

Corticosteroides e anti-inflamatório não esteróide na cirurgia oral: indicação de uso

Corticosteroids and non-steroidal anti-inflammatory drugs in oral surgery: indication for use

Corticoides y antiinflamatorios no esteroideos en cirugía oral: indicación de uso

Recebido: 29/07/2022 | Revisado: 09/08/2022 | Aceito: 11/08/2022 | Publicado: 21/08/2022

Rannya Bernardes Rabelo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3545-5334>
Centro Universitário Goyazes, Brasil
E-mail: bernardesrannya@gmail.com

Ana Viviam Souza Ferro Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3441-8205>
Performance Arte Odontologia, Brasil
E-mail: anavivianfg@gmail.com

Resumo

Os corticosteroides e os anti-inflamatórios não esteroidais são bastante prescritos para realização de cirurgias orais, contudo cada um com sua função. Assim sendo, este estudo tem como objetivo comparar essas duas classes de medicamentos, observando onde melhor se aplica cada, suas indicações e seus efeitos diante da cirurgia oral. Este artigo refere-se a uma revisão de literatura narrativa, os artigos usados como referência foram encontrados através de descritores pesquisados no PubMed, Google Acadêmico, SciELO e Portal BVS, no qual de todos artigos pesquisados foram incluídos 21 artigos para a confecção do mesmo. A literatura descreve que o uso de corticoides é recomendado de forma preemptiva para prevenir edema, trismo e dor, contudo o anti-inflamatório não esteróide é utilizado no pós-operatório para obter analgesia, também levando em consideração que o uso combinado das duas classes de medicamentos mostrou eficácia para tratamento preventivo da dor aguda no pós-operatório. Dessa forma, pode-se observar neste artigo que a classe de corticosteroide apresentou ser melhor para uso no pré-operatório, pois ocorre diminuição de edema, trismo e dor, no entanto pode concluir que o anti-inflamatório não esteróide é favorável sua utilização no pós-operatório para diminuir ou eliminar a dor que paciente possa sentir após a cirurgia.

Palavras-chave: Corticosteroides; Anti-inflamatórios não esteroides; Cirurgia bucal.

Abstract

Corticosteroids and non-steroidal anti-inflammatory drugs are widely prescribed for oral surgery, but each has its own function. Therefore, this study aims to compare these two classes of drugs, observing where each is best applied, its indications and its effects in the face of oral surgery. This article refers to a narrative literature review, the articles used as reference were found through descriptors searched in PubMed, Google Scholar, SciELO and Portal BVS, in which of all articles searched, 21 articles were included for the preparation of the same. The literature describes that the use of corticosteroids is preemptively recommended to prevent edema, trismus and pain, however non-steroidal anti-inflammatory drugs are used postoperatively to obtain analgesia, also taking into account that the combined use of the two classes of drugs showed efficacy for preventive treatment of acute postoperative pain. Thus, it can be observed in this article that the corticosteroid class was better for use in the preoperative period, as there is a decrease in edema, trismus and pain, however, it can be concluded that the non-steroidal anti-inflammatory drug is favorable for its use in the preoperative period postoperative period to reduce or eliminate the pain that the patient may experience after surgery.

Keywords: Corticosteroids; Anti-inflammatory agents, non-steroidal; Surgery, oral.

Resumen

Los corticosteroides y los antiinflamatorios no esteroideos se recetan ampliamente para la cirugía oral, pero cada uno tiene su propia función. Por ello, este estudio pretende comparar estas dos clases de fármacos, observando dónde se aplica mejor cada uno, sus indicaciones y sus efectos de cara a la cirugía bucal. Este artículo hace referencia a una revisión narrativa de la literatura, los artículos utilizados como referencia fueron encontrados a través de descriptores buscados en PubMed, Google Scholar, SciELO y Portal BVS, en los cuales del total de artículos buscados se incluyeron 21 artículos para la elaboración del mismo. La literatura describe que se recomienda de forma preventiva el uso de corticoides para prevenir edema, trismo y dolor, sin embargo se utilizan antiinflamatorios no esteroideos en el postoperatorio para obtener analgesia, teniendo en cuenta también que el uso combinado de las dos clases de fármacos mostró eficacia para el tratamiento preventivo del dolor postoperatorio agudo. Así, se puede observar en este artículo que la clase de corticoides fue mejor para su uso en el preoperatorio, ya que hay disminución del edema, trismo y dolor, sin embargo, se puede concluir que el antiinflamatorio no esteróide es favorable para su uso en el preoperatorio postoperatorio para reducir o eliminar el dolor que el paciente pueda experimentar después de la cirugía.

