

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

GUILHERME PEREIRA DA COSTA

**USO DE ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO-ESTERÓIDES EM
ODONTOLOGIA PARA CONTROLE DA INFLAMAÇÃO**

**PATOS DE MINAS
2016**

GUILHERME PEREIRA DA COSTA

**USO DE ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO-ESTERÓIDES EM
ODONTOLOGIA PARA CONTROLE DA INFLAMAÇÃO**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Odontologia.

Orientador: Prof.º Me. Willian Morais de Melo.

**PATOS DE MINAS
2016**

GUILHERME PEREIRA DA COSTA

USO DE ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO-ESTERÓIDES EM
ODONTOLOGIA PARA CONTROLE DA INFLAMAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 17 de outubro de 2016, pela
comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof.^o. Me. Willian Moraes de Melo
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.^a. Me. Lilian de Barros
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.^o. Esp. Vinícius Augusto Gonçalves
Faculdade Patos de Minas

USO DE ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO-ESTERÓIDES EM ODONTOLOGIA PARA CONTROLE DA INFLAMAÇÃO

Guilherme Pereira da Costa*

Prof. Me. Willian Moraes de Melo**

RESUMO

Na odontologia, a terapia medicamentosa vem para auxiliar no tratamento de desordens, com ênfase nos antiinflamatórios não esteróides. No entanto, muitos Cirurgiões Dentistas encontram dificuldades na seleção correta deste medicamento. Tendo este motivo, o objetivo do trabalho foi aprofundar os conhecimentos sobre os antiinflamatórios e sua relação com a odontologia. O presente trabalho irá, de forma simples e objetiva, através de uma revisão literária, de artigos e livros, abordar o processo inflamatório e seu controle, por meio do uso de fármacos não-esteróides. Foi feito então uma pesquisa bibliográfica/webliográfica, através de uma abordagem qualitativa, sendo uma pesquisa exploratória. Ao ser exigido, o Cirurgião Dentista deve colocar seus conhecimentos em prática. São estes: a fisiopatologia da inflamação, a posologia dos antiinflamatórios e as características do indivíduo que irá receber o tratamento; pois, assim, teremos uma resposta favorável.

Palavras-chave: Inflamação. Antiinflamatório não-esteróide. Contra indicação. Efeitos adversos.

ABSTRACT

In dentistry, drug therapy is to assist in the treatment of a disorder, with emphasis on NSAIDs. However, many surgeons Dentists have difficulties in the correct selection of this medicine. Having this reason, the objective was to increase knowledge of the anti-inflammatory and its relation to dentistry. This will work in a simple and objective way, through a literature review of articles and books, address the inflammatory process and its control, through the use of non-steroidal drugs. Then it was made a literature / webliografica, a qualitative approach and exploratory research. When required, the dentist surgeon should put your knowledge into practice. These are the pathophysiology of inflammation, the dosage of anti-inflammatory and individual characteristics that will receive treatment as well have a favorable response.

Keywords: Inflammation. Anti-inflammatory non-steroidal. Contraindication. Adverse effects.

* Aluno do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2016.
E-mail: pguilherme70@yahoo.com.br

**Professor de Cirurgia e Traumatologia e Buco Maxilo Facial no curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas. E-mail: willianmm@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A inflamação é uma resposta que o organismo possui ou desenvolve, perante um agente agressor, podendo este ser físico químico ou infeccioso. Este processo é importante para a reparação tecidual, tendo em vista que sofreu uma agressão. ⁽¹⁾

Diante à dor, o indivíduo irá, imediatamente, em busca de tratá-la. Na odontologia, o conhecimento do Cirurgião Dentista ante o paciente o torna preparado em tratá-lo com a prescrição medicamentosa. ⁽²⁾

A dor em odontologia é quase sempre de origem inflamatória. O uso de AINEs (Antiinflamatório não-esteróides) pela população está em alta, seja por prescrição médica e do dentista, seja por auto-medicação, o que é lamentável, pois seu uso crônico pode acarretar efeitos indesejáveis. ^(2,3,4)

