

# Protocolo farmacoterápico para as clínicas de atenção básica do curso de Odontologia

Pharmacotherapy protocol for primary care clinics of the Dentistry course

Protocolo de farmacoterapia para clínicas de atención primaria del curso de Odontología

Recebido: 04/02/2022 | Revisado: 10/02/2022 | Aceito: 13/02/2022 | Publicado: 20/02/2022

## Filipe Farias Manta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8776-0154>  
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil  
E-mail: [filipe-og@hotmail.com](mailto:filipe-og@hotmail.com)

## Alan Pereira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9842-7533>  
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil  
E-mail: [alan93ps@gmail.com](mailto:alan93ps@gmail.com)

## Gabriel Pereira Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7001-967X>  
Universidade Estadual Paulista, Brasil  
E-mail: [gabriel.pereira.nunes@hotmail.com](mailto:gabriel.pereira.nunes@hotmail.com)

## Ully Dias Nascimento Tavora Cavalcanti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4748-1692>  
Real Hospital Português de Beneficência, Brasil  
E-mail: [ullydias@gmail.com](mailto:ullydias@gmail.com)

## Lucas Geazi da Silva Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4932-3241>  
Centro Universitário Braz Cubas, Brasil  
E-mail: [Geazilucas612@gmail.com](mailto:Geazilucas612@gmail.com)

## Eldson Lopes Antunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4048-560X>  
Faculdades Unidas do Norte de Minas, Brasil  
Instituto Ciências da Saúde, Brasil  
E-mail: [Eldsonantunes@gmail.com](mailto:Eldsonantunes@gmail.com)

## Resumo

**Introdução:** A importância da prescrição medicamentosa na odontologia está bem estabelecida na literatura, apesar de existirem poucas publicações referentes a protocolos farmacológicos. A grande quantidade de medicamentos ofertados ao cirurgião-dentista (CD), com suas respectivas indicações, posologias, contraindicações e efeitos adversos, somam inseguranças na hora da escolha do medicamento mais adequado. **Objetivo:** Elaboração de um protocolo farmacoterápico, usando como meio de obtenção deste protocolo um código de resposta rápida (QR CODE), acessados através de dispositivos eletrônicos moveis. **Método:** avaliação da incidência de uso de medicamentos nas áreas de cirurgia oral menor, endodontia (e urgências endodônticas), periodontia, odontopediatria e como profilaxia antibiótica. Usando como critérios de inclusão artigos, livros e bulários da ANVISA entre os anos de 2006 a 2021. **Resultados:** Elaboração de um protocolo medicamentoso de uso adulto e infantil baseado em odontologia segundo a literaturas recentes, usando como meio de divulgação e acesso um QR CODE, acessível através de dispositivos eletrônicos moveis. **Conclusão:** A utilização de um método digital/eletrônico, onde grande parcela de profissionais e estudantes de odontologia tem acesso, colabora para ambos na tomada de decisões no momento da prescrição de uma droga, assegurando o conhecimento dos fármacos mais frequentes na odontologia.

**Palavras-chave:** Farmacologia; Prescrição; Protocolo.

## Abstract

**Introduction:** The importance of prescription drugs in dentistry is well established in the literature, although there are few publications regarding pharmacological protocols. The large number of medications offered to the dental surgeon (CD), with their respective indications, dosages, contraindications and adverse effects, add insecurities when choosing the most appropriate medication. **Objective:** Elaboration of a pharmacotherapeutic protocol, using as a means to obtain this protocol a QR code, accessed through mobile electronic devices. **Method:** evaluation of the incidence of drug use in the areas of minor oral surgery, endodontics (and endodontic urgencies), periodontics, pediatric dentistry and as antibiotic prophylaxis. Using as inclusion criteria articles, books and bulletins of ANVISA between the years of 2006 to 2016. **Results:** Elaboration of a medical protocol for adult and child use based on dentistry according to recent literature, using as a means of disclosure and access a code of QR code, accessible through mobile electronic devices.

Conclusion: The use of a digital / electronic method, where large numbers of professionals and students of dentistry have access, collaborates for both in decision making at the moment of prescription of a drug, ensuring the knowledge of the most frequent drugs in dentistry.

**Keywords:** Pharmacology; Prescription; Protocol.

### Resumen

Introducción: La importancia de la prescripción de medicamentos en odontología está bien establecida en la literatura, aunque existen pocas publicaciones sobre protocolos farmacológicos. La gran cantidad de medicamentos que se ofrecen al odontólogo (DC), con sus respectivas indicaciones, posologías, contraindicaciones y efectos adversos, se suman a las inseguridades a la hora de elegir el fármaco más adecuado. Objetivo: Desarrollo de un protocolo farmacoterapéutico, utilizando un código de respuesta rápida (CÓDIGO QR) como medio de obtención de dicho protocolo, accediendo a través de dispositivos electrónicos móviles. Método: evaluación de la incidencia del uso de fármacos en las áreas de cirugía bucal menor, endodoncia (y urgencias endodónticas), periodoncia, odontopediatría y como profilaxis antibiótica. Utilizando artículos, libros y folletos de ANVISA como criterios de inclusión entre los años 2006 a 2016. Resultados: Elaboración de un protocolo de medicamentos para uso adulto e infantil basado en odontología según literatura reciente, utilizando como medio de difusión y acceso un CÓDIGO QR, accesible a través de dispositivos electrónicos móviles. Conclusión: El uso de un método digital/electrónico, al que tienen acceso un gran número de profesionales y estudiantes de odontología, colabora para ambos en la toma de decisiones a la hora de prescribir un fármaco, asegurando el conocimiento de los fármacos más frecuentes en odontología.

