FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

FACSETE

BÁRBARA MARIS CALIARI VIEIRA

CONDUTAS DE MANEJO DA DOR DURANTE O TRATAMENTO ORTODÔNTICO

SERTÃOZINHO

2025

BÁRBARA MARIS CALIARI VIEIRA

CONDUTAS DE MANEJO DA DOR DURANTE O TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Monografia apresentada ao curso de Especialização *Latu Sensu* da Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização.

Área de Concentração: Ortodontia.

Orientador: Eduardo Mendes Gotardo

SERTÃOZINHO

2025

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

Monografia intitulada "**Condutas de manejo da dor durante o tratamento ortodôntico**" de autoria do aluno **Bárbara Maris Caliari Vieira**, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Eduardo Mendes Gotardo - Ortogotardo – Centro de Estudos em Ortodontia – Orientador

Profa. Renata Pires de Araújo Castro dos Santos - Ortogotardo – Centro de Estudos em Ortodontia - Coorientador

Prof. André Reis Pinto-Ortogotardo – Centro de Estudos em Ortodontia - Examinador

Sertãozinho, 05 de fevereiro de 2025

Vieira, Bárbara Maris Caliari

Condutas de manejo da dor durante o tratamento ortodôntico / Bárbara Maris Caliari Vieira. – Sertãozinho: [S.n.], 2025. 32p.; 30cm;il

Orientador: Eduardo Mendes Gotardo

Monografia. (Especialização em Ortodontia) - Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas. Orientador: Eduardo Mendes Gotardo. 1. Dor 2. Ortodontia. Sertãozinho, 2025.

Aos meus pais, pela dedicação incansável e por me passar muita confiança durante toda a caminhada. Ao meu marido pelo apoio incondicional e amor constante. Sem vocês, este trabalho não teria sido possível. Agradeço por acreditarem em mim, mesmo nos momentos de dúvida, e por sempre me incentivarem a seguir em frente. Às minhas tias e tio, pela companhia e pelos momentos de aprendizado compartilhado, por toda a ajuda com o processo, cada conversa, risada e desafio contribuíram para minha evolução pessoal e acadêmica. Aos professores e orientadores, pela paciência, orientação e por sempre desafiarem minha visão do mundo, ampliando meus horizontes e estimulando meu crescimento intelectual. E, por fim, a todos que de alguma forma contribuíram para minha jornada acadêmica, seja com palavras, gestos ou exemplos. Este trabalho é fruto de um esforço coletivo e sou eternamente grato a todos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus e a Nossa Senhora, por me dar forças e sabedoria para concluir mais esta etapa da minha vida acadêmica.

Aos meus familiares, especialmente A minha filha Maria Antonella, meu marido João Paulo, minha mãe Creusa, meu pai Arturo, minhas tias Luiza e Luana, meu tio Junior, meus primos e em especial a minha mãe biológica Luciany (*in memoriam*) e meu avó Paulo Afonso (*in memoriam*), meu sincero agradecimento por todo o apoio, carinho, paciência e inspiração. Vocês foram meu alicerce e sempre me incentivaram a seguir em frente.

Agradeço aos orientadores, professores e colegas do curso de Especialização em Ortodontia, que contribuíram de diversas formas para o meu aprendizado e para o crescimento profissional e pessoal que vivi durante essa jornada.

Aos meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado, oferecendo ajuda, motivação e até mesmo momentos de descontração para aliviar a pressão, sou eternamente grato.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho e para minha formação acadêmica. A experiência adquirida durante essa caminhada será levada por toda a minha vida.

Muito obrigada!