Palabras clave: Corticosteroides; Antiinflamatorios no esteroideos; Cirugía bucal.

1. Introdução

Os corticosteroides são uma classe de hormônios que são produzidas pelas glândulas suprarrenais, é derivado do hormônio cortisol (Gerino, et al., 2020). São fármacos que atuam inibindo a fosfolipase A2, com isso fica responsável por não deixar que ocorra a criação de leucotrienos, prostaciclina, prostaglandinas e tromboxano A2, no qual faz com que ocorra a inflamação e dor (Momesso, et al., 2021). Os corticosteroides limitam a inflamação e o edema, inibindo a dilatação vascular, bem como por reduzindo a transudação de fluidos, a formação de edemas, exsudatos celulares, e a deposição de fibrina ao redor da área inflamada (Almeida, et al., 2018). Deve se atentar a diferença dos corticoides para os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). Os AINEs têm demonstrado para inibir a enzima ciclooxigenase (COX), impedindo assim a síntese de prostaglandina (PGs), bem como bloqueando o efeito quimiotático de substância P em células polimorfonucleares e modulando o processo de inflamação (Laskin, 2013).

O corticoide precisa ser bem analisado se realmente pode ser administrado e indicados para certos tipos de grupos de pacientes, por exemplo, esta classe de medicamento é contraindicada para pacientes que possuem doenças fúngicas sistêmicas, herpes simples ocular, tuberculose ativa, psicoses ou pacientes que apresentam hipersensibilidade aos componentes do medicamento. Também precisa estar ciente a respeito de quando usar este medicamento com precaução, um exemplo é em pacientes diabéticos, por conta dessa droga quando administrada provocar um aumento de níveis de glicose no sangue, assim ficando menos indicado para pacientes diabéticos, pois pode acarretar perda temporária do controle glicêmico (Vicente, et al., 2013).

É necessário sempre realizar uma detalhada anamnese, visto que a partir dela poderá ser realizado um protocolo terapêutico adequado para o paciente. Pacientes asmáticos, por exemplo, dependendo do estado clínico deste paciente pode ser absolutamente contra indicado, assim sendo melhor prescrever o corticoide (Borges, et al., 2018). O corticoide pode trazer diversos efeitos adversos graves, se não tiver cuidado com sua administração ele pode ser prejudicial, principalmente em relação ao seu uso em longo prazo, pois possui atividade mineralocorticoide e glicocorticoide. As propriedades mineralocorticoides podem causar retenção de água e sal, levando a hipertensão, enquanto as propriedades glicocorticoides podem causar diabetes mellitus e osteoporose (Mundell, et al., 2017). Os efeitos adversos dos esteroides dependem da dose e da duração da administração. O uso prolongado pode retardar a cicatrização e aumentar a suscetibilidade à infecção, enquanto os efeitos colaterais são raros em terapias que empregam dose única ou curta duração, como as frequentemente usadas em cirurgia oral (Alcântara, et al., 2013).

Os AINEs são uma classe bem estabelecida de drogas que têm sido usadas para o bloqueio da dor e da inflamação tanto em casos agudos como dor crônica. Eles podem manter um nível constante de inibição da PGs ao longo de uma cirurgia prolongada e durante o pós-operatório (Grupta & Bah, 2016). Os AINEs são seguros e eficazes no tratamento de dor e inflamação pós-operatórias leves e moderadamente graves (Moore, et al., 2013). O pré-tratamento com AINEs também leva à diminuição da dor pós-operatória e do edema em pacientes de cirurgias orais e maxilofacial (Fletcher, et al., 2012). É uma classe de medicamento que precisa ter cuidado na hora de prescrever, pois pode acarretar danos aos órgãos, os AINEs que são inofensivos acabam se tornando inimigos por conta dos seus efeitos citotóxicos não específicos, assim levando a múltiplas patologias de órgãos (Bindua, et al., 2020).

Nessa ocasião, este estudo tem como objetivo comparar os corticosteroides e os AINEs em cirurgias orais com foco nas indicações e efeitos sobre analgesia.