**Palabras clave:** Farmacología; Prescripción; Protocolo.

## 1. Introdução

A prescrição medicamentosa é uma diretriz, do cirurgião-dentista ou médico, destinada ao farmacêutico, com a finalidade de estabelecer a droga a ser utilizada, assim como, as instruções do uso da mesma (Araújo et al., 2012; Caliani et al., 2021). Segundo a lei nº 5.081/66, compete ao cirurgião-dentista, a legalidade da prescrição de medicamentos de uso interno e externo, circunscritos na odontologia (Garbin, 2006). O ato de prescrever fármacos, é uma competência legal, implicando-se, assim um domínio verídico da farmacologia inerente a ação, posologia, reações adversas das drogas, envolvendo conteúdos de esfera legal, ética, técnica e clínica, estando seus autores suscetíveis as legislações de monitoramento e as ações da vigilância sanitária (Araújo et al., 2012). Além das características supracitados, o profissional da odontologia tem de levar em conta alguns aspectos, que não podem ser omitidos: indicações, contraindicações e efeitos colaterais (Garbin, 2006).

Se, de certa forma, uma boa anamnese leva ao correto diagnóstico de determinada lesão, do contrário, a mesma não terá relevância frente a prescrição se o profissional não tiver a lucidez necessária acerca da farmacologia (Carvalho et al., 2010; Neves et al., 2021). É essencial também, que haja comunicação entre o profissional e o paciente, com a finalidade do cirurgião-dentista assistir a evolução clínica pós tratamento, o que também propicia uma avaliação da prescrição e sua efetividade, ou ausência dela, além do aparecimento de reações adversas, que acarreta numa das melhores alternativas do cirurgião-dentista dominar seu arsenal farmacológico (Garbin, 2006).

Visando assegurar ao paciente os efeitos benéficos da correta administração do fármaco e eliminando assim a automedicação, a prescrição deve ser embasada em normas vigentes do país. Em contra-argumento pode-se comprometer o entendimento, qualidade e eficiência do tratamento farmacológico, além de predispor a manifestação de eventos adversos (Souza, 2008).

Dentro da formação acadêmica, é essencial a presença de disciplinas básicas para uma construção integrada do conhecimento do cirurgião-dentista como clínico geral. Através dessas disciplinas, é possível subsidiar o conhecimento necessário para o desenvolvimento posterior de ciências específicas, tais quais, a farmacologia aplicada à odontologia. Aos incrementos periódicos de conhecimentos alicerçadores como citologia, bioquímica, fisiologia, farmacologia geral, entre outras, o acadêmico de odontologia adquire os pré-requisitos necessários para a compreensão das disciplinas voltadas para a prática odontológica propriamente dita.

A correlação entre a farmacologia e a prescrição no manejo clínico, contribuem significativamente para o uso procedente dos medicamentos, proporcionando ao acadêmico maior garantia terapêutica, reduzindo assim, a margem de erro do mesmo (Souza et al., 2014; Souza, & Pereira, 2021).

Objetivando a necessidade do domínio do acadêmico de odontologia frente aos fármacos que o mesmo pode administrar, este estudo visa elaborar um protocolo farmacoterápico, correlacionando os principais medicamentos utilizados em âmbito clínico na odontologia a suas indicações, contraindicações, posologias e reações adversas. Além da criação de material digital a ser utilizados em aparelhos eletrônicos (smartphones e tablets), utilizando o QR CODE como meio de acesso a este material.

## **2. Metodologia**

O estudo referido, classifica-se como artigo original, descritivo de natureza qualitativa (Nunes et al., 2021) e quantitativa e pesquisado de forma retrospectiva obtido nas bases de dados Bireme, Chocharne, SciELO, no livro: ANDRADE, Eduardo D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3ª ed. São Paulo: Ed. Artes médicas 2014, no bulário eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e na American Dental Association (ADA). Foram incluídas na pesquisa todos os trabalhos disponíveis nas bases anteriormente citadas publicados a partir de janeiro de 2006 a dezembro de 2021 de acesso livre, além de bulários de laboratórios registrados na ANVISA. Excluindo literaturas e bulários não disponíveis de livre acesso e escritos anteriormente a janeiro de 2006.

Explícitos na literatura, as intercorrências voltadas a odontologia onde se utilizavam medicamentos como meio interventivo, foram selecionadas e equiparadas a outros artigos com objetivo de verificar o fármaco utilizado, a posologia, indicação, contraindicações, faixas etárias e efeitos colaterais. Dentre a intercorrências ambulatoriais, podemos citar: cirurgias orais menor, urgências endodônticas, intervenção da dor, profilaxia antibiótica, intervenção em processos inflamatórios de origem dental, meios de combate a infecção generalizada de origem bucal, doenças que acometam o periodonto, além do combate a patologias provindas de agente etiológicos virais e fúngicos que acometem a cavidade oral.

Em seguida, foi realizado um levantamento das intercorrências acima citadas, juntamente com a conduta mais utilizada segundo a literatura, tomando como escolha decisiva o fármaco que apresentou maior evidências científicas comprovadas quando utilizados para cada distúrbio de saúde oral e sistêmico descritos no parágrafo anterior. Contrapondo todos esses resultados descritos nos bancos de dados com bulários dos laboratórios regularmente inscritos na ANVISA.

## **3. Resultados e Discussão**

Os Resultados do referido trabalho, foram descritos na formatação de um protocolo medicamentoso constando de antibióticos, anti-inflamatórios, antifúngicos, antivirais, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), anti-inflamatórios esteroidais (AIEs) e analgésicos. Para cada grupo de medicamentos foram descritos a posologia adulta, posologia pediátrica, indicações envolvendo contexto odontológico, contraindicações e reações adversas. A seguir estão descritos por tópicos os resultados da pesquisa.

