

SUGESTÃO DE UM PROTOCOLO FARMACOLÓGICO PARA O CONTROLE DA DOR DECORRENTE DA EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES SUPERIORES

Nara Régia da Silva Domingos; Ingrid Claudino Ribeiro; Naiane Vieira campos; Diego Nunes Guedes; Rafael Guedes de Paiva.

Centro Universitário de João Pessoa, nararegiad@hotmail.com

Resumo: A remoção de terceiros molares é uma intervenção frequente em cirurgia bucal e serve como um excelente modelo para se estudar a dor. O objetivo do presente estudo foi avaliar, a eficácia de um protocolo farmacológico de dexametasona 4 mg como medicação pré-operatória e a mepivacaína com adrenalina 1:100.000 como solução anestésica sobre a intensidade de dor decorrente da remoção de terceiros molares superiores de acordo com a classificação de Pell e Gregory classe A e B. A amostra consistiu de 07 indivíduos, com indicação da exodontia de terceiros molares superiores, totalizando um total de 10 cirurgias, nos quais a dor pós-operatória foi avaliada através de uma escala visual analógica (EVA), pelo consumo de analgésicos e por orientações pré e pós operatórias. Os resultados indicaram uma menor intensidade de dor empregando a dexametasona 4mg em conjunto com a mepivacaína, nas primeiras 24 horas pós-cirúrgicas. Concluiu-se o protocolo farmacológico utilizado constitui-se numa opção clinicamente segura quando se pretende controlar a dor decorrente da exodontia de terceiros molares superiores.

PALAVRAS-CHAVE: Terceiro molar, Anestésicos locais, Medicamento antiinflamatório, mensuração da dor, analgesia.

INTRODUÇÃO

O medicamento, desde a sua fabricação até o seu consumo, vem sendo objeto de preocupação e de inúmeras pesquisas realizadas mundialmente. A maior parte desses estudos relaciona-se à prática médica, enfatizando questões sobre reações adversas, aumento e disseminação de resistência bacteriana a antibióticos, padrão de prescrição de medicamentos e influência da propaganda de medicamentos na prescrição.

O cirurgião-dentista faz uso de medicamentos comumente na prática clínica, como o caso da administração de soluções

anestésicas, imprescindível para muitos procedimentos odontológicos, em virtude da dor. Desta forma deve possuir conhecimento adequado sobre a farmacologia e toxicidade dos anestésicos locais, selecionando a solução anestésica mais apropriada ao tipo de procedimento e condição de saúde do paciente (ANDRADE, 2006).

Considerando que a cirurgia de terceiros molares é uma terapêutica necessária devido à necessidade de prevenção de formação de cistos e tumores nos ossos faciais, prevenção de alterações estéticas pós tratamento ortodônticos e debilidades causada

por risco de infecção odontogênicas, enfatiza-se a relevância deste tema e a possibilidade de trabalhá-lo dentro de um contexto interdisciplinar na tentativa de buscar resoluções, baseadas em evidências científicas, para os problemas da comunidade.

Além disso, o tratamento proposto hoje em dia para a remoção dos terceiros molares possui uma conduta variada onde profissionais realizam este procedimento sem uma preocupação em reduzir seu tempo de recuperação ao paciente, confiando apenas na técnica cirúrgica, no tempo de execução do procedimento e na potencia da medicação pós-operatória aplicada. Essa conduta pode levar a uma variação de tempo de recuperação do paciente para suas atividades normais que varia de 3 a 7 dias tendo como consequência uma imprevisibilidade de retorno a suas atividades laborais refletindo em perturbações econômicas e sociais para o paciente.

Outro fator a ser considerado é a utilização indiscriminada de medicamento para a realização de anestesia local ao paciente, onde se utiliza uma quantidade excessiva de anestésico que pode levar o paciente a intoxicação no transoperatório e edema excessivo no pós-operatório, o que retarda ainda mais o retorno desse paciente a suas atividades normais. Na literatura são poucos os ensaios clínicos que avaliam condutas terapêuticas que podem dar

segurança aos profissionais cirurgiões-dentistas da previsibilidade dos efeitos gerados por medicamentos e a resposta mais eficiente as debilidades do ato cirúrgico, levando a uma prescrição de medicamentos desnecessários a uma determinada situação clínica.