2. Metodologia

Este estudo é uma revisão de literatura narrativa, no qual é um trabalho que conduz tudo que será abordado no artigo, ocorrendo levantamento de artigos científicos no qual terá que ler e definir os pontos relevantes (Gonçalves, 2019).

Assim sendo, este estudo irá abordar de forma qualitativa a comparação de AINEs e dos corticosteroides em cirurgias orais. Esse estudo foi realizado entre os meses de junho e julho no ano de 2022. O estudo bibliográfico foi feito nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed, SciELO e Portal BVS, a revisão foi realizada com artigos científicos publicados entre 2012 a 2022 que auxiliaram na criação deste estudo. Tendo como critérios de inclusão: ensaios clínicos randomizados, estudo clínico, revisões de literatura sistemática, estudo transversal e meta-análise no qual abordagem sobre uso corticoide antes da cirurgia de extração de terceiros molares. Os critérios de exclusão foram: teses, capítulos de teses, livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnicos e documentos. Também foi pesquisado publicações no idioma português e inglês. A busca foi realizada utilizando os seguintes descritores nas bases de dados: corticosteroides (corticosteroids); anti-inflamatório não esteroide (anti-inflammatory agents, non-steroidal); cirurgia bucal (surgery, oral); odontologia (dentistry). Durante o período de 2012 a 2022 foram encontrados 45 artigos e com base nas análises apresentadas acima foram consideradas 21 artigos que serão apresentados no próximo item.

3. Resultados

Através de pesquisas nas bases de dados foram encontrados 45 artigos, sendo selecionados 21 artigos para compor o trabalho, visto que se encaixaram aos critérios de inclusão. Os resultados dos artigos selecionados mostraram que o corticosteroide se faz como melhor opção sua utilização no pré-operatório de cirurgia oral, e os anti-inflamatórios não esteroides são mais bem utilizados no pós-operatório de cirurgia oral. O Quadro 1 mostra os resultados dos artigos selecionados a respeito da utilização dos corticosteroides e também dos anti-inflamatórios não esteroides

Quadro 1: Tabela de autores com seus objetivos e resultados referente aos seus estudos.

Autor e ano	Objetivo	Resultados
Silva e Pereira (2016)	Verificar quais classes de medicamentos apresentam melhores resultados pós-operatórios diante dos quadros de dor e de edema em exodontias de terceiros molares.	O uso de corticoides se faz mais acentuadamente como medicação preemptiva na tentativa de reduzir o quadro de edema em exodontias de terceiros molares. Em relação ao uso de AINEs, há uma maior prevalência de sua prescrição no pós-operatório para promover uma modulação da sensação dolorosa.
Vicente, et al., (2013)	Expor a ação dos corticosteroides em um processo inflamatório decorrente de um trauma, como em cirurgia de terceiro molar, indicando seus benefícios, efeitos adversos, contraindicações, além de avaliar a eficácia da utilização destes, administrados no pré-operatório.	Os corticosteroides exercem sua função em praticamente todas as etapas do processo inflamatório. A sua utilização no pré-operatório é um método válido para propiciar maior conforto ao paciente no pós-operatório, visto que praticamente todos os estudos mostraram diminuição no edema, dor ou trismo e que uma única dose administrada não vem acarretar maiores problemas como efeitos colaterais e risco de infecção.
Momesso, et al., (2021)	Avaliar os efeitos analgésicos preventivos da dexametasona (DEX) isolada ou combinada com anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) em cirurgias de terceiros molares.	O uso preventivo de corticosteroides com AINEs avaliados neste estudo, as combinações envolvendo KET e ETO, melhoraram significativamente a dor pós-operatória dos pacientes nas primeiras horas.
Pouchain, et al., (2015)	Comparar o efeito da nimesulida e do cetoprofeno nos parâmetros inflamatórios relacionados à remoção cirúrgica de terceiros molares.	Os pacientes que receberam cetoprofeno 100 mg ou nimesulida 100 mg apresentaram bom controle da dor, edema e trismo após a extração dos terceiros molares.
Al-Shamiri, et al., (2017)	Avaliar o efeito da administração pré-operatória versus pós-operatória de Dexametasona oral no desconforto pós-operatório, incluindo dor, edema e trismo após cirurgia de terceiros molares inferiores, a fim de permitir um melhor bem-estar do paciente.	A administração oral de 8 mg de Dexametasona no pré-operatório ou no pós-operatório reduz as complicações pós-operatórias como dor, edema e trismo associadas às cirurgias de terceiros molares inferiores.