### **3.1 Antibióticos**

Antibióticos são substâncias químicas naturais (sintetizados por fungos ou bactérias) ou sintéticos (penicilinas, cefalosporinas e as tetraciclina), sendo as sintéticas a classe mais utilizada no meio odontológico (Pedroso, 2015). Os antibióticos têm indicação para tratar infecções odontogênicas, infecções orais não odontogênicas, profilaxia para o combate de infecções focais e infecções generalizadas de origem oral.

Ainda podem ser classificados de acordo com a ação sob o agente etiológico da infecção, sendo eles bactericidas, quando ocorre a morte das bactérias causadoras, ou bacteriostáticas, quando ocorre a inibição do crescimento microbiano (Oliveira, 2011). Estão listados a seguir na tabela 1, os antibióticos mais prescritos em âmbito clínico.

**Tabela 1:** Antibióticos mais comumente utilizados em âmbito clínico.

DROGA	POSOLOGIA ADULTA	POSOLOGIA PEDIÁTRICA	INDICAÇÕES	CONTRA-INDICAÇÕES	EFEITOS ADVERSOS
<u><b>AMOXICILINA 500MG</b></u>  <u><b>AMOXICILINA 250MG/5ML</b></u>	Tomar 01 capsula a cada 08 horas, em um período de 3-5 dias.  *****	*****  Tomar 5ml 03 vezes ao dia, em um intervalo de 3-5 dias	Tratamento de infecções bacterianas por cepas gram- positivas e negativas, além do tratamento de doenças periodontais.	Pacientes com histórico de hipersensibilidade a antibióticos betalactâmicos	Náuseas, vômitos, tontura e diarreia.
<u><b>AMOXICILINA 875MG</b></u>	Tomar 01 capsula a cada 12 horas, por um período de 3-5 dias.	*****	Tratamento de infecções bacterianas por cepas gram- positivas e negativas.	Pacientes com histórico de hipersensibilidade a antibióticos betalactâmicos	Náuseas, vômitos, tontura e diarreia.
<u><b>AMOXICILINA 875MG+</b></u> <u><b>CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MG</b></u>	Tomar 01 capsula a cada 12 horas, por um período de 3-5 dias.	*****	Tratamento de curta duração de infecções bacterianas, quando se suspeita que a causa sejam cepas produtoras de betalactamase resistentes à amoxicilina	Pacientes com hipersensibilidade a betalactâmicos; pacientes com histórico prévio de icterícia/disfunção hepática associadas ao seu uso ou ao uso de penicilina.	Náuseas, vômitos, tontura, diarreia e candidíase mucocutânea.
<u><b>CLINDAMICINA 300MG</b></u>  <u><b>CLINDAMICINA SUSPENSÃO 200MG</b></u>	Tomar 01 capsula a cada 08 horas, por um período de 3-5 dias.  *****	*****  20-40mg/kg/dia de 08 em 08 horas entre 7-10 dias.	Tratamento das infecções causadas por bactérias anaeróbicas susceptíveis, por cepas susceptíveis de bactérias aeróbias Gram-positivas, além de infecções dentárias, incluindo abscessos periodontais, periodontite, gengivite e abscessos periapicais;	Pacientes que já apresentaram hipersensibilidade à clindamicina ou à lincomicina	Eosinofilia, diarreia e Exame de função hepática anormal
<u><b>CEFALEXINA 500MG</b></u>  <u><b>CEFALEXINA SUSPENSÃO ORAL 250MG/5ML</b></u>	Tomar 01 cápsula a cada 12 horas, por um período de 3-5 dias.  *****	*****  50-100mg/kg/dia durante por um período de 7-10 dias.	Alternativa à amoxicilina ou ampicilina na prevenção de endocardite, em pacientes alérgicos à penicilina com alto risco de endocardite bacteriana após procedimentos dentários	Pacientes com histórico de reação alérgica a penicilinas, penicilamina ou cefalosporinas.	Raras reações adversas de dores abdominais, vômitos, diarreia. Nefrotóxicas em altas doses.
<u><b>AZITROMICINA 500MG</b></u>  <u><b>AZITROMICINA 200MG SUSEPNSÃO ORAL</b></u>	Tomar 01 comprimido por dia, por um período de 3-5 dias.  *****	*****  Tomar 10-20mg/kg/dia, durante 3 dias,	Tratamento de infecções bacterianas em cepas susceptíveis. Tratamento de abscesso periapical agudo.	Pacientes com hipersensibilidade à azitromicina, eritromicina, a qualquer antibiótico macrolídeo e cetolídeo	Baixos relatos de reações indesejadas.

		não ultrapassando 500mg diários			
<b><u>METRONIDAZOL 400MG</u></b>	Tomar 01 comprimido a cada 08 horas por um período de 3-5 dias.		Tratamento de infecções causadas por bactérias anaeróbias; gengivite ulcerativa necrosante, periodontite crônica e pericoronarites.	Pacientes com histórico de hipersensibilidade ao metronidazol ou outro derivado imidazólico	Náusea, vômito, diarreia, alteração no paladar incluindo gosto metálico e mucosite oral.

Fonte: Autores.