É preciso desenvolver um método de trabalho ao cirurgião dentista que traga uma maior previsibilidade dos resultados da intervenção na remoção do terceiro molar incluso, onde sua conduta cirúrgica e terapêutica medicamentosa associada seja utilizada de maneira racional e traga uma maior previsibilidade de resultados e uma utilização racionalizada de recursos tanto na condução cirúrgica quanto na terapêutica medicamentosa aplicada, através de uma elaboração de protocolo clínico que oriente todo o processo de trabalho e seus resultados.

Os principais eventos pós-operatórios após a remoção de terceiros molares esperados são dor, edema facial, trismo e infecção (HUPP et al., 2013). O trismo pode ser disseminado e envolver vários músculos, principalmente o masseter, com 56% dos indivíduos submetidos a este tipo de cirurgia apresentarem esta dificuldade na fase pós-operatória. Geralmente, o trismo gradualmente diminui até cessar e a capacidade total de abertura de boca deve ser restabelecida de 10 a 14 dias após a cirurgia.

Outra complicação que comumente tem sido apresentada é o aumento de volume facial ou edema, o qual é uma resposta reacional do corpo a agressão cirúrgica. Um edema facial extenso não só retarda a cicatrização da ferida cirúrgica como também atua para uma dor pós-operatória (MATHIAS et al., 2013).

O objetivo desse trabalho foi instituir um protocolo terapêutico racional e adequado nas remoção cirúrgica dos terceiros molares superiores, enfatizando a orientação pré, trans e pós operatória com o uso mínimo de medicação.

METODOLOGIA

Foram selecionados 07 pacientes de ambos os sexos, de idade de 21 e 37 anos que não possuem condições clínicas que contraindicassem a realização do procedimento como condições sistêmicas graves, uso de medicamentos de utilização contínua como anticoagulantes, anti-hipertensivos entre outros, de modo que os únicos medicamentos em uso durante o trabalho sejam as drogas propostas.

Todos os voluntários deviam apresentar indicação de exodontia bilateral de terceiros molares superiores com padrão de inclusão semelhantes de acordo com a classificação de Pell e Gregory (Classe A e B) e Winter (Vertical e Distoangulado). Esta classificação será baseada no exame clínico

do paciente, exame radiográfico por radiografia periapical ou panorâmica dos maxilares; os pacientes foram orientados que as cirurgias ocorreram com intervalo de 15 dias entre elas. A seleção foi realizada por um exame clínico e avaliação de radiografias periapicais ou panorâmicas obtidas no dia ou se presentes com o paciente que tenham sido realizadas com até 1 mês de antecedência.

Para a coleta de dados será elaborada uma ficha clínica onde serão anotados dados de identificação do paciente, história médica e odontológica, resultado dos exames pré-operatórios (radiografias, hematemetria, leucometria, coagulometria, função renal e hepática) caso necessária, data e horário da cirurgia, tempo operatório, lado operado na sessão, quantidade de tubetes anestésicos usados, fármacos utilizados na prescrição, intercorrências trans e pós-operatórios. Serão anexados ainda as avaliações percepção do pacientes a dor, o operador externo, edema em face, limitação de abertura bucal e desconforto no pré-operatório com uma escala que varia de 0-10 onde zero é a ausência completa do evento e 10 é o máximo que o evento pode ocorrer; Estes passos serão realizados pelos estudantes de graduação divididos em duplas, supervisionados pelos coordenadores do projeto. Será realizado um estudo piloto e calibração com 10% da

amostra, visando o nivelamento na obtenção das informações.

No pré-cirúrgico, o paciente recebeu orientações com relação ao preparo para a cirurgia, como a alimentação normal e leve no turno da cirurgia, uso da medicação pré-operatória prescrita de 4 mg de dexametasona 1 hora antes do procedimento ser executado. Em casos de infecção foi prescrito dexametasona 8mg e antibioticoterapia profilática. Foi recomendado que o paciente chegasse meia hora antes do procedimento e neste momento era feito a percepção de dor pelo paciente, também foi realizado uma apresentação de 5 minutos onde foi explicado ao paciente o que iria ocorrer durante a cirurgia, o que esperar no pós-operatório e a conduta a ser seguida nos cuidados pós-cirúrgicos e o que fazer caso algum evento pós-cirúrgico ocorrer.