Gerino, et al., (2020)	Verificar a frequência, os tipos e os momentos em que os corticoides são utilizados nos procedimentos como cirurgias de dentes inclusos, cirurgias de instalação de implantes, cirurgias reconstrutivas para implantes, cirurgias ortognáticas, cirurgias de trauma de face e cirurgias de patologias realizadas por especialistas em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo-Facial (CTBMF) do Brasil.	A utilização dos corticoides nos pré-operatórios por parte dos cirurgiões bucomaxilo-faciais está sendo embasada pela literatura na maioria dos procedimentos cirúrgicos, sobretudo em cirurgias ortognáticas; porém, sua efetividade pós-operatória ainda é questionável.
Mateus, et al., (2022)	A eficácia dos AINEs como terapia medicamentosa, combinada ou isolada a opioides no pré-operatório de exodontia de terceiros molares inferiores e/ou superiores no controle de dor, edema e trismo.	A administração de AINEs de maneira preemptiva, combinada ou isolada a opioides apresentou reduções significativas nos parâmetros de dor, edema e trismo presentes no pós-operatório de exodontia de terceiros molares inferiores e superiores, com destaque para a dexametasona 8 mg e diclofenaco 50 mg em associação ao opioide codéina 50 mg.
Noboa, et al., (2014)	Comparar a eficácia da dexametasona administrada por via oral ou por injeção submucosa em cirurgias de terceiros molares inclusos.	A administração em dose única de dexametasona por via parenteral, sob a forma de injeção submucosa, e por via oral, na forma de comprimido, demonstraram efeitos similares na redução da dor, edema e trismo após exodontias de terceiros molares inclusos.
Trindade, et al., (2012)	Comparar a eficácia clínica do cetorolaco sublingual e do piroxicam sublingual no controle da dor, trismo e edema após extração de terceiros molares inferiores em voluntários adultos.	Dor, trismo e edema após a extração do terceiro molar inferior, independente da dificuldade cirúrgica, foram controlados com sucesso por cetorolaco sublingual (10 mg 4 vezes ao dia) ou piroxicam sublingual (20 mg uma vez ao dia), e não foram observadas diferenças significativas entre os AINEs avaliados.
Orozco-Solis, et al., (2015)	Comparar efeito analgésico, anti-inflamatório e anti-trismo de uma dose única de diclofenaco e meloxicam após exodontia de terceiros molares inferiores.	Os pacientes que receberam 15 mg de meloxicam pré-operatório tiveram melhor analgesia pós-operatória e efeito antitrismo em comparação com aqueles que receberam 100 mg de diclofenaco após exodontias de terceiros molares.
Ngeow e Lima (2016)	Relatar o uso de corticosteroide no controle de dor, edema e trismo após a cirurgia do terceiro molar.	O uso de corticosteróides em cirurgias de terceiros molares parece promissor na redução de desconfortos ou sequelas pós-operatórias. É quase certo que o inchaço e, até certo ponto, o trismo serão significativamente reduzidos com o uso de corticosteroide.

Fonte: Autores.

Silva e Pereira (2016) realizou uma pesquisa baseado em o uso de anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais no controle de dor e do edema em cirurgia de terceiros molares, onde utilizou o método de revisão de literatura sistemática, com isso, obteve se os seguintes resultados: que o uso de corticoides se faz mais acentuadamente como medicação preemptiva na tentativa de reduzir o quadro de edema em exodontias de terceiros molares, e também que em relação ao uso de AINEs, há uma maior prevalência da sua prescrição no pós-operatório para promover uma modulação da sensação dolorosa.

Segundo Vicente, et al., (2013) produziu uma pesquisa sobre o uso de corticosteroide no pré-operatório em cirurgia de terceiros molares, no qual utilizou o método de pesquisa de revisão de literatura, dessa forma o artigo teve resultados nos quais citava que os corticosteroides exercem sua função em quase todas as etapas dos processos inflamatórios, sua utilização no pré-operatório é um método válido para propiciar maior conforto no pós-operatório, onde todos os artigos que ele considerou, mostrou diminuição no edema, dor ou trismo, que uma dose utilizada não irá acarretar problemas como efeitos adversos e risco de infecção, já que utilizado em larga escala o corticoide pode trazer sérios efeitos adversos.