### 3.1.1 Profilaxia Antibiótica

A endocardite infecciosa (EI) e profilaxia antibiótica (PA) é um assunto controverso e que vem passando por constantes mudanças. A EI é uma patologia infecciosa que afeta as superfícies endocárdicas produzindo inflamação e danos (Santos, 2015). A PA é recomendada nos casos de pacientes com condições cardíacas desfavoráveis ao desfecho da endocardite infecciosa, tais como: válvula cardíaca protética ou material protético utilizada para o reparo da válvula nos últimos 6 meses, história de endocardite infecciosa, transplante cardíaco que desenvolve valvulopatia cardíaca, cardiopatias congênitas, onde essas incluem cardiopatia congênita cianótica, cardiopatia congênita completamente reparada por material ou dispositivo protético nos últimos 6 meses e defeitos cardíacos congênitos com reparos locais ou adjacentes nos últimos 6 meses. Exceto para as situações anteriormente citadas, a PA não é recomendada para qualquer outra cardiopatia, já que os riscos de reações adversas aos fármacos, superam os benefícios trazidos pelo procedimento (ADA, 2016). Na Tabela 2, são listados esquemas farmacológicos para administração em casos de pro de PA.

**Tabela 2:** Antibióticos na prevenção da EI.

<b>DROGA</b>	<b>POSOLOGIA ADULTA</b>	<b>POSOLOGIA PEDIÁTRICA</b>	<b>INDICAÇÕES</b>	<b>CONTRA-INDICAÇÕES</b>	<b>REAÇÕES ADVERSAS</b>
<b><u>AMOXICILINA VIA ORAL</u></b>	2g, 1 horas antes do procedimento	50mg/kg 1 hora antes do procedimento.	Profilaxia antibiótica	Pacientes com histórico de hipersensibilidade a antibióticos betalactâmicos	Náuseas, vômitos, tontura e diarreia.
<b><u>CLINDAMICINA VIA ORAL</u></b>	600mg 1 hora antes do procedimento.	20mg/kg 1 hora antes do procedimento.	Profilaxia antibiótica	Pacientes que já apresentaram hipersensibilidade à clindamicina ou à lincomicina	Eosinofilia, diarreia e Exame de função hepática anormal
<b><u>AZITROMICINA ORAL VIA</u></b>	500mg 1 hora antes do procedimento	15mg/kg 1 hora antes do procedimento.	Profilaxia antibiótica	Pacientes com hipersensibilidade à azitromicina, eritromicina, a qualquer antibiótico macrolídeo e cetolídeo	Baixos relatos de reações indesejadas.
<b><u>CLARITROMICIN A ORAL VIA</u></b>	500mg 1 hora antes do procedimento.	15mg/kg 1 hora antes do procedimento.	Profilaxia antibiótica	Pacientes com hipersensibilida aos antibióticos macrolídeos, histórico de arritmia ventricular cardíaca, insuficiência hepática grave.	Insônia, cefaleia, diarreia, vômitos, náusea, dor abdominal.

Fonte: Autores.

### 3.2 Analgésicos

Dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano tecidual real ou potencial, sendo a dor dentária e orofacial a mais comum. No tratamento da dor leve a moderada, utilizamos os analgésicos não opioides (dipirona, paracetamol e ibuprofeno), onde estes atuam de forma periférica na intercepção da dor e ação antipirética (Santini, 2015). Já para dores de grau intenso, abrimos mão dos analgésicos opioides (tramadol, paracetamol + codeína), os quais atuam no sistema nervoso central (Graujac, 2006). A seguir na Tabela 3, estão listados os analgésicos mais comumente usados em âmbito clínico.

**Tabela 3:** analgésicos mais comumente utilizados em âmbito clínico.

DROGA	POSOLOGIA ADULTA	POSOLOGIA PEDIÁTRICA	INDICAÇÃO	CONTRA INDICAÇÕES	REAÇÕES ADVERSAS
<b><u>DIPIRONA SÓDICA 500MG</u></b>  <b><u>DIPIRONA SÓDICA 500MG SOLUÇÃO ORAL GOTAS</u></b>	Tomar de 01 a 02 comprimidos até 4 vezes ao dia  *****	*****  Tomar 01 gota para cada 02 kg a cada 04 horas, no máximo 20 gotas.	Analgésico para dores leves a moderada e antitérmico.	Pacientes com hipersensibilidade a dipirona, função de medula óssea prejudicada, pacientes com história de reações anafactoides e mulheres nos 3 primeiros e 3 últimos meses de gestação.	Reações raras como: granulocitopenia ou agranulocitose, reações alérgicas cutânea e em mucosas, principalmente boca e garganta.
<b><u>PARACETAMOL 750MG</u></b>  <b><u>PARACETAMOL SUSPENSÃO ORAL 32MG/ML</u></b>	Tomar 01 comprimido de 03 a 05 vezes ao dia, não ultrapassando 3,5g diários.  *****	*****  Tomar 10-15 mg/kg/dose, com intervalos de 06-06 horas, 01 gota/kg, não ultrapassando 35 gotas.	Redução da febre e o alívio temporário de dores leves a moderadas	Pacientes com hipersensibilidade ao paracetamol, paciente usuários de varfarina sódica,	Baixos relatos de reações indesejadas.
<b><u>IBUPROFENO 200MG</u></b>	Tomar 01 ou 02 comprimidos de 200mg com intervalos mínimos de 04 horas, não ultrapassando 1200mg diários.		Indicado no alívio temporário da febre e de dores de leve a moderada intensidade	Pacientes que apresentam hipersensibilidade ao ibuprofeno, a antiinflamatório-não-esteróide, faixa etária de menores de 12 anos de idade, alergia ao ácido acetilsalicílico e gestantes nos últimos 3 meses de grávidas.	Dor abdominal com cólicas, tontura, azia, náuseas, exantema cutâneo.
<b><u>TRAMADOL 50MG</u></b>	Tomar 01 comprimido de 50 – 100mg a cada 04 ou 06 horas. Sem ultrapassar 400mg diários.		Tratamento da dor de intensidade moderada a grave; abcessos dentoalveolar	Contraindicado a pacientes que apresentam hipersensibilidade a tramadol; intoxicações agudas por álcool, hipnóticos, analgésicos, opioides e outros psicotrópicos; mulheres grávidas; pacientes menores de 16 anos.	Tontura, dor de cabeça, sonolência, náusea, boca seca, constipação, hiperidrose e fadiga, alteração de humor.
<b><u>PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA 500MG +30MG</u></b>	Tomar 01 comprimido a cada 06 horas. Não ultrapassando 08 comprimidos diários.		Indicado para o alívio de dores de grau moderado a intenso; pós-exodontias; neuralgias.	Hipersensibilidade ao paracetamol e/ou à codeína; mães que amamentem.	Náusea, vômito, sonolência, tontura e hiperidrose, alteração de humor.