RESUMO

A dor tem sido considerada como motivadora do medo e ansiedade de pacientes que recorrem aos tratamentos ortodônticos havendo a necessidade de utilização de procedimentos à base de fármacos e não fármacos. Neste caso, observa-se as classes farmacológicas mais prescritas por cirurgiões dentistas que são analgésicos não esteroidais (AINE´s), seguidos de analgésicos não opioides, analgésicos esteroidais (AIE) analgésicos opioides e por fim os analgésicos tópicos. Este trabalho visa verificar a literatura temas sobre o assunto, analisando o uso e a prescrição de opioides na prática odontológica, com vistas a fornecer embasamento para uma abordagem mais segura e eficaz no manejo da dor em pacientes que são submetidos a procedimentos ortodônticos. Trata-se de uma revisão de literatura realizado por meio da busca de artigos e estudos constantes nas bases de dados como Scielo e Google Acadêmico utilizando os seguintes descritores: “Farmacologia”, Dor”, “Opioides” e “Prescrições Medicamentosas”, abrangendo estudos publicados no período de 2014 a 2024. A Codeína é o opióide frequentemente prescrito, na maioria das vezes em combinação com paracetamol para alívio da dor aguda. A decisão de prescrição necessita considerar cuidadosamente os benefícios e riscos, reservando seu uso para situações que exigem analgesia intensa. Recomenda-se cautela na administração em pacientes na ortodontia. Essas considerações refletem a prática comum na odontologia, desmistificando possíveis estigmas associados à prescrição desses fármacos.

Palavras-chave: Dor. Farmacologia. Opioides. Prescrições Medicamentosas. Ortodontia.

.

.

ABSTRACT

Pain has been considered a motivator of fear and anxiety in patients who seek dental treatments, requiring the use of drug-based and non-drug-based procedures. In this case, the pharmacological classes most prescribed by dentists are non-steroidal analgesics (NSAIDs), followed by non-opioid analgesics, steroidal analgesics (SIA), opioid analgesics and finally topical analgesics. This study aims to review the literature on the subject, analyzing the use and prescription of opioids in dental practice, with a view to providing a basis for a safer and more effective approach to pain management in patients undergoing dental procedures. This is a literature review conducted by searching for articles and studies in databases such as Scielo and Google Scholar using the following descriptors: “Pharmacology”, “Pain”, “Opioids” and “Medication Prescriptions”, covering studies published between 2014 and 2024. Codeine is the most frequently prescribed opioid, most often in combination with paracetamol for acute pain relief. The decision to prescribe codeine requires careful consideration of the benefits and risks, reserving its use for situations that require intense analgesia. Caution is recommended when administering it to patients in dentistry. These considerations reflect common practice in dentistry, demystifying possible stigmas associated with the prescription of these drugs.

Keywords: Pain. Pharmacology. Opioids. Medication Prescriptions. Orthodontics.

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	08
2	**PROPOSIÇÃO**.....	09
3	**REVISÃO DA LITERATURA**	10
3.1	**A dor no tratamento ortodôntico**	10
3.1.1	Contexto histórico da dor.....	11
3.1.2	A dor no atendimento ortodôntico	11
3.1.3	Métodos e táticas empregadas no controle do medo e ansiedade a tratamentos ortodônticos	12
3.2	**Uso de opioides na odontologia**.....	13
3.2.1	Diretrizes Sobre a Prescrição de Opioides.....	15
3.3	**Processo alternativo de controle da dor em ortodontia**.....	17
4	**DISCUSSÃO**	20
5	**CONCLUSÃO**	24
6	**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**	26

1 INTRODUÇÃO

A mensuração da dor realizada de maneira efetiva é imprescindível para a elaboração de uma proposta terapêutica, tanto farmacológica quanto operacional, para a realização da mensuração da dor pode-se lançar mão de diversos instrumentos, sendo necessário pesquisar qual se adequa melhor a necessidade do paciente e do profissional (Vilarindo, 2022).

A Classificação Internacional de Dor Orofacial (ICOP, sigla em inglês) é apresentada da seguinte forma: Dor orofacial atribuída às desordens de estruturas dentoalveolares e anatomicamente, dor miofascial orofacial, dor na articulação temporomandibular (ATM), dor orofacial atribuída à lesão ou doença dos nervos, dores orofaciais com manifestações semelhantes a cefaleias primárias dor orofacial idiopática também se aplica a avaliação psicossocial de pacientes com dor orofacial (Conti *et al.*, 2022).