Em um ensaio clínico randomizado triplo-cego, onde foi feito diferentes associações entre dexametasona e anti-inflamatórios não esteroides para ação preemptiva em exodontias de terceiros molares, produzida por Momesso, et al., (2021), mostrou no seu estudo que a combinação de dexametasona e AINEs deve ser considerada para tratamento preventivo da dor aguda pós-cirúrgica em cirurgia de terceiros molares. Os corticosteroides são muito usados no pré-operatório, mas muitos estudos mostraram a eficácia que este medicamento tem sobre o controle de edema e trismo no pós-operatório. Já os AINEs

são muito usados no pós-operatório, devido aos seus consideráveis efeitos antinociceptivos.

Pouchain, et al., (2015) confeccionou um estudo a partir de um estudo de boca dividida, prospectivo, randomizado, duplo-cego, onde mostrou a eficácia comparativa de nimesulida e cetoprofeno em eventos inflamatórios em cirurgia de terceiros molares. Neste estudo, Pouchain e colaboradores 2017 mostrou que a eficácia desses dois anti-inflamatórios não esteroides, onde obteve os seguintes resultados: o uso da nimesulida no tratamento sintomático da dor inflamatória é sustentado pelo rápido início do efeito analgésico da droga, que se torna aparente 15 minutos após sua administração. Assim, a nimesulida é uma opção valiosa quando é necessário o alívio rápido da dor. Também avaliou o uso do cetoprofeno, que se exibiu com evidências de estudos clínicos, no qual sugerem que o cetoprofeno é tão eficaz como outros anti-inflamatórios na redução da dor e desconforto pós-operatório. Após a remoção do terceiro molar, esta droga alivia a dor aproximadamente 25,5 min após a sua administração.

Al-Shamiri, et al., (2017) por meio de uma pesquisa experimental, onde fez avaliação comparativa do pré-operatório versus dexametasona pós-operatória em complicações pós-operatórias após extração cirúrgica do terceiro molar inferior, este artigo conseguiu mostrar que a administração oral de 8 mg de Dexametasona no pré-operatório ou no pós-operatório reduz as complicações pós-operatórias como dor, edema e trismo associadas às cirurgias de terceiros molares inferiores.

Gerino, et al., (2020) realizaram um estudo transversal, no qual mostraram o uso de corticoides por cirurgões bucomaxilofaciais no Brasil, foi um estudo no qual mostrou um levantamento feito através de um questionário para cirurgões bucomaxilofaciais em um evento científico do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial, dentre as perguntas sobre corticoides, o corticoide mais escolhido entre os cirurgões entrevistados foi o dexametasona. Por fim, chegou a conclusão que os corticosteroides exercem sua função em praticamente todas as etapas do processo inflamatório. A sua utilização no pré-operatório é um método válido para propiciar maior conforto ao paciente no pós-operatório, visto que praticamente todos os estudos mostraram diminuição no edema, dor ou trismo e que uma única dose administrada não vem acarretar maiores problemas como efeitos colaterais e risco de infecção.

No estudo de Mateus, et al., (2022), por meio do método de revisão integrativa da literatura, com o assunto controle farmacológico de complicações em cirurgia de terceiros molares por meio da utilização de anti-inflamatórios não esteroidais combinados ou isolados a opioides, assim neste artigo apontou que a administração de AINEs de maneira preemptiva, combinada ou isolada a opioides apresentou reduções significativas nos parâmetros de dor, edema e trismo presentes no pós-operatório de exodontia de terceiros molares inferiores e superiores, com destaque para a dexametasona 8 mg e diclofenaco 50 mg em associação ao opioide codeína 50 mg. A abordagem clínica demonstrou-se eficaz, reduzindo desconfortos e promovendo uma melhor recuperação ao paciente.

Um estudo realizado por Noboa, et al., (2014), tratando de um estudo prospectivo, cruzado e randomizado, com cujo estudo feito sobre avaliação dos efeitos de duas formulações de dexametasona em cirurgias de terceiros molares inclusos, concluíram que a administração em dose única de dexametasona por via parenteral, sob a forma de injeção submucosa, e por via oral, na forma de comprimido, demonstraram efeitos similares na redução da dor, edema e trismo após exodontias de terceiros molares inclusos. Também foi observado que a administração de corticosteroides no pré-operatório apresentou grande valor na redução dos sinais e sintomas inflamatórios pós-operatórios.