### 3.3 Antivirais

Dentro das doenças virais infectocontagiosas existentes, a que mais prevalece acometendo a cavidade oral são as causadas pelo vírus herpes humano (HSV) (Consolaro, 2009; Andrade, 2014). O Herpes labial é uma doença causada pelo HSV-1 podendo se manifestar em duas formas clínicas, a primária e a manifestação recorrente. A estomatite herpética primária (EHP) caracteriza-se por envolvimento e sistêmico causando febre, dor, ulcerações múltiplas na cavidade oral, dificuldade de deglutir e perda de apetite, tendo como tratamento o controle dos sintomas e redução da duração das lesões (Andrade, 2014). Já o Herpes labial, ou recorrente, causado pelo HSV-2, apresenta-se com sintomas de prurido, ardência, dor no local e múltiplas vesículas, que se rompem liberando secreção (Marotti et al., 2008). Sabe-se que os sinais e sintomas podem perdurar entre 10 e 14 dias, onde os tratamentos visam minimizar o período e extensões da manifestação (Andrade, 2014). A seguir, a Tabela 4 lista os medicamentos mais utilizados no tratamento desta lesão.

**Tabela 4:** antivirais de primeira escolha no tratamento da EHP.

DROGA	POSOLOGIA ADULTA	POSOLOGIA PEDIÁTRICA	INDICAÇÕES	CONTRA-INDICAÇÕES	REAÇÕES ADVERSAS
<b><u>ACICLOVIR 200MG</u></b>	Tomar 01 comprimido a cada 05 horas durante 05-07 dias	Tomar metade da dose de 200mg (100mg), 04 vezes ao dia durante 05 dias.	Tratamento de infecções cutâneas pelo vírus Herpes simplex, incluindo herpes genital e labial, inicial e recorrente.	Pacientes com conhecida hipersensibilidade ao aciclovir ou ao valaciclovir.	Dor de cabeça, tontura, vômito, fotossensibilidade
<b><u>ACICLOVIR 50MG/G CREME DERMATOLÓGICO</u></b>	Aplicar o creme 05 vezes ao dia no local, a cada 04 horas, suspendo a aplicação no período noturno	Aplicar o creme 05 vezes ao dia no local, a cada 04 horas, suspendo a aplicação no período noturno	Tratamento de infecções cutâneas pelo vírus Herpes simplex, incluindo herpes genital e labial, inicial e recorrente.	Pacientes com conhecida hipersensibilidade ao aciclovir, ao valaciclovir, ao propilenoglicol.	Não apresenta reações adversas comuns ou muito comuns.

Fonte: Autores.

### 3.4 Anti-Inflamatórios Esteroidais

Os anti-inflamatórios esteroidais (AIES), também denominados corticoides, são drogas que mimetizam o cortisol, hormônio produzido na glândula adrenal, diretamente relacionado com o sistema imunológico e combate a inflamação (Simone et al. 2013). Estes fármacos atuam inibindo a enzima fosfolipase A2, diminuindo assim a disponibilidade de ácido araquidônico na célula, provocando a diminuição de metabólitos da ciclooxigenase 1 e 2(COX1 e COX2).

Através desse mecanismo, os glicocorticóides diminuem as manifestações clínicas sintomáticas (Carriches et al. 2006.; Souza et al. 2015). Na odontologia, esta droga é na maioria das vezes administrada de forma preemptiva (antes da consulta), de modo a diminuir os sinais cardeais da inflamação (dor, calor, rubor, edema e perda de função (Simone et al., 2015; Melo, 2013). A seguir, na Tabela 5 estão listados os AIES mais utilizados no cotidiano clínico.