Todos os pacientes escolhidos serão submetidos a cirurgia pelo mesmo cirurgião, com comprovada experiência. Será seguida a seguinte padronização:

- Utilização de medicação pré-cirúrgica pelo paciente conforme prescrição na avaliação inicial;
- Utilização de campos cirúrgicos estéreis, luvas estéreis para garantir a manutenção da cadeia asséptica ao procedimento;

- Antissepsia bucal com bochecho vigoroso de 2 ml de clorexidina a 0,12% por 1 minuto;
- Antissepsia extra-bucal com clorexidina 2% em lábio e pele;
- Anestesia por bloqueio da maxila posterior com utilização de seringa carpule com refluxo, agulha gengival curta 30 G, 1 tubete de 1,8ml de mepivacaína a 2% com 1:100.000 de epinefrina;
- A sutura deverá ser realizada com pontos simples de fio de seda montado 3.0;
- Após o paciente foi orientado verbal e por escrito sobre os cuidados pós-operatórios e possíveis eventos que possam ocorrer e como reagir a cada um deles;
- Foi prescrito apenas analgésico (Dipirona Sódica) de suporte conforme posologia recomendada na literatura e recomendado que usasse a medicação apenas em caso de dor;
- Foram obtidos os dados da avaliação de percepção do pacientes a dor Sendo este passo repetido 3 dias após a cirurgia e 7 dias após a cirurgia.
- O paciente teve seus retornos anotados em cartão de retorno. No retorno de 7 dias serão realizadas as

remoções de sutura após a execução dos atos anteriormente descritos.

- O local de trabalho foi o Bloco Cirúrgico da Clínica Escola de Odontologia Professor Afonso Pereira Localizada no Centro Universitário de João Pessoa, situado na Br 230, km 22, no bairro Água Fria em João Pessoa-PB, CEP 58053-000.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 07 pacientes, 57,14% eram do sexo feminino e 42,86% do sexo masculino, a média de idade foi 27 anos, nenhum apresentava quadro sistêmico comprometido, e não fazia uso de medicação sistêmica. 75% das mulheres utilizavam método contraceptivo oral. Foram realizadas 10 cirurgias.

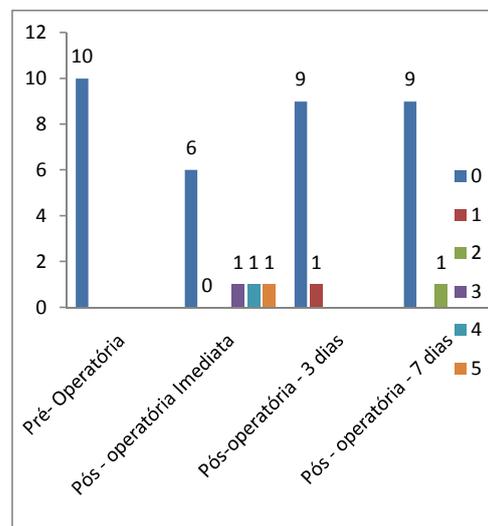
A cerca da classificação de Pell e Gregory 90% apresentou posição A e 10% posição B e de Winter 90% posição vertical e 10% vestibulo-angular. Foram utilizados radiografias panorâmica e periapical e os pacientes não tinham presença de infecção.

1. Intensidade de dor pós operatória (no mesmo dia da intervenção cirúrgica):

A intensidade da dor foi assinalada em um dos pontos da escala visual analógica (numerada de 0 a 10), inclusa na ficha de avaliação. O gráfico 1 mostra a intensidade de dor assinalada pelos pacientes da amostra,

no dia da intervenção cirúrgica, em função do tratamento a que foi submetido. No pré-operatório nenhum paciente apresentou dor, no pós-operatório imediato em 4 cirurgias os pacientes relataram dor variando de 0 a 5 pela escala EVA, no pós-operatório de 3 dias das 10 cirurgias realizadas, 8 relataram não sentirem dor e no pós-operatório de 7 dias apenas 1 paciente relatou dor por incomodo da sutura.

Tabela 1. Avaliação da percepção de dor (ESCALA DE EVA) dos participantes do estudo, João Pessoa, 2016.



Fonte: Elaboração própria, 2016.