Estudo criado por Trindade, et al., (2012), com o método de um desenho duplo-cego, randomizado e cruzado, com a proposta de comparar a eficácia clínica do ceterolaco sublingual e do piroxicam sublingual no controle da dor, trismo e edema após extração de terceiros molares inferiores em voluntários adultos. Os dados que este estudo demonstrou que dor pós-operatória, trismo e edema em voluntários submetidos à extração de terceiros molares inferiores podem ser controlados com sucesso por ceterolaco ou piroxicam, ambos administrados por via sublingual. Ou seja, esses dois AINEs mostraram ser eficazes no pós-operatório da cirurgia de terceiro molar.

Orozco-Solis, et al., (2015) criou um estudo de ensaio clínico duplo-cego, randomizado, onde comparou “dose única de diclofenaco ou meloxicam para o controle de dor, edema facial e trismo em cirurgia oral”, nesse estudo apresentou que o meloxicam tem sido associado a efeitos adversos leves em cirurgias de terceiros molares. O diclofenaco é um AINE comumente prescrito com propriedades algésicas, anti-inflamatórias e antipiréticas que tem sido amplamente utilizado no controle da dor com boa eficácia após cirurgia de terceiros molares, já o meloxicam administrado de forma pré-operatória de uma única dose de meloxicam produz analgesia pós-operatória e efeitos antitrismos superiores em comparação com o diclofenaco após a extração de terceiros molares mandibulares.

No estudo de Ngeow e Lima (2016) através de uma revisão da literatura, abordando sobre “os corticosteroides ainda têm papel no manejo da cirurgia de terceiro molar?”, observou que os corticoides têm um papel promissor na redução de desconfortos ou sequelas pós-operatórias em cirurgias de terceiros molares. O inchaço e, até certo ponto, o trismo após a cirurgia serão significativamente reduzidos com o uso de corticosteroides.

4. Discussão

Segundo Silva e Pereira (2016), o corticoide é mais favorável se administrado de forma preemptiva, assim ele age na tentativa de reduzir o quadro de edema em cirurgias de terceiros molares, já o AINEs tem uma superioridade se prescrito no pós-operatório, pois promove uma modulação da sensação dolorosa. Vicente, et al., (2013) diz que os corticosteroides exercem sua função em quase todas as etapas dos processos inflamatórios, assim sendo uma ótima opção de medicamento, a utilização do corticoide no pré-operatório traz mais conforto para o paciente no pós-operatório, assim fazendo com que ocorra uma diminuição de edema, dor e trismo.

Conforme Momesso, et al., (2013) os corticosteroides combinados com AINEs, devem ser considerados para o tratamento preventivo da dor aguda pós-cirúrgica. O corticoide apesar de ser sempre administrado no pré-operatório, ele se mostrou ser bastante eficaz no pós-operatório, pois no pós-operatório tem controle de edema e trismo. Os AINEs são muito utilizados no pós-cirúrgico e realmente se mostrou ser bem capaz nesta etapa, uma vez que tem sua função de redução na capacidade de perceber a dor no pós-cirúrgico. Ngeow e Lima (2016) e Noboa, et al., (2014) concordam que a utilização do corticoide no pré-operatório traz maior conforto para o paciente no pós-operatório e mostrou grande valor na redução dos sinais e sintomas de dores do pós-operatório.

No estudo de Pouchain, et al., (2015) foi realizado a comparação de dois AINEs, sendo eles nimesulida e cetoprofeno, sendo o primeiro, o AINEs mais utilizado na odontologia. Ambos foram recomendados para a aplicação no pós-operatório, pois ambos têm uma certa rapidez no alívio de dor após a cirurgia oral. O nimesulida sendo recomendado para o alívio rápido da dor do paciente e, o cetoprofeno para reduzir a dor e desconforto do pós-operatório. Orozco-Solis, et al., (2015) também fez comparação de dois AINEs, porém sendo eles o meloxicam e o diclofenaco que também são grandes aliados na cirurgia oral, os dois AINEs se mostraram ter uma boa eficácia no pós-operatório, o diclofenaco se mostrando ser eficaz no controle de dor após cirurgia de terceiro molar, já o meloxicam é eficaz se administrado de forma pré-operatória, sua única dose produz analgesia e efeitos antitrismos, efeito superior se comparado ao diclofenaco.

