

PESQUISA QUANTITATIVA SOBRE A UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESTEROIDAIIS EM EXODONTIAS DE DENTES INCLUSOS

QUANTITATIVE RESEARCH ON THE USE OF STEROIDAL DRUG IN IMPACTED TEETH SURGERY

Lis Meirelles (Autor correspondente)

Mestranda em Clínica Odontológica do departamento de Prótese Dentária e Periodontia. Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP, SP, Brasil.

Paula Furlan Bavia

Mestranda em Clínica Odontológica do departamento de Prótese Dentária e Periodontia. Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP, SP, Brasil.

Dimorvan Bordin

Mestrando em Clínica Odontológica do departamento de Prótese Dentária e Periodontia. Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP, SP, Brasil.

Roberto Elias

Professor titular da Universidade Veiga de Almeida na área de Cirurgia e de Pacientes Especiais. Trabalho realizado na Universidade Veiga de Almeida.

Endereço para correspondência

Rua Madre Cecília, 1560, Bloco F, Apto 41, Centro. Piracicaba-São Paulo.

Telefone: 019. 8176.1599

E-mail: lismeirelles@yahoo.com.br

Recebido em 24/10/2012

Aceito em 12/12/2012

RESUMO

O objetivo deste estudo foi realizar uma avaliação para o protocolo de prescrição no uso de antiinflamatório hormonal, em particular os corticosteróides, entre os cursos de graduação em Odontologia, na área de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial das instituições de ensino superior brasileiras. Desta forma, foi planejado um questionário de pesquisa com perguntas sobre o uso do medicamento corticosteroide em cirurgias de terceiros molares inclusos. Este questionário foi enviado para professores de Instituições de Ensino Superior Odontológico no Brasil na área de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial. Através da aplicação do questionário, 75% dos profissionais entrevistados relataram a utilização de corticosteróides no pós-operatório de exodontias de terceiros molares inclusos. O presente estudo conclui que o uso de corticosteróides em cirurgia de dentes inclusos é usado pela maioria dos cirurgiões dentistas que ensinam em universidades Odontológicas Brasileiras para o alívio de sinais e sintomas de inflamação. Este medicamento deve ser usado como uma dose única ou por um tempo limitado, assim, não possui contraindicações.

Palavras-chave: Corticosteroides, Dente Impactado, Terceiro Molar, Dente Serotino, Anti-inflamatórios.

ABSTRACT

The aim of this article was to conduct an assessment protocol for the use of anti-inflammatory hormone, particularly corticosteroids, including graduate Dental courses in Oral and Maxillofacial Traumatology areas on Brazilian Universities. For this, it was planned a research form with questions about the use of corticosteroid medication in surgery of third molars. To investigate the opinions from professionals about the use of corticosteroids for surgical purposes in impacted teeth removals. This questionnaire was sent to teachers in higher education institutions in Brazil in the Dental Surgery and Maxillofacial Trauma. The found result was: 75% of this professionals use steroids in clinic daily. The present study concludes that the use of corticosteroids in surgery of impacted teeth is used by most dentists who teach in Brazilian dental universities to relief signs and symptoms of inflammation. This medicine should be used as a single dose or for a restricted time, on this way doesn't produce side effects.

Keyword: Adrenal Cortex Hormones, Tooth Impacted, Molar Third, Anti-Inflammatory Agents.

INTRODUÇÃO

A inflamação é uma reação de defesa do organismo contra diversos tipos de agressão e objetiva limitar a difusão e deter ou eliminar o agente agressor. Trata-se, portanto, de um processo útil e necessário ao organismo. A resposta inflamatória do organismo tem a função de proteção e auxilia na defesa dos tecidos contra a presença de estímulos injuriantes (MEHRABI *et al.* 2007).

O processo inflamatório pode persistir mesmo após a remoção da causa e pode se manifestar em demasia, prejudicando o organismo. Isto pode ser observado diariamente na prática odontológica em situações como períodos pós-operatórios de cirurgias que envolvem traumatismos intensos e extensos (MEHRABI *et al.* 2007).

Com o objetivo de atenuar a resposta inflamatória, diversos agentes farmacológicos, que apresentam ação anti-inflamatória são utilizados no pós-operatório de exodontias de dentes inclusos (HOMEM *et al.* 1997). Deste grupo de drogas, destacam-se pela sua eficácia, os corticosteróides, drogas inibidoras da enzima fosfolipase A₂, que diminuem a disponibilidade de ácido araquidônico nas células do foco inflamado (HOMEM *et al.* 1997).