A escala analógica visual é uma linha cuja extensão representa a ocorrência de experiências dolorosas pessoais. Torna-se um instrumento simples e sensível capaz de reproduzir através de um valor numérico, a severidade da dor experimentada pelo indivíduo. Esta escala pode ser usada para comparar a dor num mesmo paciente em

momentos distintos assim como em diferentes situações, tendo sido empregada por autores de escolas norte-americanas e européias, para a avaliação da dor decorrente da exodontia de terceiros molares mandibulares inclusos (SKEJELBRED e LOKKEN, 1982; DIONNE et al., 1984).

2. Quantidade de tubetes anestésicos e quantidade de medicação pós-operatória:

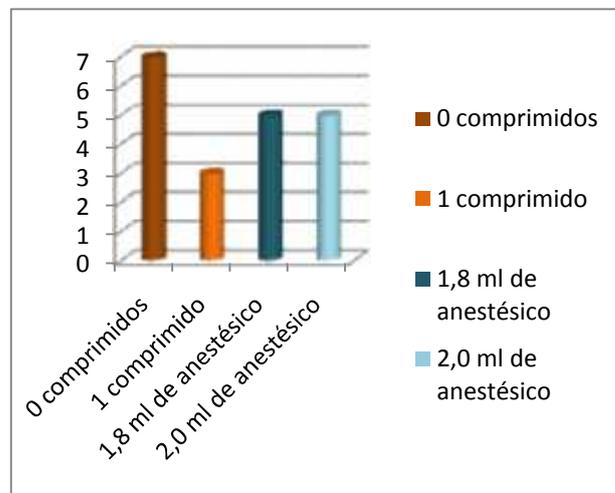
Os pacientes foram tratados com mepivacaína como anestésico de escolha, a quantidade de anestésico variou de 1,8ml à 2ml, em 6 cirurgias os pacientes relataram que não fizeram uso de analgésico e 4 (dipirona sódica) utilizaram apenas 1 analgésico no dia em que foi realizado a cirurgia.

A dexametasona utilizada como medicação pré-operatória é um corticosteróide que apresenta uma potência de ação 25 a 30 vezes maior que a hidrocortisona, droga padrão do grupo. Além disso, apresenta maior tempo de meia vida plasmática, permitindo seu emprego em dose Única pré-operatória. Neste regime posológico, os corticosteróides não apresentam efeitos colaterais clinicamente significativos. Não interferem nos mecanismos de hemostasia (ANDRADE, 2006).

Apesar de não ter sido objeto de avaliação na presente pesquisa, pode-se

destacar que não foram observados quaisquer efeitos colaterais ou complicações durante o experimento, confirmando os achados de outros autores que empregaram a dexametasona (ANDRADE, 2006).

Gráfico 2. Avaliação quando ao uso de medicamentos (pós-operatório - 3 dias) e tubetes anestésicos utilizados na cirurgia



Fonte: Elaboração própria, 2016.

CONCLUSÃO

Os resultados deste trabalho indicaram que o protocolo utilizado foi eficaz e é possível realizar uma intervenção cirúrgica com uso racional de medicamentos e com orientações ao paciente. O protocolo farmacológico inclui a administração de uma dose única de dexametasona 4 mg, como medicação pré-operatória, aliada ao emprego de uma solução anestésica à base de mepivacaína 2% com adrenalina 1:100.000, constitui-se numa opção clinicamente segura quando se pretende controlar a dor decorrente da exodontia de terceiros molares superiores.

REFERÊNCIAS

1. Andrade ED. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3a ed. São Paulo: Artes Médicas; 2006.
2. MALAMED, S. F. Manual de anestesia local. 5 Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
3. MATHIAS IF, CAMPOS MA, AMORIM JBO, MORAES MB, NASCIMENTO RD, SANTAMARIA MP, RALDI FV. The influence of single-dose dexamethasone on masseter and temporal muscles after impacted lower third molar extraction. Pilot study through electromyography evaluation. **Braz Dent Sci** 16(4) Out/Dez; 2013.
4. PETERSON, L.; ELLIS, E.III; HUPP, J. & TUCKER, M. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 4ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier. 2005. 880p.
5. SKEJELBRED P & LOKKEN P. Reduction of pain and swelling by a corticosteroid injected 3 hours after surgery. *Eur j clin Pharmacol* v. 23, n. 2, p. 141-146, 1982.
6. QUEIROZ, T. P.; SANTOS, P. L.; ESTEVES, J. C.. Dipirona versus paracetamol no controle da dor pós-operatória. **Revista de Odontologia da Unesp**, São Paulo, p.78-82, 12 mar. 2013.