Os AINEs possuem propriedades analgésicas, antitérmicas, anti-inflamatória e antitrombótica. Esse grupo atua na inibição de síntese de prostaglandinas, efetuada mediante inativação da ciclooxigenases constitutiva (Cox-1) e induzível (Cox2). A ciclooxigenase1 é responsável pelo efeito fisiológico da prostaglandina em sítios gástricos e renais. Já a ciclooxigenase 2 surge em áreas de inflamação. ^(3,4,5)

O presente estudo teve por base a necessidade de ampliar e aprofundar mais os conhecimentos sobre os antiinflamatórios não-esteróides e sua relação com a odontologia. Podemos salientar que seu conhecimento tem grande importância para o uso diário na vida clínica de um cirurgião dentista.

Portanto, levando em consideração a necessidade de um paciente, é importante o conhecimento do mecanismo de ação dos fármacos antiinflamatórios, principalmente as do grupo dos não-esteróides (AINEs), bem como sua posologia e indicação para podermos apresentar ao cliente uma opção terapêutica segura e rápida no controle do processo inflamatório. Este trabalho irá, de forma simples e objetiva, através de uma revisão de literatura, abordar o processo inflamatório e seu controle, por meio de uso de fármacos não-esteróides. ^(3,4,5,6)

O estudo proposto deste artigo foi intermediado por uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa. As abordagens dos temas propostos foram descritos, através de um levantamento bibliográfico, por meio de revisão literária de livros e artigos.

FISIOPATOLOGIA DA INFLAMAÇÃO

O processo inflamatório é útil e necessário ao organismo, pois este poderá, então, promover defesa a ele. Todas as vezes que um organismo sofre uma agressão, há uma ativação do processo inflamatório. Com a ativação desse processo, os mediadores extracelulares devem ser ativados ou os mediadores intracelulares serem liberados. Em seguida, tem início a produção de mediadores que promovem o aumento da permeabilidade capilar e também a quimiotaxia, processo onde as células polimorfonucleares, neutrófilos e basófilos migram para o local da lesão. Os sinais clínicos são dor, calor, rubor, edema e perda de função. (5, 6, 7)

Em períodos prolongados de inflamação e dor, estão interligados as reações resultantes da formação de prostaglandina a partir do ácido araquidônico, que é formado pela fosfolipase A2. O ácido araquidônico, então, dará origem à enzimas como a Lipoxigenase, responsável pela formação de leucotrienos, substância com atividade alergênica, que aumenta a permeabilidade vascular e promove a quimiotaxia. Ele também será responsável pela ciclooxygenase, que forma prostaglandina e promove vasodilatação e migração celular. A agregação plaquetária é favorecida pelas tromboxanas (membro da família dos lipídeos com capacidade de formar trombos), que tem ação vasoconstritora e induz agregação plaquetária (hemostasia). (5, 6, 7, 8)

AINEs

Conceito

Em processos inflamatórios, em que a dor, edema e disfunção trazem desconforto para paciente, estão indicados os AINEs. Porém, não devem ser escolhidos quando o procedimento odontológico acarretar somente dor. Neste caso deve ser escolhido um analgésico de intensidade adequada. Além disso, o medicamento deverá ser empregado fazendo um balanço dos riscos e benefícios para o paciente. A partir de estudos relacionados, a seleção e seguimento

terapêutico serão feitos com ênfase nas interações medicamentosas e seus riscos.^(4,5,6,7,8)

Os AINEs constituem uma das classes de fármacos mais difundidas no mundo. Estes são responsáveis pela inibição da síntese de prostaglandinas mediante ao bloqueio da ciclooxigenase 1 e ciclooxigenase 2, criando subgrupos de AINE seletivos e não-seletivos para COX-2. Todavia, as ciclooxigenases expressam ações distintas. As propriedades farmacológicas dos AINEs decorrem principalmente da ação inibitória sobre a COX-2, enquanto as reações adversas são resultantes da inibição da COX-1. ^(10,12,18,19)