**Tabela 5:** AIES mais comumente utilizados em âmbito clínico.

<b>DROGA</b>	<b>POSOLOGIA ADULTA</b>	<b>POSOLOGIA PEDIÁTRICA</b>	<b>INDICAÇÕES</b>	<b>CONTRA-INDICAÇÕES</b>	<b>EFEITOS ADVERSOS</b>
<b><u>DEXAMETASONA</u></b> <b><u>0,5MG</u></b>	Tomar 1 comprimido, 1 hora antes da cirurgia.	Tomar 1 comprimido, 1 hora antes do procedimento	Tratamento de doenças agudas e crônicas que respondem aos corticoides, tratamento preemptivo em cirurgias orais.	Infecções fúngicas sistêmicas, hipersensibilidade à sulfitos, administração de vacinas de vírus vivo, lactentes.	O uso prolongado pode causar catarata, glaucoma, retenção hidrossalina, aumento da pressão arterial e insuficiência adrenocortical
<b><i>DEXAMETASONA</i></b> <b><i>2MG</i></b>	Tomar 1 comprimido, 1 hora antes da cirurgia.	Tomar 1 comprimido, 1 hora antes do procedimento	Tratamento de doenças agudas e crônicas que respondem aos corticoides, tratamento preemptivo em cirurgias orais.	Infecções fúngicas sistêmicas, hipersensibilidade à sulfitos, administração de vacinas de vírus vivo, lactentes.	O uso prolongado pode causar catarata, glaucoma, retenção hidrossalina, aumento da pressão arterial e insuficiência adrenocortical
<b><u>DEXAMETASONA</u></b> <b><u>4MG</u></b>	Tomar 1 comprimido, 1 hora antes da cirurgia	Tomar 1 comprimido, 1 hora antes do procedimento	Tratamento de doenças agudas e crônicas que respondem aos corticoides, tratamento preemptivo em cirurgias orais.	Infecções fúngicas sistêmicas, hipersensibilidade à sulfitos, administração de vacinas de vírus vivo, lactentes.	O uso prolongado pode causar catarata, glaucoma, retenção hidrossalina, aumento da pressão arterial e insuficiência adrenocortical
<b><u>BETAMETASONA</u></b> <b><u>0,5MG</u></b>	Tomar 1 comprimido, 1 hora antes da cirurgia.	Ingerir 26 gotas(0,5mg) 1 hora antes do procedimento.	Tratamento de doenças agudas e crônicas que respondem aos corticoides, tratamento preemptivo em cirurgias orais.	Infecções fúngicas sistêmicas, hipersensibilidade à sulfitos, administração de vacinas de vírus vivo, lactentes.	O uso prolongado pode causar catarata, glaucoma, retenção hidrossalina, aumento da pressão arterial e insuficiência adrenocortical
<b><u>BETAMETASONA</u></b> <b><u>2MG</u></b>	Tomar 1 comprimido, 1 hora antes da cirurgia.	*****	Tratamento de doenças agudas e crônicas que respondem aos corticoides, tratamento preemptivo em cirurgias orais.	Infecções fúngicas sistêmicas, hipersensibilidade à sulfitos, administração de vacinas de vírus vivo, lactentes.	O uso prolongado pode causar catarata, glaucoma, retenção hidrossalina, aumento da pressão arterial e insuficiência adrenocortical
<b><u>TRIANCINOLONA</u></b> <b><u>ORABASE 1MG/G</u></b>	Aplicar na área indicada, duas vezes ao dia, durante três dias.	Aplicar na área indicada, duas vezes ao dia, durante três dias.	Ulcerações intra-orais causadas por trauma, ou ulcerações aftosa recorrentes	Infecções fúngicas, virais ou bacterianas na boca ou garganta.	Sensibilização ou irritação local.

Fonte: Autores.

### 3.5 Anti-Inflamatórios Não Esteroidais

Assim como os corticoides, os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) também atuam sob o controle da dor e inflamação. Diferentemente dos glicocorticóides, os AINEs atuam diretamente nas ciclooxigenases 1 e/ou 2, a depender se ele for seletivo a COX2, ou não seletivo (Souza et al., 2015; Melo, 2013). Na Tabela 6 a seguir, poderão ser observados os fármacos mais utilizados que seguem este princípio terapêutico.

**Tabela 6:** AINEs mais comumente utilizados em âmbito clínico.

<b>DROGA</b>	<b>POSOLOGIA ADULTA</b>	<b>POSOLOGIA PEDIÁTRICA</b>	<b>INDICAÇÕES</b>	<b>CONTRA-INDICAÇÕES</b>	<b>EFEITOS ADVERSOS</b>
<b>CETOPROFENO 50MG</b>	Tomar um comprimido a cada 8 horas, durante 3 dias.	Acima de 1 ano: 1 gota por kg de peso, a cada 6 ou 8 horas; 7 a 11 anos: 25 gotas, a cada 6 ou 8 horas.OBS.	Contusões, fraturas, luxações e pós-operatório.	Úlcera péptica/hemorrágica; insuficiência cardíaca, renal ou hepática severa; perfuração ou sangramento gástrico; gestantes do 3º trimestre.	Anemia hemorrágica, paréstesia, asma, dispepsia, náusea, dor abdominal, vômito.
<b>CETOPROFENO 20MG</b>	*****	POSOLOGIA PARA A VERSÃO DE 20mg.			
<b><u>DICLOFENACO POTÁSSICO 50MG</u></b>	Tomar 1 comprimido a cada 8 horas, durante 3 dias.	Não recomendado para crianças e adolescentes abaixo de 14 anos.	Estados de dor e inflamação pós-operatórios, pós-traumáticos e em quadros de inflamação grave de garganta.	Úlcera péptica/hemorrágica; insuficiência cardíaca, renal ou hepática severa; perfuração ou sangramento gástrico; gestantes do 3º trimestre.	Cefaléia, tontura, epigastralgia, náusea, vômito, diarreia, dispepsia, cólicas abdominais
<b><u>DICLOFENACO SÓDICO 50MG</u></b>	Tomar 1 comprimido a cada 8 horas, durante 3 dias	Não recomendado para crianças e adolescentes abaixo de 14 anos.	Estados de dor e inflamação pós-operatórios, pós-traumáticos e em quadros de inflamação grave de garganta.	Úlcera péptica/hemorrágica; insuficiência cardíaca, renal ou hepática severa; perfuração ou sangramento gástrico; gestantes do 3º trimestre.	Cefaléia, tontura, epigastralgia, náusea, vômito, diarreia, dispepsia, cólicas abdominais
<b><u>IBUPROFENO 400MG</u></b>	Tomar 1 comprimido a cada 6 horas, durante 3 dias.	*****	Condições que requeiram atividade anti-inflamatória e/ou analgésica, distúrbios musculoesqueléticos, pós-operatório e pós-traumatismo.	Úlcera péptica/hemorrágica; insuficiência cardíaca, renal ou hepática severa; perfuração ou sangramento gástrico; asma brônquica; gestantes do 3º trimestre.	Sintomas gastrintestinais são os mais frequentemente encontrados
<b><u>IBUPROFENO 100MG</u></b>	*****	Crianças a partir de 6 meses é de 1 gota/kg peso, em intervalos de 6 a 8 horas, ou seja, de 3 a 4 vezes ao dia, não excedendo a dose máxima recomendada de 20 gotas/dose.			
<b><u>NIMESULIDA 100MG</u></b>	Tomar 1 comprimido a cada 12 horas, durante 3 dias.	Administrar 1 gota por kg de peso, duas vezes ao dia, diretamente na boca da criança ou se preferir diluída em um pouco de água açucarada.	Estados de dor e inflamação pós-operatórios, pós-traumáticos ou em qualquer outro quadro que necessite de ação antiinflamatória, analgésica e antipirética.	Úlcera péptica/hemorrágica; insuficiência cardíaca, renal ou hepática severa; perfuração ou sangramento gástrico.	Diarreia, náusea e vômito.
<b><u>PIROXICAM 20MG</u></b>	Tomar 1 capsula por dia, durante 3 dias.	Não recomendo para crianças e adolescentes abaixo de 12 anos.	Condições que requeiram atividade anti-inflamatória e/ou analgésica, distúrbios musculoesqueléticos, pós-operatório e pós-traumatismo.	Úlcera péptica/hemorrágica; insuficiência cardíaca, renal ou hepática severa; perfuração ou sangramento gástrico.	Sintomas gastrintestinais são os mais frequentemente encontrados

