma no local cirúrgico e tecidos circundantes, que é diretamente proporcional ao dano tecidual sofrido, interferindo no bem-estar do indivíduo, pois afeta atividades cotidianas, como dormir e mastigar, além de prejudicar as relações sociais, profissionais e familiares (AMORIM *et al.*, 2012; CHANDRETTI *et al.*, 2020).

Essa sintomatologia dolorosa pode incidir na intensidade moderada à severa, afetando aproximadamente 90% dos pacientes, com o seu pico de intensidade entre 6 e 8 horas após o procedimento cirúrgico, geralmente perdura por um período de 24 horas, regredindo após esse tempo (QUEIROZ *et al.*, 2013; ARAÚJO *et al.*, 2016; CHANDRETTI *et al.*, 2020).

No alívio da sintomatologia dolorosa são utilizados principalmente três grupos de fármacos, compreendendo os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES),

analgésicos e corticosteróides. O controle ocorre ainda por meio de terapias alternativas, como Laser de Baixa Potência e Ozonioterapia (GABRIELLI *et al.*, 2012; MARLIÈRE *et al.*, 2015; VERÍSSIMO *et al.*, 2019).

Entretanto, não há um consenso sobre a estratégia mais eficaz, o que torna o controle da dor pós-operatória um grande desafio. Diante disso, torna-se relevante que os cirurgiões-dentistas possuam conhecimentos sobre os protocolos farmacológicos e não farmacológicos para prevenir e controlar essa sensação dolorosa, para que possam promover o bem-estar do paciente e o mínimo desconforto pós-cirúrgico (NOBOA *et al.*, 2014; ALVES-FILHO *et al.*, 2019; CHANDRETTI *et al.*, 2020; FIALHO *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

No contexto apresentado, aprendizados sobre estratégias de intervenções no controle da dor são necessários. Diante disso, o objetivo geral do presente estudo consiste em descrever estratégias de intervenções no controle da dor pós-operatória em exodontia de terceiro molar.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 A dor pós-cirúrgica de terceiro molar

A exodontia de terceiros molares consiste em um procedimento usual na prática odontológica. Apesar de ser frequente na cirurgia bucal, a remoção desses dentes pode prejudicar o bem-estar do paciente por meio da sintomatologia dolorosa, que pode se agravar em função do posicionamento do dente e da técnica cirúrgica empregada (SANTOS *et al.*, 2015; MILETO & AZAMBUJA, 2017).

Sivalingam *et al.* (2017) e Veríssimo *et al.* (2019) advertem que a dor após a remoção cirúrgica de terceiros molares torna-se uma apresentação clínica comum, principalmente quando estes dentes encontram-se inclusos, afetando aproximadamente 95% dos pacientes.

No caso de terceiros molares inclusos de forma parcial ou total, estes compreendem aqueles dentes que não irromperam dentro do tempo fisiológico esperado, sendo posicionados de forma horizontal ou inclinados, muitas vezes por falta de espaço, com a sua visualização ocorrendo somente mediante exame radiográfico e tomografia computadorizada de feixe cônico. Esses elementos dentários podem ainda ser subclassificados como dentes inclusos impactados, isto é, quando houver a presença de um agente obstrutor que impeçam seu rompimento (dentes adjacentes em local inadequado, recobrimento por osso denso, tecido mole em excesso, ou alguma anormalidade genética) (CONCEIÇÃO *et al.*, 2021; MOURA *et al.*, 2021).

A técnica de exodontia geralmente mais usada em dentes inclusos e impactados é a osteotomia, que consiste no desgaste do tecido ósseo ao redor da

coroa dentária, com uso de instrumentos rotatórios e brocas cirúrgicas, que facilitam a exposição do elemento dentário e propicia a sua extração do alvéolo (CONCEIÇÃO *et al.*, 2021).

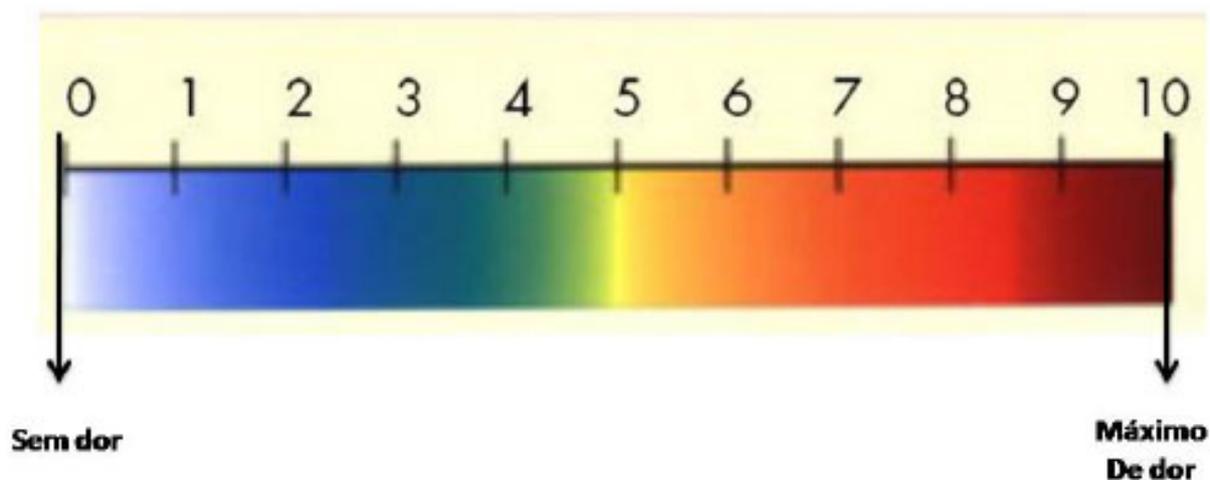
A extração de terceiros molares, ocasiona no organismo fenômenos vasculares e celulares, decorrentes do trauma cirúrgico sofrido, que faz deflagrar mediadores químicos, com a finalidade de cicatrizar o tecido que foi lesionado. Mesmo planejando e seguindo adequadamente a técnica cirúrgica, com cuidado na manipulação tecidual, nem sempre se consegue coibir totalmente as complicações pós-operatórias, e o paciente geralmente é acometido por complicações pós-cirúrgicas transitórias de várias intensidades, como dor (CATÃO *et al.*, 2012; PEDREIRA *et al.*, 2013).

A dor consiste em uma sintomatologia dolorosa subjetiva e pessoal, que pode ocasionar grave desconforto para o paciente, que decorre da inflamação produzida no local cirúrgico devido a manipulação traumática dos tecidos ósseo, conjuntivo e muscular, levando a uma maior sensibilidade dolorosa em períodos compreendendo de 4, 12 e 24h após a exodontia (QUEIROZ *et al.*, 2013; NOBO *et al.*, 2014; ARAÚJO *et al.*, 2016; CHANDRETTI *et al.*, 2020; GERZSON *et al.*, 2021; SOUZA JUNIOR *et al.*, 2021).

O quadro de dor precisa ser avaliado, a fim de compreender a experiência sensorial do paciente com a dor, propor e implementar o seu manejo. A avaliação da dor é subjetiva, conforme descrição da pessoa que a está sentindo, onde podem ser utilizadas escalas, classificadas em unidimensionais (quantificam a severidade ou a intensidade da dor) ou multidimensionais (medem e avaliam as diferentes dimensões da dor por meio de indicadores de respostas e suas interações) (SILVA & PEREIRA, 2016; VERÍSSIMO *et al.*, 2019; GERZSON *et al.*, 2021).