Mecanismo de ação

O mecanismo de ação dos AINEs se deve à inibição das enzimas ciclooxigenases¹ (constitutiva) e 2 (indutiva), responsáveis por uma das vias metabólicas do ácido araquidônico. A inibição da atuação dessas enzimas sobre o substrato resulta numa diminuição da síntese subsequente de produtos como prostaglandinas, que exercem um importante papel nos processos de dor, febre e inflamação. Na dor, as prostaglandinas tornam os nociceptores mais sensíveis à ação dos mediadores químicos da sensação dolorosa; na inflamação, são responsáveis pela manutenção da vasodilatação necessária ao processo. Na febre, há a liberação de prostaglandinas pelas células hipotalâmicas em resposta aos pirógenos (moléculas responsáveis pela sinalização de febre). ^(6,7,8,9)

O principal mecanismo de ação dos AINEs ocorre através da inibição específica da COX e consequente redução da conversão do ácido araquidônico em prostaglandinas. Reações mediadas pelas COXs, a partir do Ácido Araquidônico produzem prostaglandinas, que, sob ação da peroxidase forma prostaglandinas, prostaciclina e tromboxanos. ^(8,9,10,11,13)

As prostaciclina têm ação vasodilatadora. Elas são liberadas por mastócitos ativados por estímulos alérgicos ou outros. A Prostaglandina E₂ inibe a ação de linfócitos e outras células que participam das respostas alérgicas ou inflamatórias. Além de promoverem vasodilatação, sensibilizam os nociceptores (hiperalgesia) e estimulam os centros hipotalâmicos de termorregulação. A Prostaglandina I₂ predomina no endotélio vascular e atua causando vasodilatação e inibição da adesividade plaquetária. O tromboxano, predominante nas plaquetas, causa efeitos

contrários como vasoconstrição e agregação plaquetária. Os leucotrienos aumentam a permeabilidade vascular e atraem os leucócitos para o sítio da lesão. A histamina e a bradicinina aumentam a permeabilidade capilar e ativam os receptores nocigênicos.^(8,9,10,11,12,14,15)

No grupo dos AINES estão os agentes farmacológicos mais utilizados na prática odontológica e médica. Esse grupo de medicamentos pode ser distribuído nos seguintes subgrupos farmacológicos:^(1,2,3,4,19)

- Enólicos–piroxicam, tenoxicam e meloxicam.
- Coxibes – celecoxibe, lumiracoxibe, valdecoxibe e etoracoxibe.
- Indolacéticos – indometacina, glucametacina e ebezidamida.
- Fenamatos – ácido tolfenâmico.
- Fenilacéticos – diclofenaco de sódio, diclofenaco de potássio, fentiazaco e aceclofenaco.
- Propiônicos – fenoprofeno, cetoprofeno, naprofeno ou naproxeno e loxoprofeno.
- Outros – nimesulide e mepirizoli ou eprizole.

As condições sistêmicas do paciente são importantes, pois influenciam de forma direta no esquema terapêutico, indicação e contra-indicação, além da duração de seu uso. Os AINEs mais prescritos em atendimento odontológico e seus esquemas terapêuticos estão listados na tabela 1.^(6,7,8,9,10)

Tabela 1: Antiinflamatórios não-esteróides Usados em Odontologia

NOME QUIMICO	FORMA FARMACÊUTICA	ADULTOS		INTERVALO DE TOMADA	V.A
		DTMin	DTMax/d		
Aceclofenaco	comp.	100mg/t	200mg	12/12h	V.O
Ácido tolfenâmico	comp.	200mg/t	600mg	8/8h	V.O
Benzidamida	Solução oral – 30mg/ml	50mg/t	200mg	6/6h ou 8/8h	V.O
Betametasona	comp.	2mg/t	9mg	6/6h	V.O
Celecoxibe	cap.	100mg/t	200mg	24/24h	V.O
Cetoprofeno	comp. cap.	2mg/t	200mg	6/6h	V.O
	Solução oral – 20mg/ml	2mg/t		8/8h	
Deflazacort	comp.	6mg/t	30mg	24/24h	V.O
Dexametasona	comp.	50mg/t	9mg	6/6h	V.O I.M ou E.V
	elixir – 0,5mg/ml amp.	75mg/a	9mg	8/8h	