A anamnese juntamente com o exame físico fundamenta a classificação de dor e, por conseguinte a mensuração finaliza o diagnóstico, possibilitando uma abordagem mais específica ao paciente (Almeida; França Júnior, 2022).

Quando um procedimento acarreta a movimentação dentária pode promover dor e sintomas inflamatórios durante o decorrer do tratamento ortodôntico, este quadro pode ser melhorado lançando mão de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos para alívio do paciente.

Na pesquisa realizada por Caliari (2021), observa-se as classes farmacológicas mais prescritas por cirurgiões dentistas são analgésicos não esteroidais (AINE´s), seguidos de analgésicos não opioides, analgésicos esteroidais (AIE) analgésicos opioides e por fim os analgésicos tópicos justamente nesta ordem, tendo em vista que todos os fármacos citados podem ser utilizados em condutas de manejo da dor durante o tratamento ortodôntico.

Como sugestão de tratamentos alternativos para dor foi encontrado a laserterapia de baixa frequência, acupuntura, goma de mascar, uso de cera ortodôntica e compressas térmicas. Tendo em vista que o tema não é amplamente abordado na graduação de odontologia, observa-se a necessidade de estudos enfatizando as condutas de manejo da dor, conscientizando profissionais que existem diversas formas de mensuração, diagnóstico e tratamento da dor.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo desta monografia foi realizar uma coleta de dados em artigos e publicações cientificas visando abordar os tipos de condutas de manejo da dor durante o tratamento ortodôntico. Revisão esta que teve como objetivo explanar sobre a atuação do profissional ortodontista em relação as principais condutas de manejo da dor durante o tratamento ortodôntico, além das possibilidades de intervenções farmacológicas que podem ser dispensadas durante a ocorrência de dor no tratamento.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A dor no tratamento ortodôntico

3.1.1 Contexto histórico da dor

Ao longo da história, os procedimentos odontológicos primitivos eram analisados como uma forma de punição, tendo em vista que, eram efetivados os atendimentos sem a preocupação de oferecer conforto o que os faziam ser considerados dolorosos para o paciente. Sob esta visão, a odontologia elementar fez com que houvesse agregação entre tratamentos odontológicos e ansiedade, medo e sofrimento, ante esta situação, houve a necessidade de uma associação entre as ingerências odontológicas e o conhecimento psicológico (WILKEN; ABREU, 2017).

Na verdade, o sentimento de medo em relação aos profissionais de odontologia não nasce com os indivíduos, mas são desenvolvidos e acrescidos ao longo do crescimento e do convívio social do indivíduo.

A odontologia é sempre tida como a profissão que desenvolve tratamentos agressivos e doloridos principalmente na ortodontia, por conseguinte se pautando na não colaboração de certos indivíduos, procedendo de forma negativa para a saúde oral do paciente. Deste modo, o paciente se habituou a solicitar atendimentos odontológicos somente quando surge sintomatologia, por agregar a dor a tratamentos odontológicos, muitos indivíduos só buscam a intervenção odontológica quando está com dor. (FERREIRA; OLIVEIRA, 2017).

Mesmo com todo o avanço da tecnológico alcançado no decorrer dos anos nos campos da Odontologia, ainda continuam anseios, medos e inquietação que constantemente são presenciados nos consultórios odontológicos (SILVA *et al.,* 2021).

As práticas odontológicas efetivadas no passado, os atendimentos e intervenções odontológicas são entendidos por muitos como ocasionadores de sofrimento e dor, sendo nos dias atuais associados ao receio e acontecimentos de ansiedade.