Um dos instrumentos mais usados para a análise da intensidade da sintomatologia dolorosa é a Escala Visual Analógica (EVA) que se constitui em um instrumento de fácil utilização e grande relevância para nortear a escolha terapêutica, classificando a dor em leve, moderada e intensa, que possui um apelo visual em cores, com âncoras em ambas as extremidades, sendo colocado em uma delas o descritor “sem dor” e na outra extremidade, o descritor “pior dor”, ou frases similares, sendo indicada pelo paciente a magnitude da sintomatologia dolorosa, por meio da marcação de um ponto ao longo do comprimento da linha, utilizando-se uma régua para quantificar a mensuração em uma escala de 0 a 10 mm, realizando-se a marcação conforme a sensação dolorosa que está sentindo (Figura 1) (ZANATTA *et al.*, 2012; FORTUNATO *et al.*, 2013; SILVA & PEREIRA, 2016; VERÍSSIMO *et al.*, 2019).

Figura 1: Escala visual analógica (EVA)



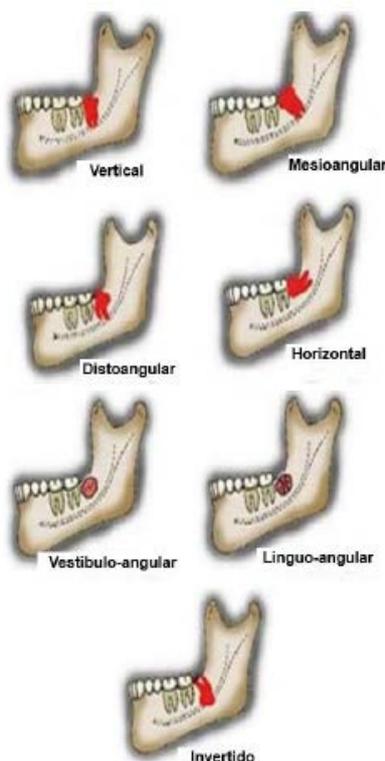
Fonte: Fortunato et al., 2013, p. 114

Marchi *et al.* (2020) e Fischborn *et al.* (2021) esclarecem que a posição dos terceiros molares reflete no ato cirúrgico, indicando o seu nível de complexidade conforme a análise radiográfica do paciente, por meio da radiografia panorâmica e tomografia computadorizada *cone beam*. Esses exames de imagem propiciam avaliar

todo o complexo maxilomandibular, além das estruturas anatômicas adjacentes, permitindo analisar e classificar a posição dos terceiros molares.

Marchi *et al.* (2020) relatam sobre a relevância do conhecimento prévio da condição da posição dos terceiros molares do paciente, a fim de indicar o melhor procedimento, assim como proporcionar eficiência e segurança à exodontia. Para isso consideram duas classificações. A primeira é a de Winter que compara a inclinação do longo do eixo do terceiro molar em comparação com o segundo molar, indicando sete posições, ou seja, vertical, mesioangular, distoangular, horizontal, vestibulo-angular, linguo-angular e invertido (Figura 2).

Figura 2: Classificação de Winter

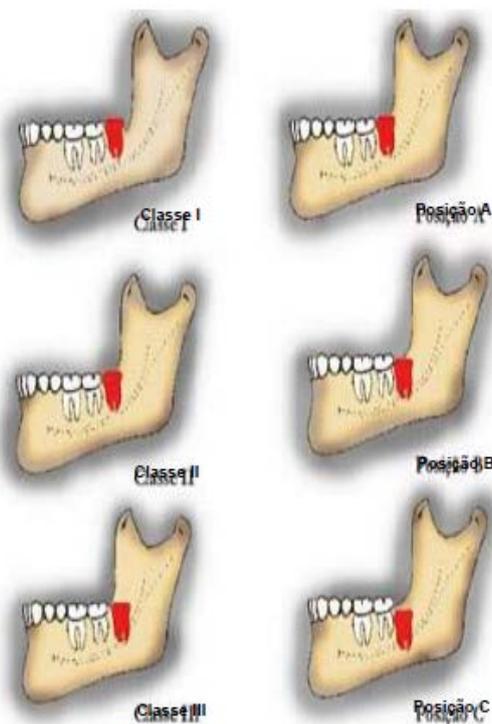


Fonte: Marchi *et al.*, 2020, p. 20029

A segunda é a classificação de Pell & Gregory, que analisa a superfície oclusal dos terceiros molares inferiores, relacionando-os ao segundo molar próximo, estabelece relações e semelhanças ainda do diâmetro mesio-distal do terceiro molar

com a borda anterior do ramo anterior da mandíbula, sendo consideradas três classes e três posições: Classe I (dente totalmente fora do ramo ascendente): Classe II (dente parcialmente incluído no ramo mandibular); e Classe III (dente totalmente inserido no ramo mandibular). Já as posições, compreendem: A) coroa do terceiro molar está no mesmo nível do segundo molar; B) coroa do terceiro molar está entre a região oclusal e a região cervical do segundo molar; C) terceiro molar encontra-se abaixo da região cervical do segundo molar (MARCHI *et al.*, 2020; FISCHBORN *et al.*, 2021) (Figura 3).

Figura 3: Classificação de Pell & Gregor



Fonte: Marchi *et al.*, 2020, p. 20028

No entendimento de Fialho *et al.* (2020) a posição do terceiro molar e o tipo de exodontia pode interferir na sensação dolorosa, onde a ostectomia (retirada de um segmento de osso parcial ou total), torna o procedimento cirúrgico mais traumático,

levando a uma maior intensidade da sintomatologia dolorosa. Diante disso, terapias medicamentosas e não medicamentos são recomendadas para propiciar o conforto do paciente e reduzir ou coibir a dor.

## **2.2 Medicamentos utilizados no controle da dor pós-cirúrgica de terceiro molar**

Na literatura há vários estudos científicos sobre o controle da dor após a exodontia de terceiros molares. Entre os fármacos, pode-se mencionar o uso de anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES), analgésicos e corticosteroides (GABRIELLI *et al.*, 2012; NOBOA *et al.*, 2014; ESHGHPOUR; *et al.*, 2016; CHANDRETTI *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Os AINES atuam na inibição de síntese de prostaglandina, efetuada por meio da inativação da cicloxigenases constitutiva (responsável pelo efeito fisiológico da prostaglandina em sítios gástricos e renais) e induzível (aparece em áreas de inflamação). Estes medicamentos são amplamente prescritos para gestão da dor de baixa a média intensidade e inflamação pós-operatória em pacientes odontológicos, variando muito quanto a sua duração do efeito analgésico, onde as doses aumentadas proporcionam um início rápido, com um alto pico de efeito, além de uma duração mais duradoura (SOUZA; SILVA, 2014; VERÍSSIMO *et al.*, 2019; GERZSON *et al.*, 2021).

Contudo, apesar de serem fármacos bastante prescritos, possuem reações adversas, como efeitos cardiovasculares colaterais, além da elevação do risco de infarto do miocárdio, elevação da hipertensão arterial, possibilidade de ameaça de acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e/ou renal, entre outros (GERZSON *et al.*, 2021).