Diclofenaco de K	comp. dg. Solução oral – 50mg/ml e amp.	50mg/t 75mg/a	200mg 225mg	8/8h 8/8h	V.O I.M ou E.V
Diclofenaco de Na	comp. cap. amp.	50mg/t 75mg/a	200mg 225mg	8/8h 8/8h	V.O I.M ou E.V
Etoricoxibe	cap.	60mg/t	60mg	24/24h	V.O
Fenoprofeno	comp.	200mg/t	1,2mg	4/4h ou 6/6h	V.O
Fentiazaco	dg.	100mg/t	600mg	8/8h	V.O
Glucametacina	cap.	140mg/t	420mg	8/8h	V.O
Indometacina	cap.	25mg/t	200mg	8/8h	V.O
Loxoprofeno	comp.	60mg/t	180mg	8/8h	V.O
Lumiracoxibe	cap.	200mg/t	200mg	24/24h	V.O
Meloxicam	comp.	200mg/t	200mg	24/24h	V.O
Mepirizole	comp.	100mg/t	300mg	8/8h	V.O
Metilprednisolona	comp. amp.	4mg/t 10mg/a	4mg 20mg	24/24h 24/24h	V.O I.M ou E.V
Naprofeno	comp. Solução oral – 250mg/ml	250mg/t	500mg	12/12h	V.O
Nimesulide	comp. Solução oral – 50mg/ml Suspensão oral – 50mg/5ml	100mg/t	200mg	12/12h	V.O
Piroxicam	comp.cap. Solução oral – 10mg/ml	10mg/t	20mg	24/24h	V.O
Prednisolona	comp. Solução oral – 10mg/ml	5mg/t	20mg	8/8h ou 12/12h	V.O
Prednisona	comp.	5mg/t	20mg	24/24h	V.O
Tenoxicam	comp. amp.	20mg/t 20mg/a	20mg 20mg	24/24h 24/24h	V.O I.M ou E.V
Valdecoxibe	comp.	40mg/t	40mg	24/24h	V.O

Fonte: (1,3,4)

DtMin – dose terapêutica mínima
DtMax/d – dose terapêutica máxima diária
T – tomada
A – aplicação
V.O – Via oral
I.M – Intramuscular
E.V – Endovenoso

V.A – Via de Administração
Comp. – Comprimido
Cap – Cápsula
Amp – Ampola
Dg – Decigrama

Indicação

Os AINES são indicados com intuito de promover ações analgésicas, antiinflamatória e antipirética. A expressão antipirética indica que o fármaco controla o aumento da temperatura corporal e não possui nenhum efeito sobre a hipertermia fisiológica, como se fosse usado para a diminuição da temperatura corporal durante uma atividade física. ^(10,11,12,13)

A droga padrão dos AINES é o AAS, pois possui diferentes padrões de ações de acordo com a dosagem empregada. Se prescrita entre 40 a 100 mg, possui ação anti-agregante plaquetária. Na dosagem de 500 a 560 mg, possui boa atividade analgésica, e quando empregado de 4 a 5 gramas diários, obtêm-se uma ação antiinflamatória deste composto. ^(5,7,8,10,11)

O uso de medicamentos coxibes deve ser somente indicado para pacientes com significativo risco de sangramento gastrointestinal e sem risco simultâneo a doença cardiovascular. Os AINES inibidores específicos de COX-2 estão indicados para pacientes maiores de 75 anos de idade, pois são mais propensos a reações digestivas e nos indivíduos que possuem antecedentes de úlcera ou hemorragia no trato gastrointestinal induzido por AINES convencionais. Só que estes fármacos podem ter uma desvantagem que é o custo, que pode ser alto. ^(6,7,10,11)