Mesmo com o passar do tempo e a evolução alcançada, a percepção de medo está sempre presente, podendo dessa forma, influir na vida e na conduta do indivíduo, sendo o medo apreendido como uma reação a um certo tipo de intimidação, quando surge a sensação de perigo. O medo faz com que, o próprio organismo seja responsável por se precaver de alguma maneira, diferenciando o comportamento, em acontecimentos que sugere medo e são anexos ao atendimento odontológico crônica (GERZSON *et al.*, 2021).

Mesmo sendo inseridos alo longo dos tempos processos de analgesia com o objetivo de controlar a dor pertinente a tratamentos odontológicos, existe ainda a prevalência de eventos de medo e ansiedade com relação aos procedimentos odontológicos. Por meio de uma pesquisa e exames de livros e artigos publicados foi feita uma estimativa revelando que a prevalência de receio vinculado ao atendimento odontológico alcança um nível elevado mundialmente. (DIEDRICH *et al.*, 2022).

3.1.2 A dor no atendimento ortodôntico

Assim, como observam Wilken e Abreu (2017), em um atendimento odontológico ortodôntico ocorrem muitas situações, coligados por pacientes como sendo um presumível gerador de aguilhoamentos dolorosos, no qual o controle apropriado da dor, um fator determinante nos cuidados ortodônticos.

A dor forte que se apresenta após extrações e cirurgias odontológicas, acontecem como decorrência do Inchaço provocado por acumulação de líquidos provocada no ambiente cirúrgico, devido à ativação e ação de prostaglandinas e das prostaciclinas no local. É importante meditar que atendimentos ortodônticos que motivem prejuízos aos tecidos, acendem resultados inflamatórios que possibilitam uma série de intermediários da dor, quando ocorrem cirurgias odontológicas mais agressivas e cruéis esses casos ocasionam dores mais intensas, sendo que o tratamento inapropriado da dor forte uma indicação de dificuldades pós-cirúrgicas. No decorrer de um tratamento odontológico ortodôntico ao surgir a dor esta é monitorada em função do uso de medicamentos que promovem a anestesia local, depois finalizada a ação da anestesia, a dor pós-operatória aparece, devendo ser controlada (SAMUEL; NAZAR, 2019).

A dor ostenta dois integrantes do procedimento: o emocional afetivo e o sensorial discriminativo. O sensorial é pertinente a réplica tecidual em relação aos estímulos lesivos, que pode ser é notada a permanência, amplitude e local da dor, enquanto o fator emocional afetivo consiste na associação que há entre a dor e humor, inventariado a competência de encarar e entender, bem como atenção oferecida a ela (DANCILA; IONA, 2020).

A dor, consiste em uma resposta emocional e sensorial a um agravo tecidual, verdadeiro ou virtual, entendida como uma impressão desagradável e pessoal, oscilando entre uma inquietação física a percepções extremas de aflição. A este respeito a Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) reavaliou o conceito de dor, reconstituindo como sendo “Uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial. Presumindo que a dor é um sinal sensorial e emocional podendo ocasionar danos reais ou possíveis aos tecidos, a minimização se torna essencial e necessária para que o paciente tenha a diminuição mais elevada em relação a este atendimento. É indispensável recomendar que o manejo inapropriado para a dor exasperada possa provocar dor crônica (GERZSON *et al.*, 2021).

3.1.3 Métodos e táticas empregadas no controle do medo e ansiedade a tratamentos ortodônticos

O controle emocional no campo odontológico tem sido mais constante para os dentistas, principalmente quando atende, pacientes de diversos públicos, pois muitos deles, na maioria das vezes, apresentam casos de medo e ansiedade quando submetidos a tratamentos odontológicos e ortodônticos. É importante, que haja maior envolvimento nos atendimentos ortodônticos para que seja estabelecido um nível maior de confiança. Para a realização de procedimentos odontológicos na ortodontia com eficácia é importante que o odontólogo não tenha somente habilidade manual para manusear os instrumentos, mas também é importante possua subsídios do desenvolvimento do paciente. Além disso, profissional necessita ter desenvolturas de técnicas e habilidades para conduzir o paciente ao longo dos atendimentos o que acarretará uma relação de confiança (ALBUQUERQUE *et al.,* 2010).