Entre os AINES tem-se o Ibuprofeno, que é um derivado do ácido fenilpropiónico, sendo que a sua dose de 2.400mg diárias equivale a 4g de ácido acetilsalicílico em seu efeito anti-inflamatório. Já as doses inferiores a 2.400mg ao dia equivale a sua eficácia analgésica. Este fármaco é contraindicado a pacientes com pólipos nasais, angioedema e reatividade broncospástica ao ácido acetilsalicílico (SOUZA & SILVA, 2014; TORRE *et al.*, 2021).

Os estudos de meta-análises de Bailey *et al.* (2013) e Torre *et al.* (2021) demonstraram a eficácia superior do Ibuprofeno 400 mg em dose única, quando comparado ao paracetamol 1000 mg no controle da dor após remoção cirúrgica de dentes terceiros molares.

A eficácia do uso preventivo do Ibuprofeno no manejo da dor pós-cirúrgica foi também constatada na revisão sistemática de Silva *et al.* (2021) que verificaram o efeito benéfico do ibuprofeno intravenoso na redução da dor pós-operatória após cirurgia de terceiro molar inferior dentro de 48 horas após o procedimento, o que diminuiu o consumo de analgésicos após o procedimento cirúrgico.

No grupo dos AINES tem-se a Nimesulida, que possui ação analgésica e antitérmica. O seu uso de 100mg foi eficaz no controle da dor no estudo de Fialho *et al.* (2020), ao avaliarem 28 pacientes submetidos à exodontia de molares inferiores, que foram com a intensidade da dor avaliada por meio da Escala Visual Analógica (EVA) 72 horas após a procedimento cirúrgico, verificando a diminuição da intensidade da sensação dolorosa nos pacientes.

O Diclofenaco de Sódio, compreende também um importante fármaco pertencente ao grupo dos AINES que proporciona eficácia no controle da dor, conforme observado no estudo de Gabrielli *et al.* (2012), com a administração fármaco de 100mg em 15 pacientes que realizaram exodontia de terceiros molares inferiores

bilateralmente. A avaliação da dor ocorreu por meio da EVA, período de 24, 48 e 72 horas pós-extração dentária, demonstrando ação efetiva no controle da dor logo nas 24 horas pós-operatória.

A administração do Diclofenaco pode ser ainda preventiva, o que possibilita efetividade na intensidade da sintomatologia dolorosa, conforme foi observado no estudo de Veríssimo *et al.* (2019), em três pacientes que realizaram exodontia de terceiros molares inferiores e receberam o medicamento em dose única uma hora antes do procedimento cirúrgico, com essa estratégia farmacológica possibilitando o controle da dor no pós-operatório.

No que se refere aos analgésicos, estes agem como depressores seletivos do sistema nervoso central. Estes fármacos impedem a síntese de prostaglandinas, que são responsáveis pela dor leve e moderada, assim como inibem a vasodilatação local e aumento da permeabilidade vascular (QUEIROZ *et al.*, 2013; FIALHO *et al.*, 2020).

O medicamento Dipirona ou Metamizol é um composto não opióide com potentes efeitos analgésicos, antipiréticos e espasmolíticos, torna-se padrão entre os analgésicos prescritos para a dor pós-operatória em Odontologia no Brasil, porém, o seu uso é controlado em alguns países da Europa e nos Estados Unidos da América, em decorrência de seus efeitos colaterais, com a possibilidade de deprimir a medula óssea causando agranulocitose e anemia aplástica, assim como complicações gastrointestinais e anafilaxia (QUEIROZ *et al.*, 2013; FIALHO *et al.*, 2020).

O uso de Dipirona 500mg apresentou eficácia no controle da dor no estudo de Queiroz *et al.* (2013), em uma amostra de 15 pacientes submetidos à extração de terceiros molares inclusos, constando da administração do fármaco de seis em seis horas. Após avaliação no pós-operatório por meio da EVA, em um período de 48 horas, em intervalos de 6 horas, foi constatada a efetividade do medicamento no

manejo da dor. Resultado similar foi encontrado na pesquisa de Fialho *et al.* (2020) em uma amostra de 20 pacientes que realizaram exodontia de molares inferiores, que demonstraram uma diminuição na taxa de intensidade da sensação dolorosa desde o primeiro dia pós-cirúrgico.

O Paracetamol é um fármaco bastante prescrito em Odontologia, consistindo em um analgésico não narcótico, indicado principalmente no controle da sintomatologia dolorosa leve à moderada, com ação periférica, sendo bastante indicado na dor pós-operatória em cirurgia oral em decorrência de sua eficácia e segurança, sendo rapidamente absorvido pelo trato gastrointestinal, além de possuir poucos efeitos adversos, que aparecem geralmente em caso de superdosagem, sendo que a hepatotoxicidade se constitui na sua manifestação mais grave (AMORIM *et al.*, 2012; BARBOSA *et al.*, 2012; PADOIN *et al.*, 2018).

A eficácia do uso do Paracetamol 750mg, foi observada no estudo de Amorim *et al.* (2012), com amostra de 40 pacientes, com sua administração do fármaco três vezes ao dia após extração de terceiros molares, com avaliação da dor após 24 e 48 horas, com os pacientes relatando o controle da dor que se apresentou de forma leve após o procedimento cirúrgico.

Os corticosteróides ou glicocorticoides ou anti-inflamatórios esteroidais (AIES), são pertencentes a uma classe de produtos químicos que incluem hormônios esteróides naturais produzidos no córtex adrenal dos vertebrados, bem como os análogos sintéticos desses hormônios (VICENTE *et al.*, 2013; MARLIÈRE *et al.*, 2015; NGEOW & LIM, 2016; SILVA; PEREIRA, 2016; VERÍSSIMO *et al.*, 2019; MATEUS *et al.*, 2022).

No entanto, adverte-se sobre os cuidados na prescrição desses fármacos, que não podem ser utilizados em pessoas diagnosticadas com doenças fúngicas

sistêmicas, que possuem herpes simples ocular, além daqueles com histórico de doenças psíquicas e tuberculose, assim como aqueles que possuem hipersensibilidade aos componentes do medicamento. Assim como, os corticosteróides precisam ser administrados com precaução em gestantes, pessoas com diabetes, cardiopatas, hipertensos, imunodeprimidos, com infecções bacterianas disseminadas, entre outros agravos (VICENTE *et al.*, 2013; MATEUS *et al.*, 2022).

A Dexametasona compreende um importante fármaco no grupo dos corticosteróides, com seu uso bastante difundido na Odontologia, com sua administração na redução do desconforto após procedimento cirúrgico. Noboa *et al.* (2014), enfatizam sobre a eficácia desse medicamento administrado via oral e injeção local submucosa, com uma amostra de 36 pacientes submetidos a exodontia de terceiros molares inferiores, que após avaliação da dor pela escala analógica visual verificaram sua eficácia medicamentosa no controle da dor pós-cirúrgica.

A eficácia da Dexametadona 8mg no manejo da intensidade da dor foi observada no estudo de Veríssimo *et al.* (2019), com uma amostra de três pacientes, que receberam em dose única o medicamento, de forma preventiva, uma hora antes da exodontia de terceiros molares inferiores, verificando-se o controle da dor no pós-operatório, com os pacientes consumindo um menor número de analgésicos.