Na odontologia, os AINEs podem ser prescritos em várias especialidades. ⁽¹¹⁾

Endodontia

Após um tratamento endodôntico ou devido a uma patologia pulpar, podem ser necessários coadjuvantes farmacológicos, decorrentes de reações inflamatórias traduzidas por dor e infecção. Juntamente com os fármacos empregados nesta situação (antibióticos e analgésicos), os AINEs são os mais comumente prescritos. ^(11,12)

Na patologia pulpar, se esta revelar de origem traumática, assume-se que há ausência de microorganismos, sendo a prescrição de AINEs (como Ibuprofeno e

maloxicam) ideal nesta situação. Caso seja de origem bacteriana, é conceniente associar ao AINE um antibiótico.⁽²⁰⁾

Sendo assim, em caso de Abscesso Periapical Agudo ou Abscesso Periodontal, devemos associar ao antibiótico e analgésico um AINE que poderá ser Nimesulida – 100 mg (1 comprimido de 12/12 horas), Cetoprofeno – 50 mg (1 comprimido de 8/8 horas). Piroxicam – 20 mg (1 comprimido de 8/8 horas), entre outros. Estes devem ser prescritos durante 03 dias.^(11,12,15)

Periodontia

Tem sido estudada a eficácia de procedimentos não cirúrgicos como elementos coadjuvantes no tratamento da doença periodontal, entre os quais o uso de fármacos como os AINES. Todavia, os resultados não se revelaram estatisticamente significativos quando comparados com os grupos de controle, existindo, ainda, a necessidade de elucidar o papel dos AINES no tratamento periodontal e a sua influência na reabsorção óssea.^(17, 19, 20)

Cirurgia Oral

A realização de procedimentos cirúrgicos em Cirurgia Oral está, normalmente, associada a fenômenos inflamatórios com dor, edema e, por vezes, limitação da abertura da boca (trismo). A dor pós-cirúrgica atinge o seu pico normalmente 12 horas após a intervenção, enquanto que o edema e a limitação da abertura da boca só se desenvolvem, normalmente, do 3º a 5º dias subseqüentes.^(18,19,20)

No caso de um dente incluso, a dor tem intensidade entre moderada a severa, dado que a ele está associado um processo inflamatório mais exacerbado, o que culmina com uma maior necessidade de prescrição de fármacos. Assim, para esta situação, a administração de AINES como o diclofenaco, o naproxeno e o etodolac apresentam a mesma eficácia no controlo da dor e do trismo. Contudo, o uso de diclofenac revelou-se mais eficaz na redução do edema pós-operatório.^(17, 20)

Os AINES podem, ainda, ser utilizados como coadjuvantes no tratamento de pericoronarites. Além de medidas locais para a redução da dor e do edema, como o bochecho com água morna salina e a irrigação da zona afetada com clorexidina a 0,12%, o uso de AINES pode ser eficaz como medida sistêmica para a redução da

sintomatologia associada, juntamente ao uso de antibioticoterapia. Após debelada a infecção, procede-se à extração do dente incluso em questão.^(17,19,20)

Ortodontia

O movimento ortodôntico, provocado por forças aplicadas aos dentes, provoca o seu deslocamento por meio do processo simultâneo de reabsorção e aposição óssea. Este movimento dentário causa inflamação nos tecidos periodontais e na polpa dos dentes envolvidos, estando este fenômeno associado, na maioria das vezes, à dor. O pico de dor é sentido normalmente nas primeiras 24 horas após a aplicação das forças ortodônticas e atinge gradualmente níveis mais baixos nos 7 dias. Quando administrados AINES para o controle da dor ortodôntica, verifica-se a diminuição do componente inflamatório associado. Contudo, simultaneamente a este efeito, verifica-se não só a diminuição da taxa de movimento dentário possível após o uso destes fármacos, como também a possibilidade de reabsorção radicular dos dentes envolvidos, o que limita a eficácia do tratamento ortodôntico. Assim, é preferível que seja utilizado o paracetamol como fármaco padrão para o controle da dor neste tipo de procedimentos dentários.^(17, 19, 20)