Fonte: Autores.

### 3.6 Antifúngicos

No âmbito odontológico pode-se também encontrar lesões causadas por fungos. A mais comum delas é a candidíase oral, que se caracteriza como uma infecção produzida pelos microorganismos *Candida sp*, sendo a espécie *albicans*, a que mais acomete o meio bucal. Trata-se de uma infecção oportunista, visto que este fungo é um habitante natural do sítio anatômico oral, porém torna-se patológico principalmente em indivíduos imunossuprimidos (Mangueira et al., 2010; Siqueir et al., 2014). A candidíase pode se apresentar nas formas clínicas pseudomembranosa, eritematosa, crônica hiperplásica e queilite angular, podendo ocorrer mais. De um tipo no mesmo indivíduo ao mesmo tempo (Mangueira et al. 2010; Vieira et al. 2012). Tendo em vista o número de casos, e a importância do tratamento, está esquematizada na Tabela 7, a terapêutica para o tratamento dessas afecções.

**Tabela 7:** Antifúngicos de prescrição mais comum no âmbito clínico.

DROGA	POSOLOGIA ADULTA	POSOLOGIA PEDIÁTRICA	INDICAÇÕES	CONTRA-INDICAÇÕES	EFEITOS ADVERSOS
<b><u>FLUCONAZOL 100MG</u></b>	Tomar 1 comprimido a cada 12 horas, durante 7 dias.	Não recomendado para menores de 18 anos.	Candidíase nas suas mais variadas formas.	Gestantes, coadministração de terfenadina, cisaprida, astemizol, eritromicina, pimozida e quinidina.	Cefaleia, rash cutâneo, dor abdominal, diarreia, náuseas e vômito.
<b><u>FLUCONAZOL 150MG</u></b>	Tomar 1 comprimido por semana, durante 4 semanas.	Não recomendado para menores de 18 anos.	Candidíase nas suas mais variadas formas.	Gestantes, coadministração de terfenadina, cisaprida, astemizol, eritromicina, pimozida e quinidina.	Cefaleia, rash cutâneo, dor abdominal, diarreia, náuseas e vômito.
<b><u>NISTATINA SUSPENSÃO ORAL 100.000 UI</u></b>	Bochechar 6ml da solução a cada 6 horas, durante 15 dias.	Prematuros: Limpeza com 1 mL a cada 6 horas durante 15 dias. Lactentes: limpeza com 2 mL a cada 6 horas, durante 15 dias.	Tratamento da candidíase oral e do trato gastrointestinal superior.	Hipersensibilidade a algum dos componentes.	Diarreia, distúrbios gastrintestinais, náuseas e vômitos.
<b><u>CETOCONAZOL CREME</u></b>	Aplicar na área infectada 1 vez ao dia, durante 4 semanas.	Aplicar na área infectada 1 vez ao dia, durante 4 semanas.		Hipersensibilidade conhecida ao cetozonazol ou aos excipientes da formulação.	Eritema, prurido e sensação de ardência no local de aplicação

Fonte: Autores.

### 4. Conclusão

A farmacologia é uma ciência vasta e complexa, não admitindo erros graves, pois estes levam o aluno e/ou o CD a um fracasso no tratamento com os fármacos. Auxiliar na prescrição de medicamentos, disponibilizando o acesso gratuito à informação através de um aparelho móvel, traz ao acadêmico de odontologia e/ou profissional formado, um respaldo no porquê da utilização da droga, suas complicações, dosagens, etc., dando-lhe maior conforto e segurança ao indicar uma terapia farmacológica.

Concluindo então, a ideia central do presente trabalho, a elaboração de um protocolo farmacoterápico com enfoque odontológico, alicerçado sob embasamento científico de literaturas recentes e acessível a todos.