Ressalta-se ainda sobre o uso associado de dois medicamentos, que podem alcançar melhores resultados no controle da dor pós-operatória terceiros molares, em comparação ao uso individual de um fármaco, conforme verificado no estudo de Gerzson *et al.*, 2021), que recomenda após a cirurgia, o uso de um AINE, associado a um analgésico (paracetamol 500 ou 750 mg ou dipirona 500mg) para o manejo da dor leve à moderada; enquanto que no caso da dor intensa recomenda o uso de

paracetamol 500 mg com codeína 7,5 ou 30 mg com um AINE, o que potencializa os resultados na diminuição da sintomatologia dolorosa.

### **2.3 Terapias não-farmacológicas no manejo da dor pós-cirúrgica de terceiro molar**

Apesar da sintomatologia dolorosa geralmente desaparecer gradualmente na primeira semana após procedimento cirúrgico de terceiros molares, faz-se necessário controlar a sensação dolorosa, buscando a sua diminuição não somente mediante uso de fármacos, mas também através de terapias não-farmacológicas (ESHGHPOUR et al., 2016; NGEOW & LIM, 2016; GARCIA *et al.* 2021).

Como terapia não-farmacológica, pode-se citar a ozonioterapia, que surge como alternativa para a terapia medicamentosa convencional ou como uma opção coadjuvante de tratamento. O ozônio é uma molécula triatômica, que consiste em três átomos de oxigênio, que possui entre seus benefícios a ação antimicrobiana; anti-inflamatória; ativa o metabolismo intracelular da mucosa oral e feridas bucais; melhora a circulação regional; estimula os processos regenerativos; promove a hemostasia em hemorragias capilares, sendo um procedimento que visa a diminuição da sintomatologia dolorosa em odontologia (KAZANCIOGLU et al., 2014; NAIK *et al.*, 2016; GARCIA *et al.*, 2021).

A terapia com ozônio pode ser administrada em quatro formas: gasosa (utilizado através de um sistema sondas - como cânulas, na irrigação subgingival); água ozonizada (a água destilada é transformada em água ozonizada por meio de um sistema ozonizador); óleo ozonizado (óleos ozonizados são extremamente eficazes) e gel (mistura de ozônio e oxigênio na proporção de 0,25 partes de ozônio para 99,75

partes de oxigênio) (ILIADIS & MILLAR, 2013; BENITA *et al.*, 2014; SIVALINGAM *et al.*, 2017).

No estudo de Kazancioglu *et al.* (2014), foi utilizada a ozonioterapia em uma amostra de 60 pacientes submetidos à cirurgia de terceiros molares inferiores impactados. A terapia foi com ozônio na forma gasosa, administrada por meio do uso de um gerador de ozônio, com aplicação extraoralmente no ponto de inserção do músculo masseter, aplicada logo após a cirurgia e no primeiro, terceiro e sétimo dia de pós-operatório com intensidade de 80% por 10 s, possibilitou a significativa redução da dor pós-operatória. Resultado similar foi observado no estudo de Sivalingam *et al.* (2017), com 33 pacientes submetidos à remoção cirúrgica dos dentes impactados, que utilizaram gel de ozônio logo após o procedimento cirúrgico, sendo orientados a aplicar o produto duas vezes ao dia no local da incisão, durante três dias, o que resultou a redução estatisticamente significativa na incidência e gravidade da dor pós-operatória, propiciando o conforto ao paciente.

O uso de Laser de Baixa Potência torna-se um importante procedimento terapêutico em exodontia, no pós-operatório de terceiros molares, pois atua no processo inflamatório, com conseqüente diminuição do edema, além de minimizar a sintomatologia da dor (CATÃO *et al.*, 2012; KAZANCIUGLU; *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A terapia de Laser de Baixa Potência consiste em uma fonte de luz, de irradiação eletromagnética, intensa, coerente e colimada, altamente concentrada, com propriedades particulares e exclusivas; que ao entrar em contato com os tecidos resulta em efeitos térmicos e fotoquímicos, com propriedades anti-inflamatórias e analgésicas, possibilitando o controle da dor (SANTOS JUNIOR *et al.*, 2012; ATUÁ *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A eficácia do Laser de Baixa Potência pós-extração de terceiros molares, pode ser observada no estudo de Kazancioglu *et al.* (2014), com uma amostra de 60 pacientes, com tratamento realizado extraoralmente com uso de um laser de diodo de gálio-alumínio-arseneto (GaAlAs), com comprimento de onda contínuo de 808nm, com os pacientes recebendo irradiação no músculo masseter logo após a operação e no primeiro, terceiro e sétimo dia de pós-operatório, reduzindo a dor pós-operatória e aumentando a qualidade de vida após a cirurgia de terceiros molares.

Resultado semelhante ao encontrado acima, foi verificado no ensaio clínico de Eshghpour *et al.* (2016), com uma amostra de 20 pacientes que extraíram terceiros molares inferiores impactados, com aplicação intraoral de um laser de 660 nm em 4 pontos, seguido pela aplicação extraoral de um laser de 810 nm em 3 pontos, sendo esta última irradiação repetida em dois e quatro dias após cirurgia, possibilitando a redução da dor pós-cirúrgica. Resultados eficazes foram evidenciados também na pesquisa de Oliveira *et al.* (2021) em 22 pacientes, que receberam aplicação imediata de laserterapia intra e extraoral após a exodontia de terceiros molares e 24 e 48 horas no pós-cirúrgico, o que reduziu a percepção de dor.

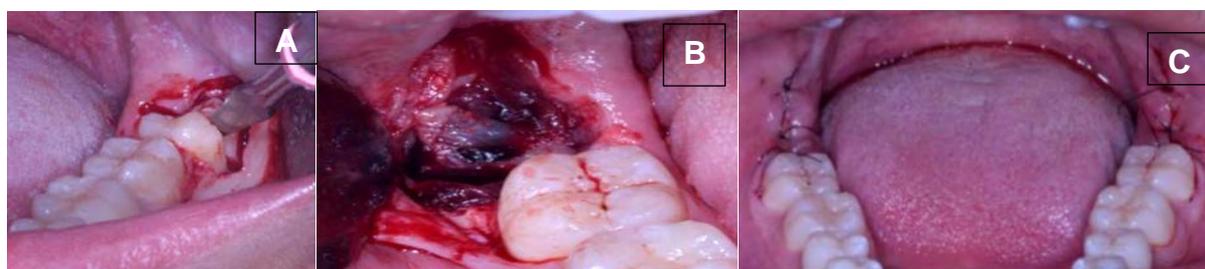
A Fibrina Rica em Plaquetas (PRF), torna-se também uma relevante terapia não medicamentosa no manejo da dor pós-cirurgia de terceiros molares, sendo composta pelo sangue do próprio paciente após processo de centrifugação, que proporciona a cicatrização de ferimentos e estimula a reparação (OZGUL *et al.*, 2015; GONÇALVES *et al.*, 2021).

No estudo de Ozgul *et al.* (2015), foi verificada a eficácia da PFR com amostra de 56 pacientes que realizaram cirurgia de extração de terceiros molares. Antes das extrações, 10 ml de sangue venoso foram coletados de cada paciente e foram centrifugados, inserindo-se a PRF na cavidade de extração, suturando-se

posteriormente o local. A avaliação da dor pós-operatória ocorreu às 24h, 72h e sete dias após o procedimento operatório, por meio de EVA, sendo verificada a sua eficácia terapêutica na redução da sintomatologia dolorosa já no primeiro dia do pós-cirúrgico.