O ortodontista precisa esquematizar o seu atendimento de acordo como paciente, respeitando a sua individualidade, ou seja, considerar a idade do paciente, sua condição sistémica, para, dessa forma, ir promovendo saúde bucal que o paciente precisa (SILVA *et al.,* 2016).

Nesse argumento, a pessoa carece de ser analisada individualmente pelo ortodontista, sendo que o procedimento necessita ser especial para paciente afim de que consiga diminuir casos traumáticos e eventos de medo e ansiedades. Para isto existem diversos manejos que podem auxiliar o profissional e que auxiliam no sentido de abrandar a percepção de medo das a intervenções ortodonticas, permitindo deste modo a concretização de procedimentos que se fizerem necessários (AMARO *et al*., 2017).

Existem várias metodologias de manejo que atuam no controle do medo e ansiedade, sendo que tais procedimentos de manejo podem ser farmacológicos e não farmacológicos. Consistindo a técnica não-farmacológica no controle voltado para o os sentimentos e psicológico do paciente por meio de conversas, intercâmbios, sinais entre profissional e paciente enquanto que as técnicas farmacológicas incidem na utilização de medicamentos que são na maioria das vezes sedativos (FERREIRA; OLIVEIRA, 2017).

Em um atendimento ortodôntico é esperado circunstâncias comportamentais que muitas vezes são indesejadas e acontecimentos nos quais podem ser notados o medo e ansiedade por parte do paciente crônico, assim, é possível verificar que no decorrer das intervenções ortodônticas sejam observadas reações que retratem sensações de medo e ansiedade (GERSON *et al.*, 2021)

3.2 Uso de opióides na Odontologia

Deste modo, a associação de codeína e paracetamol proporciona uma opção para o manejo da dor em pacientes ortodônticos. Ao associar os opioides com o ibuprofeno ou com o paracetamol, é admissível conseguir um resultado analgésico eficiente com dosagens mais amenas de opioides, o que diminui os riscos de consequências colaterais que não se quer, como sedação descomunal, constipação e esmorecimento respiratório. Além do mais, esse tratamento pode

oferecer um alívio mais demorado da dor até que o paciente se sinta confortável com a conduta do ortodontista (COLUZZi *et al*., (2016).

Os fármacos opioides, considerados também de ação central, operam especialmente naqueles que são os receptores opioides do Sistema Nervoso Central, impedindo a expedição dos sinais relativos à dor ao cérebro e acionando as vias analgéticas descendentes. Estes medicamentos são indicados para aliviar as dores acentuadas e fortes as quais os analgésicos não opioides não conseguem controlar. Os opioides, geralmente, são preceituados juntamente com Anti-inflamatórios Não Esteroides (AINEs) ou, em casos de uma dor amenizada, com analgésicos não opioides (AMARO *et al*., 2017).

Os fármacos opióides, normalmente não são tidos como a primeira escolha para os odontólogos, sendo na maioria das vezes prescritos quando os pacientes não suportam ou apresentam alergia aos AINEs. Todavia, eles podem ser indicados em lances de dor com pós-operatória de intensidade de amenizada a grave, contendo codeína e tramadol (BERTHOLD, 2018).

Segundo Padoin, Comarella e Solda (2018) no atendimento odontológico, é comum preceituar a codeína e paracetamol, combinados, para a terapêutica de dores que variam de moderadas a agudas, de maneira especial em pacientes que apresentam alergia aos anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES) como cetoprofeno, naproxeno e ibuprofeno. Isso sucede porque os AINES são repetidamente utilizados para suavizar a dor, mas em determinadas pessoas podem ocasionar reações.