Desta forma, a indicação do uso de medicamentos anti-inflamatórios é necessária sempre que as manifestações inflamatórias superarem o benefício da regeneração tecidual (CRESPO *et al.* 2002), como no caso de edema, trismo e dor, complicações que mais ocorrem (AGREN, 1963) após a cirurgia de dentes inclusos.

Com base nessas considerações, a presente pesquisa teve como objetivo verificar o protocolo de utilização de corticosteróides no pré-operatório de exodontias

de terceiros molares inclusos em clínicas de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial de diferentes instituições de graduação em Odontologia do Brasil.

MÉTODOS

A presente pesquisa utilizou o design prospectivo, onde foi confeccionado um formulário com o propósito de avaliar o protocolo de prescrição de corticosteróides antes de extrações dentárias, adotados em instituições de ensino superior do país.

Este questionário foi encaminhado para os Departamentos de Cirurgia Buco Maxilo Facial dos cursos de graduação em Odontologia, dos referidos cursos em todo o território nacional.

Os esclarecimentos da pesquisa, assim como uma carta de apresentação do projeto e o convite para a participação da pesquisa, assinado pelo pesquisador e orientador, foram encaminhados à 45 faculdades de odontologia via e-mail.

O formulário apresentava três partes:

1. Dados pessoais: idade; gênero; universidade; e tempo de graduação.
2. Perguntas objetivas: número de extração de dentes impactados em um mês; se possui pós-graduações; tempo de emprego e onde trabalha (se em um consultório odontológico, ambiente hospitalar, ou ambos).
3. Perguntas subjetivas: Os profissionais foram questionados sobre o uso de corticosteróides como protocolo antes e após o procedimento cirúrgico e quais são as vantagens e desvantagens do uso corticosteróides nessas situações.

RESULTADOS

Os formulários foram enviados para 45 faculdades de Odontologia do território nacional, sendo que 10 universidades retornaram mais de um formulário, totalizando 19 questionários preenchidos, equivalente a 42% de retorno. Quanto ao gênero dos entrevistados, 74% foram do gênero masculino e 26% do feminino, com idades variadas entre 28 e 76 anos e com tempo de formados entre 8 e 47 anos.

Entre as especializações dos cirurgiões-dentistas, se destaca a CTBMF com 73,68% dos entrevistados. As outras especialidades, em nível de pós-graduação que responderam ao questionário foram: Implantodontia, Prótese dental, Periodontia e Patologia Oral.

Verificou-se que 39% dos entrevistados trabalham conjuntamente em seus consultórios e hospitais, sendo

31% somente em rede hospitalar e 30% somente em seus consultórios particulares.

A média de procedimentos cirúrgicos de extração de dentes realizados foi de 28 dentes/mês, com variação entre 4 e 80 dentes por mês.

Quanto à utilização do protocolo de corticosteróides no pré-operatório a pesquisa demonstrou que 13% dos profissionais raramente indicam o uso de corticosteróides, 12% não indica e 75% dos participantes indicam e apontam como vantagens: redução de edema, trismo e controle da dor, prevenção de reações adversas ao paciente, redução de sangramento transoperatório, analgesia rápida e eficaz, menor queixa do paciente, maior conforto no pós-operatório e melhor custo/benefício.

DISCUSSÃO

Em relação às indicações de corticosteróides no pré-operatório, essas também foram questionadas por diversos autores, que indicam a utilização desta medicação no pré-operatório, pois, uma vez que o corticóide atua na fosfolipase A2, impede a formação do ácido araquidônico, precursor de mediadores inflamatórios diminuindo consequentemente o edema, rubor, trismo e dor (CRESPO *et al.* 2002; AGREN, 1963).

Quando comparada ao AINES, a analgesia se torna mais rápida e eficaz, pela diminuição da síntese de prostaglandinas, reduzindo o sítio inflamado. Em relação ao custo/benefício, o protocolo utilizado é uma dose única pré-operatória ou por tempo restrito para não haver efeitos colaterais do medicamento (CRESPO *et al.* 2002; ALBUM *et al.* 1977). Não houve nenhuma pesquisa que demonstrasse a redução de sangramento transoperatório.

Dos 25% que responderam que há desvantagens, 12% afirmam que há desvantagem na utilização de corticosteróides se for injetável ou se contraindicado.