O uso de duas terapias concomitantes é indicado para amenizar a dor pós-cirúrgica, como a fibrina rica em plaquetas associada à ozonioterapia, que teve sua eficácia evidenciada no relato de caso de Gonçalves *et al.* (2021), após a extração de terceiros pré-molares inclusos, onde foi realizado o enxerto de PRF dentro do alvéolo, recomendando-se após o final do procedimento, que o paciente utilizasse também o óleo ozonizado na região da exodontia, durante três vezes ao dia (Figura 4). Após sete dias, foi observada ausência na sintomatologia dolorosa, além de satisfatório processo de cicatrização.

Figura 4: Uso de fibrina rica em plaquetas pós-exodontia de terceiro molar



Legenda: A - remoção do dente de dentro do alvéolo; B - PRF dentro do alvéolo; C - Sutura  
Fonte: Gonçalves *et al.*, 2021, p. 5-7

A avaliação clínica é essencial antes do procedimento cirúrgico, onde cabe ao cirurgião-dentista avaliar o paciente e informá-lo sobre a exodontia de terceiro molar a que se submeterá, assim como a possível sintomatologia dolorosa no pós-operatório (SOUZA JUNIOR *et al.*, 2021).

A informação do cirurgião-dentista sobre a sintomatologia dolorosa após o procedimento operatório, torna-se uma importante estratégia, como defendido por Zanata *et al.* (2012), que avaliaram uma amostra de 123 pacientes, distribuídos em dois grupos, ou seja, o grupo controle que foi constituído por pacientes que não

receberam informação prévia face a face; e o grupo experimental, que compreendeu pacientes que receberam informação prévia face a face (apresentações verbais sobre os procedimentos técnicos da exodontia e possíveis sensações associadas às rotinas clínicas, preparo para cirurgia, assepsia, informações sensoriais etc.). Obtiveram como resultados, que o procedimento preparatório foi eficaz à redução das respostas de dor sensorial nos participantes do grupo que recebeu a informação face a face, apresentando menores escores de dor no pós-operatório, do que os pacientes do grupo controle, tornando-se este um promissor método a ser adotado, pois possibilita a adaptação à situação, além de reduzir a probabilidade de respostas de ansiedade e dor, diminuindo o consumo de analgésicos.

A informação pode ainda ser proporcionada por meio de vídeo no pré-operatório, conforme estudo de Hafner *et al.* (2013), com uma amostra de 140 pessoas, divididas em grupo experimental e controle, submetidas à exodontia do terceiro molar. Foi apresentado ao grupo experimental um vídeo informativo animado sobre as respostas da dor pós-cirúrgica após a extração do terceiro molar, composto por informações clínicas descrevendo o procedimento técnico a ser realizado; informações sensoriais que o paciente pode sentir; informações comportamentais de como paciente pode proceder diante do tipo de sensações esperadas. Como resultado, observaram o menor consumo de analgésicos nesse grupo, quando comparado àqueles que não assistiram ao vídeo.

### 3 DISCUSSÃO

A terapia medicamentosa é geralmente indicada para minimizar a dor pós-extração de terceiros molares. No entanto, Kazancioglu *et al.* (2014) e Sivalingam *et al.* (2017), advertem que o uso fármacos, como os corticosteroides locais ou sistêmicos e anti-inflamatórios não esteroides podem manifestar efeitos colaterais como: possibilidade de sangramento sistêmico, irritação gastrointestinal e reações alérgicas, o que leva à procura de novos métodos de controle da sensação dolorosa pós-operatória que não induza a essas reações adversas.

A analgesia é frequentemente indicada no pós-cirúrgico de terceiros molares, entre os principais fármacos receitados, tem-se a Dipirona, Paracetamol, que apresentam efetividade no manejo da dor após o procedimento cirúrgico (AMORIM *et al.*, 2012; QUEIROZ *et al.*, 2013; FIALHO *et al.*, 2020).

No entanto, a literatura aponta que há analgésicos com melhores resultados no manejo da sintomatologia dolorosa do que outros, conforme verificado no estudo de Queiroz *et al.* (2013), que constatou em uma amostra com 60 participantes submetidos à exodontia de terceiros molares, divididos em dois grupos, que houve uma maior efetividade com uso da Dipirona 500mg, quando comparada ao Paracetamol 750mg.

Assim como, nos estudos analisados, verificou-se ainda que os AINES, por meio do ibuprofeno, podem apresentar melhores resultados no controle da dor após remoção cirúrgica de dentes terceiros molares, quando comparado ao analgésico Paracetamol, conforme verificado nas meta-análises de Bailey *et al.* (2013) e Torre *et al.* (2021).

Notou-se ainda a eficácia do uso preventivo de medicamentos no controle da dor pós-operatória, conforme constatado no estudo de Veríssimo *et al.* (2019), com uso de diclofenaco de sódio e dexametadona, assim como no estudo de Silva *et al.* (2021) com a aplicação de ibuprofeno intravenoso.

Os tratamentos não farmacológicos, se constituem em importantes estratégias alternativas para coibir a dor pós-exodontia de terceiros molares, contudo são utilizados como coadjuvantes eficazes à terapia farmacológica, possibilitando a diminuição significativa do número de analgésicos e antibióticos sistêmicos tomados, conforme evidenciado no estudo de Kazancioglu *et al.* (2014), Sivalingam *et al.* (2017) e Gonçalves *et al.* (2021).

A terapia de Laser de Baixa Potência constitui-se também em relevante estratégia não-farmacologica, pois propicia a diminuição da dor pós-operatória, contribuindo para o bem-estar do paciente após a cirurgia de terceiros molares, conforme verificado no estudo de Kazancioglu *et al.* (2014), Eshghpour *et al.* (2016) e Oliveira *et al.* (2021).

O uso do Laser de Baixa Potência é defendido por Eshghpour *et al.* (2016), apontando entre seus benefícios se constituir em uma modalidade terapêutica simples e não invasiva, que pode ser realizada em um tempo relativamente curto no consultório odontológico, assim como não ocasiona efeitos colaterais de AINE e corticosteroides, além de considerar a sua utilidade em pacientes diabéticos ou aqueles imunocomprometidos, nos quais as complicações pós-operatórias correm o risco de serem excessivas.

A ozonioterapia possibilitou eficácia na redução da dor (KAZANCIOGLU; *et al.*, 2014; SIVALINGAM *et al.*, 2017). Contudo, a terapia com ozônio é contraindicada em casos de hipertireoidismo descompensado; diabetes mellitus descompensada;

hipertensão arterial severa descompensada; anemia grave; gestantes ou lactantes; miastenia severa; trombocitopenia; intoxicação aguda por álcool; infarto do miocárdio recente; hemorragia; e alergia ao ozônio. O uso dessa terapia pode ainda em alguns casos ocasionar reações adversas, como: irritação das vias aéreas; rinite; tosse; dor de cabeça; náusea; vômitos; breve interrupção da respiração; enfisema; e ataque cardíaco (ILIADIS & MILLAR, 2013; BENITA *et al.*, 2014; KAZANCIOGLU *et al.*, 2014; SIVALINGAM *et al.*, 2017).

No entanto, cabe ao cirurgião-dentista possuir conhecimentos sobre o uso adequado da ozonioterapia, a fim de evitar uma intoxicação por esse gás e efeitos colaterais, pois o ozônio possui poderosas propriedades microbidas, no entanto, esta ação não afeta somente os microrganismos, mas também todos os outros sistemas vivos. Assim, a concentração de ozônio no sangue em níveis elevados pode ser muito tóxica (NAIK *et al.*, 2016).