O analgésico tramadol é um fármaco que atua no centro e na periferia, atuando como um medicamento que estimula células de maneira natural. do receptor μ-opioide e impedindo a condensação de norepinefrina e serotonina. Crê-se que seus maquinismos, tanto como opioides quanto não opioides, trabalhem conjuntamente nas vias que são inibitórias descendentes do sistema nervoso central (GAY-ESCODA *et al*., 2019).

Outro analgésico opioide habitualmente usual na prática de odontologia no segmento da ortodontia é a codeína, comumente conjugada com o paracetamol para reforçar seu resultado analgésico. A codeína, segundo Silva *et al*. (2021); é metabolizada em morfina, ou seja, dissocia compostos orgânicos, transformando-os em energia*:* depois da administração, por causa da atuação da enzima citocromo P450 2D6, que é uma enzima que, em humanos, é

codificada pelo gene compilada pelo gene CYP2D6. Este gene transforma expressivamente entre sujeitos em termos de quantia e potência, apresentando efeitos em diversos perfis *de t*ransformar uma substância dentro do organismo vivo, no curso do metabolismo*:* e, por conseguinte, réplicas analgésicas. Além da modificação em morfina, a codeína ao mesmo tempo se transforma em metabólitos como norcodeína (NORC) e codeína-6-glicuronídeo (LA MONACA *et al*., 2021).

Na usualidade odontológica, os opioides são repetidamente aproveitados, mormente quando se precisa tratar dores de magnitude de moderada a grave, quer seja de configuração isolada ou, de forma mais comum, combinando com um outro analgésico que seja não opioide. Isso é demonstrado no Quadro 1, em que são delineadas as porções e as recomendações dos narcóticos. (DIEDRICH *et al.* 2022).

Quadro 1 - Fármacos opioides e associações utilizados na prática da odontologia

DROGA	POSOLOGIA	INDICAÇÃO
Tramadol	1 comprimido de 50-100 mg a cada 4 ou 6 horas. Sem ultrapassar 400 mg diárias.	- tratamento da dor de intensidade moderada a grave; abscesso dentoalveolar.
Paracetamol + Fosfato de Codeína - 500 mg + 30 mg	1 comprimido a cada 6 horas. Não ultrapassando 8 comprimidos diários.	Indicado para o alívio de dores de grau moderado a intenso; pós exodontias; neuralgias.
Cloridrato de Tramadol + Paracetamol - 37,5 mg + 325 mg	1 comprimido a cada 8 horas.	Indicado para o alívio de dores de grau moderado a intenso.

Fonte: MANTA *et al*. (2022)

3.2.1 Diretrizes Sobre a Prescrição de Opióides

De acordo com as diretrizes e leis brasileiras, a prescrição de fato, é regida pela Resolução nº 22/01 do CFO constitui que em toda especialidade odontológica, o cirurgião-dentista fica aprovado a receitar remédios e requerer exames complementares indispensáveis para desempenhar suas áreas de competência. O receituário de controle específico necessita ser preenchida em

duas vias, sendo uma das vias ficara retida pela drogaria ou farmácia e a outra ficará com o paciente, sendo válida em todo o território nacional. É permitida a informatização do receituário, porém é necessário que o modelo explicitado em anexos da Portaria no 344/98 seja respeitado. (ANDRADE, 2014)

O exemplo de indicação destes fármacos proporciona uma variante expressiva entre diversos países. A prescrição de medicamentos passivos de fiscalização e controle por cirurgiões-dentistas clínicos gerais no País de Gales é ínfima em checagem com o número de prescrições odontológicas. Nos Estados Unidos, em contrapartida, a indicação da combinação de hidrocodona e paracetamol é corriqueira, principalmente para os processos cirúrgicos compreendendo os terceiros molares inclusos. Na Austrália, as prescrições são frequentes da combinação de codeína e paracetamol ultrapassam as indicações de ibuprofeno (AVELAR *et al.,* 2015).