Contra-Indicações e Efeitos Adversos

Os fatores que aumentam o risco de sangramento do trato gastrointestinal induzido por AINES incluem história de doença que tenha ulceração, a idade avançada do paciente, terapia com longa duração com esse tipo de fármaco, tabagistas e indivíduos que ingerem grande quantidade de álcool. Em virtude de seus efeitos renais, este deve ser usado com cautela, e em pacientes grávidas, deve haver benefício potencial que justifique o risco para o feto.^(9,10,11,12,13)

Mesmo que o uso destes fármacos em Odontologia seja de forma rápida, e, seu uso contínuo costuma ocasionar os efeitos adversos, não se pode esquecer que a sensibilidade aos fármacos varia de indivíduo para indivíduo. Perante a essa possibilidade, o Cirurgião Dentista deve observar bem as contra-indicações e seus efeitos adversos para evitar que alguma enfermidade preexistente no paciente possa se agravar.^(11, 13, 14, 15, 18)

Podemos observar na tabela 2, os efeitos adversos e quais as contra-indicações e efeitos adversos que podem surgir em um indivíduo que está ingerindo ou irá fazer uso deste medicamento. (1, 2, 15, 16, 17, 18, 19)

Quadro 1: Características dos Antiinflamatórios não-esteróides

FÁRMACO	EFEITO ADVERSO	CONTRA-INDICAÇÃO
Enólicos (em geral)	Dor e desconforto gastrintestinais Diarréia e anorexia Sangramentos gastrintestinais Perfuração de úlceras e pancreatite e Náuseas Insuficiência Cardíaca Colite e edema Tontura e cefaléia Anemia e crise de asma	Gravidez e lactação Crianças menores de 15 anos Úlcera péptica Insuficiência renal grave Hemorragia gastrintestinal
Coxibes (em geral)	Necrose papilar renal Alterações hepáticas e renais Hiperglicemia e dor abdominal Náusea, diarréia e dispesia Flatulência e esofagite Gastrite e diverticulite Melena, cefaléia e tontura Insônia e alucinação Depressão, agitação e pesadelos Hipertensão arterial e angina peitoral Infarto agudo do miocárdio Infecções bacterianas Neuralgias e neuropatias periféricas e conjuntivite Câimbras e disminorréias Neoplasia mamária e vaginite Anemia, hematúria e catarata Glaucoma e epistaxe	Gravidez e lactação Menores de 18 anos Hipersensibilidade as sulfonamidas Úlcera duodenal Asma brônquica Insuficiência renal Insuficiência hepática Insuficiência cardíaca
Indolacéticos (em geral)	Náusea, vômito e diarréia Oligúria Constipação e pirose Perfuração intestinal Enterocolite pseudomembranosa Distúrbios de menstruação Taquicardia e Pirose	Gravidez e lactação Discrasias sanguíneas Doença cardíaca grave Insuficiência renal Insuficiência hepática Úlcera péptica e neuropatias e Gravidez