Observou-se ainda a eficácia do uso concomitante de duas terapias para evitar a dor pós-exodontia, como a terapia de fibrina rica em plaquetas associada à ozonioterapia (GONÇALVES *et al.*, 2021).

A fibrina rica em plaquetas apresenta como vantagem baixo custo, acelera a cicatrização. Já a ozonioterapia por meio do óleo ozonizado, é célere também no processo de cicatrização, coíbe a inflamação e infecções bacterianas, virais e fúngicas, o que inibe a sensação dolorosa pós-exodontia (GONÇALVES *et al.*, 2021).

Além da administração de medicamentos e terapias não farmacológicas, destaca-se ainda na abordagem para o alívio da dor, a informação, que consiste em uma educação pré-cirúrgica, que visa preparar o paciente para o procedimento cirúrgico, que reduz as respostas de ansiedade e estabelece as respostas adaptativas dos pacientes à intervenção cirúrgica e pós-operatória, controlando a sintomatologia

dolorosa, com a diminuição do consumo de analgésicos, conforme evidenciado nos estudos de Zanata *et al.* (2012), por meio de informações prévias face a face, assim como na pesquisa de Hafner *et al.* (2013), mediante apresentação de vídeos informativos.

No entanto, Hafner *et al.* (2013), advertem que além de informação face a face e vídeos informativos, o cirurgião-dentista pode ainda utilizar diversas estratégias, entre as quais citaram os programas de internet, folhetos informativos, entre outros, com o intuito de preparar seus pacientes para o procedimento invasivo e proporcionar seu bem-estar.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de literatura realizada permitiu constatar que:

- As principais intervenções farmacológicas identificadas para o manejo da dor pós-operatória, compreenderam: no grupo dos AINES prevaleceu o ibuprofeno, nimesulida e diclofenaco de sódio; no grupo dos analgésicos destacou-se a dipirona e o paracetamol; no grupo do corticosteróides, evidenciou-se a dexametasona.

- O manejo da dor pode ser realizado ainda por meio de terapias não farmacológicas coadjuvantes aos medicamentos, como a ozonioterapia, laserterapia e fibrina rica em plaquetas, além do uso em conjunto dessas terapias.

- Cabe ao cirurgião-dentista utilizar de seu aprendizado técnico-científico, assim como realizar constantes atualizações, a fim de sempre procurar conhecer novas técnicas farmacológicas e não farmacológicas, com o intuito de possibilitar ao indivíduo operado sua eficaz recuperação, ficando a escolha dos medicamentos a critério deste profissional, que deve selecionar a melhor intervenção para cada caso e reavaliar a situação em seguida, proporcionando uma assistência odontológica individualizada e o bem-estar do paciente.

**ANEXO A – Declaração de aptidão para defesa de TCC**

 **FACULDADE  
EDUFOR**  
Construindo o seu futuro

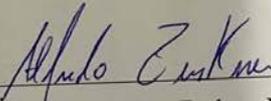
**FACULDADE EDUFOR  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

---

**DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC**

Sr Coordenador do Curso de odontologia, declaro para os devidos fins que o orientando Jurandir Andrade de Abreu, matrícula nº 253401, no Curso de odontologia, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR: CONTROLE DA DOR PÓS-OPERATÓRIA** e está, portanto, o (a) acadêmico (a) **apto (a) à defesa do seu TCC.**

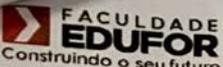
São Luís - Maranhão, 25 de maio de 2022.

  
\_\_\_\_\_  
Alfredo Waldemar Zenkner Neto  
Professor Orientador

---

CNPJ: 06.307.102/0001-30  
Av. São Luís Rei de França, 19 - Turu, São Luís - MA, 65065-470  
www.edufor.edu.br | (98) 3248-0204

**ANEXO B – Termo de autorização para publicação de trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações e outros trabalhos acadêmicos na forma eletrônica no repositório**

 **FACULDADE EDUFOR**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

---

**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 (X) Trabalho de Conclusão de Curso ( ) Outros  
(especifique) \_\_\_\_\_

**2. Identificação dos Autores e da obra:**  
**Autor:** JURANDIR ANDRADE DE ABREU  
**RG.:** 77555397-2 **CPF:** 821.119.103-25 **E-mail:** jurandirandrade2011@hotmail.com  
**Orientador:** ALFREDO ZENKNER NETO CPF 345.011.855-68.  
**Membros da banca:** LAYSA BARROS  
OTÁVIO AVELAR  
ALFREDO ZENKNER NETO

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

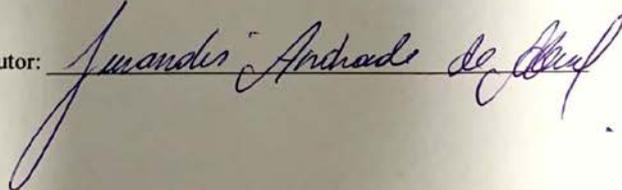
Data de Defesa (se houver): 04/07/2022 N° de páginas: 36  
Título Controle da dor pós-operatória

---

Área de Conhecimento/Curso: CIRURGIA

Palavras-chave (3) Cirurgia bucal. Dor pós-operatória. Manejo da dor. Dente molar

São Luís - Maranhão, 31 de maio de 2022.

Assinatura do Autor: 

---

CNPJ: 06.307.102/0001-30  
Av. São Luís Rei de França, 19 - Turu, São Luís - MA, 65065-470  
www.edufor.edu.br | (98) 3248-0204

## REFERÊNCIAS

- ALVES-FILHO, Manoel Elio Almeida *et al.* **Estudo retrospectivo das complicações associadas à exodontia de terceiros molares em um serviço de referência no sertão paraibano, Brasil.** Arch Health Invest., Três lagoas, MS, v. 8, n. 7, p. 376-380, 2019. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3810>. Acesso em: 20.09.2021.
- AMORIM, Klinger de Souza *et al.* **Efeito comparativo entre clonixinato de lisina e paracetamol no controle da dor pós-exodontia.** Rev Dor, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 356-359, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/B5PW9w36zsSDhTRLdSWznXN/?lang=pt#:~:text=e%20de%20Friedman.-,RESULTADOS%3A%20N%C3%A3o%20houve%20diferen%C3%A7as%20estatisticamente%20significantes%20entre%20idade%2C%20em%20rela%C3%A7%C3%A3o,controle%20da%20dor%20p%C3%B3s%20exodontia..> Acesso em: 25. 09. 2021.
- ARAÚJO, Rafael Zetehaku *et al.* **Pain control in third molar surgery.** Int. J. Odontostomat., Temuco, Chile, v.10, n. 3, 2016. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/cd76/ce1c87056dc51e44c9bbfbadd7e66ae1385a.pdf>. Acesso em: 28. 09. 2021.
- ATUÁ, Rodrigo Hartmann *et al.* **Emprego do Laser de baixa intensidade no pós-operatório de exodontia de terceiros molares.** Arch Health Invest., Três lagoas, MS, v. 10, n. 3, p. 489-496, 2021. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5002>. Acesso em: 28. 10. 2021.
- BAILEY E. *et al.* **Ibuprofen and/or paracetamol (acetaminophen) for pain relief after surgical removal of lower wisdom teeth.** Cochrane Database of Systematic Reviews., v. 12, p. 1-46, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24338830/>. Acesso em 11.06. 2022.
- BARBOSA, Daniel Tiago *et al.* **Paracetamol no controle da dor em exodontias simples.** Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac., Camaragibe, v. 12, n. 4, p. 99-110 Out./Dez. 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rctbmf/v12n4/a16v12n4.pdf>. Acesso em: 28. 10. 2021.
- BENITA, P. **Ozone therapy – a new approach in periodontal management.** IOSR Journal of Dental and Medical Sciences, New York, United States of America, v. 13, n. 3, p. 20-24, mar. 2014. Disponível em: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol13-issue3/Version-1/E013312024.pdf>. Acesso em: 28. 10. 2021.
- CATÃO, Maria Helena Chaves de Vasconcelos; MOURA, Aline Monteiro de; NASCIMENTO, Armiliana Soares. **Eficácia da laserterapia na redução de morbidade após cirurgia de terceiros molares – uma revisão de literatura.** FOL, Piracicaba, SP, v. 22, n. 1, p. 33-37, jan.jun. 2012. Disponível em:

<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/download/1097/947>. Acesso em: 25. 10. 2021.

CHANDRETTI, Paula Carolina de Souza *et al.* **Avaliação da dor pós-operatória com administração de midazolam em exodontias de terceiros molares inclusos mandibulares.** Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac., Lisboa, Portugal v. 61, n. 3, p. 135-140, 2020. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/346907240\\_Avaliacao\\_da\\_dor\\_pos-operatoria\\_com\\_administracao\\_de\\_midazolam\\_em\\_exodontias\\_de\\_terceiros\\_molares\\_inclusos\\_mandibulares](https://www.researchgate.net/publication/346907240_Avaliacao_da_dor_pos-operatoria_com_administracao_de_midazolam_em_exodontias_de_terceiros_molares_inclusos_mandibulares). Acesso em: 12. 09. 2021.

CONCEIÇÃO, A. V. *et al.* **Complicações associadas à extração dos terceiros molares inclusos: revisão de literatura.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.11, p. 102975-102988, nov. 2021. Disponível em: [https://web.archive.org/web/20220107033902id\\_/https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/download/39098/pdf](https://web.archive.org/web/20220107033902id_/https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/download/39098/pdf). Acesso em: 12 jun. 2022.

ESHGHPOUR, Majid; AHRARI, Farzaneh; TAKALLU, Mohammad. **Is Low-Level Laser Therapy effective in the management of pain and swelling after mandibular third molar surgery?** J Oral Maxillofac Surg., Washington, United States of America, v. 74, p. 1322.e1 -1322.e8, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27055228/>. Acesso em: 15. 10. 2021.

FIALHO, Ana Cristina Vasconcelos *et al.* **Evaluation of therapeutic drug protocol used for control of pain after dental extractions.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, PR, v. 6, n. 10, p. 75194-75203, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/17779>. Acesso em: 15. 10. 2021.

FISCHBORN, Amanda Regina *et al.* **Prevalência das posições e grau de dificuldade cirúrgica de terceiros molares inferiores: um estudo radiográfico retrospectivo.** Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, v. 62, n. 2, p. 64-73, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/download/116033/64058/0>. Acesso em: 20. 04. 2022.

FORTUNATO, Juliana G. S.*et al.* **Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa.** Revista HUPE, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, jul/set. 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/download/7538/5919>,. Acesso em: 20 jun. 2022.

GABRIELLI, Marisa Aparecida Cabrini *et al.* **Estudo comparativo sobre a eficácia de duas drogas de ação anti-inflamatória (Etoricoxib e Diclofenaco) após exodontia de terceiros molares inferiores inclusos.** Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Camaragibe, PE, v. 12, n. 3, p. 93-100, 2012. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-52102012000300016](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102012000300016). Acesso em: 10. 10. 2021.

GARCIA, Nathana *et al.* **Utilização da ozonioterapia em odontologia. Utilização da ozonioterapia em odontologia.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, PR, v. 7, n. 1, p. 8697-8711, jan. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/23602/18971>. Acesso em: 29. 10. 2021.

GERZSON, Alexandre da Silveira *et al.* **Controle farmacológico da dor pós-operatória na odontologia: uma revisão.** Revista Sul-Brasileira de Odontologia – RSBO, Joinville, SC, v. 18, n. 1, p.107-114, Jan-Jun 2021. Disponível em: [https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/20406/2/Pharmacological\\_management\\_of\\_postoperative\\_pain\\_in\\_dentistrya\\_Review.pdf](https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/20406/2/Pharmacological_management_of_postoperative_pain_in_dentistrya_Review.pdf). Acesso em: 20. 03. 2022.

GONÇALVES, Stefani Almeida *et al.* **Comparativo entre a técnica convencional pós-exodontia de terceiros molares e o uso de Fibrina Rica em Plaquetas associado à ozonioterapia: relato de caso.** Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista, SP, v. 10, n. 15, p. 1-10, nov. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/22881/20222/276079>. Acesso em: 29. 03. 2022.

HAFNER, Maylu Botta *et al.* **The effect of a preoperative informative video on the perception of pain in youths undergoing third molar extraction: a randomized clinical trial.** Rev Dor. São Paulo, v. 14, n. 4, p. 256-262, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/qxTBjRx7zPDnfq9gYgqRg7x/?lang=en>. Acesso em: 19 04. 2022.

ILIADIS, Dimitrios; MILLAR, Brian J. **Ozone and its use in periodontal treatment.** Open Journal of Stomatology, United States of America, v. 3, p. 197-202, May. 2013. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/276000525\\_Ozone\\_and\\_its\\_use\\_in\\_periodontal\\_treatment](https://www.researchgate.net/publication/276000525_Ozone_and_its_use_in_periodontal_treatment). Acesso em: 11. 04. 2022.

KAZANCIOGLU, Hakki Oguz; EZIRGANLI, Seref; DEMIRTAS, Nihat. **Comparison of the influence of ozone and laser therapies on pain, swelling, and trismus following impacted third-molar surgery.** Lasers Med Sci., Londres, Inglaterra, v. 29, n. 4, p. 1313-1319, Mar. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23494104/>. Acesso em: 10. 03. 2022.

MARCHI, Gabriel Fighera *et al.* **Análise radiográfica de terceiros molares inclusos segundo Winter e Pell e Gregory em radiografias panorâmicas da UFSM.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, PR, v. 6, n. 4, p. 20023-20039, apr. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/8913/7628>. Acesso em: 12. 03. 2022.

MARLIÈRE, Daniel Amaral Alves *et al.* **Associação terapêutica de dexametasona e meloxicam no controle inflamatório, após cirurgias de terceiros molares.** Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe, PE, v. 15, n. 4, p. 15-24, Out./Dez. 2015. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-52102015000400003](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102015000400003). Acesso em: 22. 09. 2021.

MATEUS, Moysés Matias *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, Vargem Grande Paulista, SP, v. 11, n. 6, p. 1-12, 2022 Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/28807/24950>. Acesso em: 12. 05. 2022.

MILETO, Tiago Nascimento; AZAMBUJA, Fabiano Goulart. **Low-intensity laser efficacy in postoperative extraction of third molars.** RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, Porto Alegre, RS, v. 65, n. 1, p. 13-19, Mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/jfVwyL7Nd8zsBct6ZqBJXwx/?lang=en>. Acesso em: 15. 03. 2022.