## Referências

- American dental association ADA (2016) Oral health topics. < <http://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/antibiotic-prophylaxis>>.
- Andrade, E. D. (2014) Terapêutica medicamentosa em odontologia. (3a ed.), Artes Médicas, 238.
- Araújo, L. G., Biagini, F. C., Fernandes, F. L., Caputo, I. G. C., & Silva, R. H. A. (2012) Conhecimento de acadêmicos de odontologia, sobre os aspectos clínicos, éticos e legais da prescrição medicamentosa. RFO Passo Fundo, 17, 50-54.
- Caliari, B. M., Rosa, F. S., Souza, A. C. de, Martins, V. da M., Caliari, L. R., Caliari, L. R., & Souza, G. R. (2021). Erros nas prescrições medicamentosas odontológicas: um estudo transversal em drogarias. Research, Society and Development, 10(15), e485101522494.
- Carriches, C. L., Gozález, J. M. M., & Rodriguez, M. D. (2006) The use of methylprednisolone versus diclofenac in the treatment of inflammation and trismus after surgical removal of lower third molars. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 11: E440-5.
- Carvalho, V. A. P., Borgatto, A. F., & Lopes, L. C. (2010) Nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas de São José dos Campos sobre o uso de anti-inflamatórios não esteroides. Ciência & Saúde Coletiva, 15(1):1773-1782
- Consolaro, A., & Consolaro, A. C. (2009) Herpes simples recorrente na prática ortodôntica: devemos suspender o atendimento? Maringá, 14, (2):16-24.
- Garbin, A. J. I., Garbin, C. S., Saliba, T. A., & Moroso, T. T. (2006) Implicações legais da prescrição medicamentosa na odontologia. R bras ci Saúde 10(2):151-158.
- Graujac, C. (2006) Controle da dor e inflamação em cirurgia odontológica. Dissertação (mestrado em odontologia). Faculdade de odontologia do campus de Araçatuba – UNESP – Araçatuba.
- Mangueira, D. F. B., Mangueira, L. F. B., & Diniz, M. F. F. M. (2010) Candidose oral. R Bras Cienc Saúde 14(2):69-72.
- Marotti, J. et al. (2008) Tratamento do herpes labial pela terapia fotodinâmica. Rev Assoc Paul Cir Dent 62(5):370-3.
- Melo, E. A. C. & Lobo, P. L. D. (2013) Avaliação do conhecimento de profissionais de saúde sobre o uso de anti-inflamatórios não esteroidais em crianças. Odontol. Clín.-Cient. 12(3) 209-212.
- Neves, M., Santoro, M. M. W., Paula, G. S., & Caetano P. L. (2021). Prescrição medicamentosa em odontologia, suas normas e condutas - uma revisão de literatura. Revista estação científica, (25).
- Nunes, T. P., Nunes, L. P., Silva, A. N. A., Pirovani, B. O., Morábito, M. J. S. D., de Moraes, L. A., Gruba, A. S., & Nunes, G. P. (2021). Effects adverse of treatment with selective inhibitors of serotonin reuptake on the fetus and neonatal of mothers with gestational depression: A critical review. Research, Society and Development, 10(4), e11210413937.
- Oliveira, I. L. M. (2011) Antimicrobianos de uso odontológico: informação para uma boa prática. Odontol. Clín.-Cient. (3) 217-220.
- Pedroso, R. O. (2015) Antibiótico terapia na odontologia. Dissertação (bacharelado em odontologia). Faculdade de Pindamonhagaba FAPI, Pindamonhagaba – SP.
- Santini, M. F. (2015) Comparação entre duas associações de analgésicos não opioides e opioides no controle da dor do abscesso dentoalveolar agudo em evolução: um ensaio clínico randomizado. Dissertação (doutorado em odontologia). Universidade do Rio Grande do Sul - Faculdade de Odontologia - Programa de pós-graduação em odontologia, Porto Alegre.
- Santos, R. R. (2015) Endocardite infecciosa: gastos hospitalares e implicações para o tratamento odontológico. Dissertação (bacharelado em odontologia). Universidade de Santa Catarina UFSC.
- Silva, R. N. F. & Pereira, L. C. G. (2016) O uso de anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais no controle da dor e do edema em cirurgia de terceiros molares. Revista Bahiana de Odontologia 7(1):31-39.
- Simone, J. L., Jorge, W. A., Horliana, A. C. R. T., Carnaval, T. G., & Tortamano, I. P. (2013) Comparative analysis of preemptive analgesic effect of dexamethazone and diclofenac following third molar surgery. Braz Oral Res 27(3):266-271.
- Siqueira, J. S. S., Batista, S. A., Jr, A. S., Ferreira, M. F., Agostini, M., & Torres, S. R. (2014) Candidíase oral em pacientes internados em UTI. Rev. Bras. Odontol. 71(2):176-179.
- Souza, D. S., & Pereira, S. P. (2021). Terapia Medicamentosa na Odontologia: Revisão de Literatura. Centro Universitário referência em Manhuaçu, Repositório de trabalhos de conclusão de curso. Disponível em: <http://www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/repositorio/article/view/3217>.
- Souza, G. F. M., Silva, K. F. F. B., & Brito, A. R. M. (2011) Prescrição medicamentosa em odontologia: normas e condutas. Cad. Saúde Colet. 19 (2): 208-214.
- Souza, G. F. M., Caldas, L. C. B., & Silva, G. S. M. M. (2015) Selective cyclooxygenase-2 inhibitors in dentistry: limitations and adverse effects. Rev Odonto Cienc 30(4):195-199.
- Vieira, T. T. P., Sousa, J. P., Soares, M. S. M., Lima, E. O., Paulo, M. Q., & Carvalho, M. F. F. P. (2012) Candidose bucal em paciente HIV positivo: relato de caso. Odontol. Clín.-Cient. 11 (2): 169-171.