Na ausência de contraindicações, a dose única é praticamente desprovida de efeitos colaterais (BASTOS *et al.* 1999; PETERSEN, 1985).

Vários autores relataram em suas pesquisas que quando administrado o corticóide por via intramuscular e pela via intravenosa, como medicação pré-operatória e também como pós-operatória, há significativa redução de edema, trismo e dor (HOLLAND, 1987; MARKIEWICZ *et al.* 2008). Já a outra metade, apenas dois participantes com 30 e 47 anos de formados, não encontram necessidade na sua utilização.

O estudo de Alberti *et al.* 2012, objetivou comparar a resistência cicatricial cutânea de camundongos submetidos à administração de hidrocortisona em distintos períodos. Os camundongos do grupo controle, que não foram submetidos a corticosteróides, responderam melhor a cicatrização do que os do grupo experimental. Assim, a administração de hidrocortisona provocou redução ponderal, a resistência cicatricial cutânea é menor na primeira semana pós-operatória.

Os resultados deste estudo confirmam com o estudo de Markiewicz *et al.* 2008, afirma a administração de corticosteróides produz uma moderada redução de edema, menor trismo e controle da dor em 5% dos casos.

De acordo com Kim *et al.* 2009, o uso de medicamentos para aliviar a dor e a inflamação recorrentes na literatura, assim como a prescrição de combinação de drogas, tais como, o diclofenaco e a prednisolona, oferecem uma melhor terapêutica, documentado em diversos estudos (KIM *et al.* 2009; BUYUKKURT *et al.* 2006).

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa permitem concluir que a utilização de corticosteróides em cirurgia de dentes inclusos é usada pela maioria dos cirurgiões-dentistas que lecionam nas instituições de ensino do país, para o alívio dos sinais e sintomas da inflamação. Este medicamento deve ser usado em dose única ou por tempo restrito para não haver efeitos colaterais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mehrabi M, Allen JM, Roser SM. **Therapeutic agents in perioperative third molar surgical procedures.** Oral Maxillofac Surg Clin North Am 2007; 19(1):69-84.
2. Homem MGN, Campos AC, Deboni MCZ, Prado MCP, Cardoso WP, Medalha PB, Oliveira AS. **Controle da dor pós exodontia.** Rev Bras Implant 1997; 3(4):18-2.
3. Crespo MA, Sá PRF, Botelho MR, Vieira CMS. **Avaliação clínica da eficácia do diclofenaco potássico e da betametasona em cirurgia.** Rev Bras odontol. 2002; 59(2):116-9.
4. Agren E. **High speed or conventional dental engines for removal of bone in oral surgery.** Acta Odontol Scand 1963; 21:585-625.
5. Album B, Olsen I, Lokken P. **Bilateral surgical removal of impacted mandibular third molar teeth as a model for drug evaluation: a test with oxiphenbutazone (tanderil).** Int J Oral Surg 1977; 6(3):177-89.
6. Bastos EG, Andrade ED, Mazzonetto R. **Estudo clínico comparativo entre duas drogas de ação antiinflamatória (dexametasona e meloxicam) no controle do edema e trismo após exodontia de terceiros molares inferiores inclusos.** RPG Rev Pós-grad 1999; 6(4):361-7.
7. Petersen A. **Decadronphosphate in the relief of complains after the third molar surgery.** Int J Oral Surg 1985; 14(3):235-40.
8. Holland CS. **The influence of methylprednisolone on post-operative swelling following oral surgery.** British J Oral Surg 1987; 25(4):293-299.
9. Markiewicz MR, Brady MF, Ding EL, Dodson TB. **Corticosteroids reduce postoperative morbidity after third molar surgery: a systematic review and meta-analysis.** J Oral Maxillofac Surg 2008; 66(9):1881-94.
10. Alberti LR, Vasconcellos LS, Petroieniu A. **Influence of local or systemic corticosteroids on skin wound healing resistance.** Acta Cir Bras 2012; 27(4):295-9.
11. Kim K, Brar P, Jakubawski J, Kaltman S, Lopez, E. **The use of corticosteroids and nonsteroidal antiinflammatory medication for the management of pain and inflammation after third molar surgery: a review of the literature.** Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2009; 107(5):630-40.
12. Buyukkurt MC, Gungormus M, Kaya O. **The effect of a single dose prednisolone with and without diclofenac on pain, trismus, and swelling after removal of mandibular third molar.** J Oral maxillofac Surg 2006; 64(12):1761-6.