MOURA, A. V. *et al.* **Indicação de extração de terceiros molares inclusos e impactados: revisão de literatura.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.12, p. 110960-110970, dec. 2021. Disponível em: [https://web.archive.org/web/20220131201926id\\_/https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/40570/pdf](https://web.archive.org/web/20220131201926id_/https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/40570/pdf). Acesso em: 12 jun. 2022.

NAIK, Saraswathi V. *et al.* **Ozone - A biological therapy in entistry - reality or myth?????** The Open Dentistry Journal, United States of America, v. 10, suppl-1, p. 196-206, may 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911747/>. Acesso em: 20. 03. 2022.

NGEOW, Wei Cheong; LIM, Daniel. **Corticosteroids still have a role in the management of third molar surgery?** Adv Ther., Alemanha, v. 33, n. 7, p. 1105-1139. Jul. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911747/>. Acesso em: 25. 10. 2021.

NOBOA, Marsal Moretto *et al.* **Avaliação dos efeitos de duas formulações de dexametasona em cirurgias de terceiros molares inclusos.** Rev Dor, São Paulo, SP, v. 15, n. 3, p. 163-168, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/qtfL9vcsDNmLqqr8Qz7bvk/?lang=pt#:~:text=CONCLUS%C3%83O%3A,molares%20inferiores%2C%20apresentando%20resultados%20semelhantes..> Acesso em: 17. 10. 2021.

OLIVEIRA, Flávia Lamanna Martins *et al.* **Efeito do Laser de Baixa Potência de AsGaAl no pós-operatório de cirurgias de terceiros molares inferiores.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, PR, v.7, n.10, p. 97416-97426, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/37819#:~:text=A%20influ%C3%AAncia%20do%20laser%20de,Traumatol%20Bucal%20Maxilo%2DFac>. Acesso em: 22. 09. 2021.

OZGUL, Ozkan *et al.* **Efficacy of platelet rich fibrin in the reduction of the pain and swelling after impacted third molar surgery: Randomized multicenter split-mouth clinical trial.** Head & Face Medicine, London, England, v. 11, n. 37, p. 1-5, 2015. Disponível em: <https://head-face->

med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13005-015-0094-5. Acesso em: 17. 03. 2022.

PADOIN, Karine; COMARELLA, Larissa; SOLDA, Caroline. **Medicamentos comumente prescritos na odontologia e suas principais interações medicamentosas: revisão de literatura.** Journal of Oral Investigations, Passo Fundo, RS, v. 7, n. 1, p. 62-76, Jan.-Jun., 2018. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/2014>. Acesso em: 25. 10. 2021.

PEDREIRA, Amanda Affonsêca; SÁ, Maíra; MEDRADO, Alena Ribeiro Alves Peixoto. **O uso da terapia laser de baixa intensidade após exodontia de terceiros molares: revisão de literatura.** Revista Bahiana de Odontologia, Salvador, BA, v. 4, n. 1, p. 37-45, jan./jun. 2013. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/119>. Acesso em: 15. 03. 2022.

QUEIROZ, Thallita Pereira et al. **Dipirona versus paracetamol no controle da dor pós-operatória.** Rev Odontol UNESP, Araraquara, SP, v. 42, n. 2, p. 78-82, mar.-abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/HTG5ShBM3VyFnThfk65NbPb/?lang=pt>. Acesso em: 22. 09. 2021.

SANTOS, T. L. *et al.* **Qualidade de vida de pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares.** Rev Odontol UNESP, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 6-11, Jan.-Feb. 2015. Disponível em: [https://web.archive.org/web/20220131201926id\\_/https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/40570/pdf](https://web.archive.org/web/20220131201926id_/https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/40570/pdf). Acesso em: 12 jun. 2022.

SANTOS JUNIOR, Paulo Villela *et al.* **Efeitos clínicos e radiográficos do laser em baixa intensidade após a extração de terceiros molares inclusos.** Rev Odontol UNESP, Araraquara, SP, v. 41, n. 3, p. 192-197, may-june 2012. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588018fd7f8c9d0a098b4f01/pdf/rou-41-3-192.pdf>. Acesso em: 25. 10. 2021.

SILVA, P. *et al.* (2021). **Preemptive use of intravenous ibuprofen to reduce postoperative pain after lower third molar surgery: a systematic review of randomized controlled trials.** Clinics (Sao Paulo, Brazil), 76, p. 1-9, may. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8221561/pdf/cln-76-2780.pdf>. Acesso em: 15. 10. 2022.

SILVA, Ricardo Natã Fonseca; PEREIRA, Lúcia Coelho Garcia. **O uso de antiinflamatórios esteroidais e não esteroidais no controle da dor e do edema em cirurgia de terceiros molares.** Revista Bahiana de Odontologia, Salvador, BA, v. 7, n. 1, p. 31-39, 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/download/769/579>. Acesso em: 25. 10. 2021.

SIVALINGAM, Varun Prasad *et al.* **Does topical ozone therapy improve patient comfort after surgical removal of impacted mandibular third molar? - A randomized controlled trial.** Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Philadelphia,

United States of America, v. 75, n. 1, p. 51.e1-51.e9, Jan. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27741414/>. Acesso em: 23. 04. 2022.

SOUZA, Fernanda Caroline Babeto de; SILVA, Michel Zini Moreira da. **Controle do processo inflamatório na odontologia com anti-inflamatórios não-esteroidais**. Rev. UNINGÁ Review, Maringá, PR, v. 20, n. 2, p.35-42, out-dez. 2014. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1587>. Acesso em: 25. 10. 2021.

SOUZA JUNIOR, Erasmo Freitas de *et al.* **Association between Pell and Gregory classification and the difficulty of the extraction of the lower third parties**. RGO, RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, Porto Alegre, RS, v. 69, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/B9vsvLkjFNX54gmdWnYM8b/abstract/?lang=en>. Acesso em: 17. 10. 2021.

TORRE F. L. *et al.* **A meta-analysis of the analgesic efficacy of single-doses of ibuprofen compared to traditional non-opioid analgesics following third molar surgery**. Pharmaceuticals (Basel), v. 14, n. 4, p. 1-11, apr. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8070746/pdf/pharmaceuticals-14-00360.pdf>. Acesso em: 20. 05. 2022.

VERÍSSIMO, Felipe Evangelista *et al.* **Comparação da eficácia dos anti-inflamatórios diclofenaco de sódio e dexametasona como medicação preemptiva em exodontias de terceiros molares inferiores: estudo piloto**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR, Cianorte – PR, v. 26, n. 1, p.11-18, Mar-Mai 2019. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306\\_115350.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_115350.pdf). Acesso em: 22. 09. 2021.

VICENTE, Ândria; LOFFI, Ana Olívia Back; NESI, Humberto. **Uso de corticosteroide no pré-operatório em cirurgia de terceiros molares**. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 22-7 Jan./Jun. 2013. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/358/356>. Acesso em: 25. 10. 2021.

ZANATTA, Juliana *et al.* **Informação prévia face a face e controle da dor em exodontia de terceiros molares**. Rev Dor, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 249-255, Jul-Set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/NQKqxrjd5WMpLmXJjSjhKL/?lang=pt#:~:text=A%20informa%C3%A7%C3%A3o%20pr%C3%A9via%20face%20a,%C3%A0%20exodontia%20de%20terceiros%20molares..> Acesso em: 16. 10. 2021.