Fenamatos	Náusea, vômito e iarréia Estomatite e constipação Dor gástrica e dispepsia Cefaléia vertigem e euforia Dispneia, fadiga e hematúria Trombocitopenia e leucopenia Anemia hemolítica e sudorese Úlceras gástrica e esofágica Amnésia e icterícia Distúrbios de menstruação Hiperestesia e hipertonia Dor torácica e febre	Gravidez Úlcera péptica ativa Insuficiência renal Insuficiência hepática Menores de 13 anos
Fenilacéticos (em geral)	Náusea, vômito e iarréia Dor gástrica, dispepsia Estomatite, constipação e úlceras Tontura, cefaléia e obnubilação Convulsões e fotossensibilidade Necrólise epidérmica tóxica Insuficiência renal, taquicardia, palpitação e flatulência Leucopenia e trombocitopenia Hemorragia gengival Visão borrada, alteração do paladar e Zumbido auditivo	Gravidez e lactação Discrasias sanguíneas Doença cardíaca grave Insuficiência renal grave Insuficiência hepática grave
Propiônicos	Náusea e vômito Constipação e dispneia Tontura e sonolência Sudorese astenia Cólicas abdominais Flatulência e anorexia Cefaléia e alterações hepáticas Alteração renal Úlceração da mucosa oral Sangramento gastrointestinal	Gravidez e lactação Crianças menores de 14 anos Discrasias sanguíneas Insuficiência renal grave Insuficiência hepática grave Depressão da medula óssea Úlcera péptica ativa
Outros- Nimesulide Epirizole	Náusea e gastralgia Febre e cefaléia Sonolência e vertigem Úlceração péptica Sangramento gastrointestinal Alteração hepática Estomatite e tontura	Gravidez e lactação Hemorragia gastrointestinal Úlcera duodenal Insuficiência renal grave Insuficiência hepática grave

	Edema digital Constipação e pirose	Discrasiasanguinea
--	---------------------------------------	--------------------

Fonte: (1,3,4)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após revisar vários artigos, pode-se confirmar que um vasto conhecimento sobre a seleção de medicamentos traz ao Cirurgião Dentista um suporte para uma necessidade futura em sua vida clínica diária. Para isso, ele deve ter, em seu conhecimento, a fisiopatologia da inflamação, além dos mecanismos de atuação dos AINEs e suas propriedades.

Em Odontologia podem ser utilizados em diversas áreas clínicas comuns da prática diária como na Periodontia, na Endodontia e na Cirurgia Oral; sendo úteis na minimização e no controle da dor e edema pós-cirúrgicos.

No início do tratamento, deve ser feita uma anamnese minuciosa para que possam ser reiteradas ao plano de tratamento as condições gerais de saúde do paciente e características individuais de seu organismo, que irão interferir, de forma direta, na escolha do fármaco que deverá ser prescrito a ele, pois uma má indicação pode gerar malefícios que irão superar os benefícios.

REFERÊNCIAS

- 1 Figueiredo, I. As Bases Farmacológicas em Odontologia. São Paulo: Santos, 2010.
- 2 Longueu, M. Fármacos de uso comum no consultório do dentista: uma atualização (suporte farmacológico na cirurgia oral). DH. 2015;3(10):20-33.
- 3 Wannmacher, L; Bredemeier, M. Antiinflamatórios não esteróides: Uso indiscriminado de inibidores seletivos de cicloxigenase-2. Uso rac med. 2004;1(2):1-6.
- 4 Souza, F; Silva, M. Controle do processo inflamatório na Odontologia com Anti-inflamatórios não-esteroidais. Rev UNI Rev. 2014;20(2):35-42.

5 Papaléo, E. O Uso sistêmico de Anti-inflamatórios em Odontologia [Monografia] . Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.

6 Kummer, C; Coelho, T. Antiinflamatórios Não Esteróides Inibidores da Ciclooxygenase-2 (COX-2): Aspectos Atuais. Rev Bras Anes. 2002;52(4):498-512.

7 Garcia, O; Gaujac, C; Gealh, WC; Magro-Filho, O; Houchuli-Vieira, E. Uso dos inibidores seletivos da COX-2 na Odontologia. Rev Odon UNESP. 2005;34(4):167-171.

8 Teixeira e Silva, F; Costa, RS; Lima, JL; Marzola, RS; Quintas. AD. Antiinflamatórios Não Esteroidais: Aspectos Atuais [TCC]. João Pessoa: Sindicato dos Odontologistas da Paraíba; 2009.