Al-Shamiri, et al., (2017) mostrou no seu estudo que a administração do corticoide (dexametasona 8 mg) tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório tem um papel muito importante, pois reduz as complicações no pós-operatório, como edema, dor e trismo associadas às cirurgias orais. Contudo Gerino, et al., (2020) mostrou a utilização dos corticoides pelos cirurgiões bucomaxilofaciais no Brasil, e notou que os corticosteroides podem exercer muito bem seu papel em quase todas as etapas inflamatórias, tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório, porém sua administração no pré-operatório irá trazer mais conforto ao paciente.

Mateus e colaboradores (2022) relatou o uso de AINEs de modo preemptivo sendo utilizados com opioides ou não, se

mostrou ser bastante satisfatório no pós-operatório de cirurgias orais, pois promove a diminuição de desconforto e dores do paciente, assim fazendo com que haja melhor recuperação no pós-operatório do paciente. Entretanto, Trindade, et al., (2012) ao comparar dois AINEs, o ceterolaco sublingual e piroxicam sublingual, os dois se mostraram ser eficazes no pós-operatório de cirurgia de terceiro molar, os desconfortos como dores, edemas e trismos no pós-operatório podem ser controlados com sucesso.

5. Conclusão

O uso de corticosteroides e de AINEs se mostrou ser bastante importante dentro da cirurgia oral, mas cada um com sua função, mesmo que alguns artigos mostram que ambos podem ser usados no pré-operatório ou no pós-operatório. O corticosteroide se mostrou ser bem associado ao pré-operatório, pois se administrado nessa etapa ele se mostrou que ajuda na diminuição do desconforto do paciente. Os AINEs foram observados que são favoráveis quando aplicados no pós-operatório para a diminuição de dores, edemas e trismos caso aconteça e, também por essa classe ter uma ação de analgesia mais rápida em caso necessário onde o paciente esteja sentindo dor naquele momento. É sugestivo ainda, que mais estudos randomizados sejam realizados que padronizem o protocolo terapêutico medicamentoso visando também pacientes com comorbidades sistêmicas, como diabetes e outras.

Referências

- Alcântara, C. E. P., Falci, S. G. M., Oliveira-Ferreira, F., Santos, C. R. R., & Pinheiro, M. L. P. (2014). Pre-emptive effect of dexamethasone and methylprednisolone on pain, swelling, and trismus after third molar surgery: A split-mouth randomized triple-blind clinical trial. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 43(1), 93–98. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2013.05.016>
- Almeida, R. D. A. C., Lemos, C. A. A., Moraes, S. L. D. De, Pellizzer, E. P., & Vasconcelos, B. C. (2018). Efficacy of corticosteroids versus placebo in impacted third molar surgery: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*, 48(1), 118–131. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2018.05.023>
- Al-Shamiri, H. M., Shawky, M., & Hassanein, N. (2017). Comparative assessment of preoperative versus postoperative dexamethasone on postoperative complications following lower third molar surgical extraction. *International journal of dentistry*, 2017, 1350375. <https://doi.org/10.1155/2017/1350375>
- Bindua, S., Mazumder, S., & Bandyopadhyay, U. (2020). Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and organ damage: A current perspective. *Biochemical Pharmacology*, 180, 114–147. <https://doi.org/10.1016/j.bcp.2020.114147>
- Borges, K. C. D. A. V., Silva, P. C. O., Peixoto, F. B., Nogueira, R. V. B., & Peixoto, M. O. B. (2018). Terapêutica medicamentosa em odontologia para pacientes portadores de asma. *Revista Da AcBO*, 27(1), 17–24.
- Fletcher, M. C., & Spera, J. F. (2012). Management of acute postoperative pain after oral surgery. *Dental Clinics of NA*, 56(1), 95–111. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2011.09.001>
- Gerino, J. D. A., Neto, E. F. de O., Ferreira, L. M., Cangussu, M. C. T., Sardinha, S. D. C. S., & Cavalcante, W. C. (2020). Uso de corticoides por cirurgias bucomaxilofaciais do Brasil. *Journal of Health & Biological Sciences*, 8(1), 1–5. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.2991.p1-5.2020>
- Gonçalves, J. R. (2019). Como escrever um Artigo de Revisão de Literatura. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2(5), 29–55. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4319105>
- Gupta, A., & Bah, M. (2016). NSAIDs in the treatment of postoperative pain. *Current Pain and Headache Reports*, 20(11), 1–14. <https://doi.org/10.1007/s11916-016-0591-7>
- Laskin, D. M. (2013). Application of current pain management concepts to the prevention and management of postoperative pain. *The Journal of the American Dental Association*, 144(3), 284–286. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2013.0115>
- Mateus, M. M., Pereira, L. D., Silva, L. P. da, Dias, A. A., Sakamoto, S. P. da S., Marques, S. L. C., Souza, G. B. de, Alves, J. R. de S., Moreira, E. P. A., & Sousa, Z. da S. (2022). Controle farmacológico de complicações em cirurgia de terceiros molares por meio da utilização de anti-inflamatórios não esteroidais combinados ou isolados a opioides. *Research, Society and Development*, 11(6), e3311628807. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28807>
- Momesso, G. A. C., Grossi-Oliveira, G. A., Silva, W. P. P., Akira, R., Chiba, F., Polo, T. O. B., Neto, T. J. D. L., Rios, B. R., Bassi, A. P. F., Sumida, D. H., Han, M., Miloro, M., & Faverani, L. P. (2021). A triple-blind randomized clinical trial of different associations between dexamethasone and non-steroids anti-inflammatories for preemptive action in third molar extractions. *Scientific Reports*, 11(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-04068-z>
- Moore, P. A., & Hersh, E. V. (2013). Combining ibuprofen and acetaminophen for acute pain management after third-molar extractions: translating clinical research to dental practice. *The Journal of the American Dental Association*, 144(8), 898–908. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2013.0207>