9 Varalda, DB; Motta, AA. Reações Adversas aos Antiinflamatórios não esteróides. Rev. Brás. Alerg. Imun. 2009;32(1):27-34

10 Carvalho, WA; Carvalho, RDS; Santos, FR. Analgésicos Inibidores Específicos da Ciclooxygenase-2: Avanços Terapêuticos. Rev Bras Anes. 2004;54(3):448-464.

11 Monteiro, ECA; Trindade, JMFT; Duarte, ALBP; Chahade, WH. Os Antiinflamatórios não esteroidais (AINEs). Rev Reu. 2008;9(2):53-63.

12 Serra, MA; Muniz; RB. O uso dos Antiinflamatórios não-esteróides na Clínica Odontológica [TCC]. Anápolis: Faculdade de Odontologia de Anápolis – GO; Anápolis; 2011.

13 Batlouni, M. Anti-Inflamatórios não Esteróides: Efeitos Cardiovasculares, Cérebro-Vasculares e Renais. Soc. Bras. Card. 2010;94(4):556-563.

14 Garbin, CAS; Garbin, AJI; Rovida, TAS; Moroso, TT; Dossi, AP. Conhecimento sobre Prescrição Medicamentosa entre Alunos de Odontologia: o que sabem os futuros profissionais? Rev. Odon. UNESP. 2007;36(4):323-329.

15 Castro, ML; Franco, GCN; Cogo, K. Normas para a Prescrição de Medicamentos em Odontologia. Rev. Per. 2009; 19(3):7-10.

16 Meirelles, L; Bavia, PF; Bordin, D; Elias, R. Pesquisa Quantitativa Sobre a Utilização de Medicamentos em Exodontias de Dentes Inclusos. Rev. Int. Scie. Dent. 2012; 2(38) 29-32.

17 Yagiela, JA; Neidle, EA; Dowd, FJ. Farmacologia e Terapêutica para Dentistas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2000.

18 Muri, EMF; Sposito, MMM; Metsavaht, L. Antiinflamatórios não-esteroidais e sua farmacologia Local. Acta Fisiatr, 2009; 16(4):186-190.

19 Silva, JM; Mendonça, PP; Partata, AK. Anti-inflamatórios não esteróides e suas Propriedades Gerais. Rev. Cient. ITPAC, 2014; 7(4).

20 Verdasca, ACRS. Utilização dos Anti-Inflamatórios Não Esteróides (AINES) em Medicina Dentária: Indicações, Contra-Indicações e Efeitos Adversos. [Monografia]. Porto: Faculdade de Medicina Dentária Universidade do Porto. Porto; 2015.

AGRADECIMENTOS

Não são apenas cinco anos. Completa-se agora dezesseis anos que os estudos foram postos em primeiro plano. Sei que estes ainda vão persistir, mas a conclusão desta etapa traz grande alegria, já que um sonho está se realizando. Nesse período, muitas pessoas passaram e tem um “dedinho” de suas contribuições. Estes que, de forma ainda que singela, não poderia deixar de agradecer.

Agradeço primeiramente a Deus e Nossa Senhora, que me iluminou e me deu força e sabedoria para estar aqui concretizando meu sonho.

A minha mãe Claudia meu irmão Flávio e minha avó Dorzina pelo apoio incondicional, muitas vezes deixando de fazer suas próprias vontades para que eu pudesse concluir o curso.

Ao casal Tio Marcelino e Tia Ana Lúcia, que me deram força e suporte para que eu pudesse concluir o curso.

Ao meu amigo e companheiro de clinica André Mendes, que muito me ajudou e me apoiou. Minha gratidão.

Ao professor Willian por ter sido meu orientador. Obrigado pela força e paciência.

A professora Lílian e o professor Vinícius, que se dispuseram prontamente a fazer parte desta banca.

A todos os demais professores pela força, amizade e os conhecimentos científicos transmitidos a mim.

Aos funcionários da Instituição, em especial a Marisa, que sempre se mostrava prestativa em suas funções atribuídas.

Data de entrega do artigo: 17/10/2016