- Mundell, L., Lindemann, R., & Douglas, J. (2017). Monitoring long-term oral corticosteroids. *BMJ Open Quality*, 6(2), e000209. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-000209>
- Ngeow, W. C., & Lim, D. (2016). Do corticosteroids still have a role in the management of third molar surgery?. *Advances in therapy*, 33(7), 1105-1139. <https://doi.org/10.1007/s12325-016-0357-y>
- Noboa, M. M., Ramacciato, J. C., Teixeira, R. G., Vicentini, C. B., Groppo, F. C., & Motta, R. H. L. (2014). Evaluation of effects of two dexamethasone formulations in impacted third molar surgeries. *Revista Dor*, 15(3), 163–168. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20140036>
- Orozco-Solís, M., García-Ávalos, Y., Pichardo-Ramírez, C., Tobías-Azúa, F., Zapata-Morales, J. R., Aragon-Martínez, O. H., & Isirdia-Espinoza, M. A. (2016). Single dose of diclofenac or meloxicam for control of pain, facial swelling, and trismus in oral surgery. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 21(1), e127–e134. <https://doi.org/10.4317/medoral.20925>
- Pouchain, E. C., Costa, F. W. G., Bezerra, T. P., & Soares, E. C. S. (2015). Comparative efficacy of nimesulide and ketoprofen on inflammatory events in third molar surgery: A split-mouth, prospective, randomized, double-blind study. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 44(7), 876–884. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2014.10.026>
- Silva, R. N. F., & Pereira, L. C. G. (2016). O uso de antiinflamatórios esteroidais e não esteroidais no controle da dor e do edema em cirurgia de terceiros molares. *Journal of Dentistry & Public Health (Inactive/Archive Only)*, 7(1), 31–39. <https://doi.org/2238-2720revbahianaodonto.v7i1.769>
- Trindade, P. A. K., Giglio, F. P. M., Colombini-Ishikiriama, B. L., Calvo, A. M., Modena, K. C. S., Ribeiro, D. A., Dionísio, T. J., Brozoski, D. T., Lauris, J. R. P., Faria, F. A. C., & Santos, C. F. (2012). Sublingual ketorolac and sublingual piroxicam are equally effective for postoperative pain, trismus, and swelling management in lower third molar removal. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 114(1), 27–34. <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2011.05.027>
- Vicente, Â., Loffi, A. O. B., & Nesi, H. (2013). Uso de corticosteroide no pré-operatório em cirurgia de terceiros molares. *Revista Brasileira de Odontologia*, 70(1), 22–27. <https://doi.org/10.18363/rbo.v70n1.p.22>