No Brasil, entre os anos de 2012 e 2013, cirurgiões-dentistas expediram 129.708 prescrições, sendo que de 87% delas continham a associação de codeína e paracetamol, enfatizando-se como o opioide com maior número de prescrições. (AMARO *et al.* 2017)

A Portaria SVS/MS nº. 344/98 determina que o cirurgião-dentista está possibilitado para prescrever substâncias e fármacos dependentes do controle especial unicamente para desígnios odontológicos, de acordo com o que dispõem os artigos 38 e55, § 1º. Deste modo, a aludida portaria habilita os odontólogos a prescreverem tanto no receituário A (amarela) e B (azul) como na Receita de Controle Especial (Brasil, 1998). Sendo que o critério de prescrição necessita corresponder aos discernimentos mencionados no anexo do documento conforme a figura 2.

Figura 2 - Modelo de receituário de controle especial



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo:

CRM ..... UF ..... Nº .....

Endereço Completo e Telefone:

Cidade: ..... UF: .....

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: .....

Ident.: ..... Órg. Emissor: .....

End.: .....

Cidade: ..... UF: .....

Telefone: .....

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____

Fonte: BRASIL (1998)

3.3 Processo alternativo de controle da dor em ortodontia

Em algumas circunstâncias de dor que se faz presente no pós-operatório, *os* anti-inflamatórios que são não esteroides *(*AINEs) podem demonstrar melhores resultados sobre analgésicos que são opioides. Adicionalmente, mostram-se eficientes em contextos nos quais em função da inflamação aparece a sensibilização dos motivadores quer sejam mecânicos ou químicos com antecipações não dolorosas. A dor acompanha a inflamação e a lesão de tecidos possivelmente aparece da excitação local dos músculos nociceptivas e do acréscimo da suscetibilidade dolorida (hiperalgesia), imputado, em parte, à alta irritabilidade dos neurônios centrais que se localizam na medula espinhal. (SANTOS., 2014).

Os AINES possibilitam maior alívio da dor sendo que seus resultados elevados são menos reforçados do que daqueles analgésicos opioides, tal como a morfina. Todavia um benefício significante é que AINES não ocasionam desânimo neurológico, o que denota não interferirem na função normal do sistema nervoso central, como pode ocorrer com os opioides. Além do mais, não são comumente associados à dependência, ao contrário dos opioides, que têm

um alto potencial de causar dependência e vício. Isso os torna uma opção mais segura para o tratamento da dor em muitos casos. Outra vantagem sob os opiáceos é o fato deles não afetarem outras sensações sensoriais, como o tato ou a temperatura (SANTOS, 2014).

Andrade (2014) comenta que os anti-inflamatórios que não sejam esteroidais, são recomendados para o controle de uma dor que seja mais aguda de magnitude amenizada a severa, sobretudo em períodos pós-operatórios em que ocorreram intervenções ortodônticas consideradas eletivas, tais como extração dos dentes inclusos, cirurgias periodontais, ortognáticas e colocação de mini implantes. Ressalta ainda o autor que eficiência dos AINES é elevada ao máximo quando empregados como preventivos, ou seja, administrados em seguida da ocorrência da lesão tecidual, porém antes do princípio da percepção dolorosa. Na prática em consultório, isso expressa que a dose inicial é administrada assim que termina o processo odontológico/ ortodôntico, no período em que o paciente está sob o efeito da anestesia local, acompanhada por porções de conservação por um breve período.

Em um ambiente clínico odontológico, os Agentes Anti-Inflamatórios Não Esteroidais (AINES) que são mais indicados compreendem o ibuprofeno 600 mg, sendo quase sempre a primeira escolha, podendo ainda serem opção o Diclofenaco de sódio ou de potássio 50 mg, Nimesulida 100 mg, Meloxicam 15 mg (dose única), Piroxicam 20 mg e Cetorolaco de trometamina 10 mg.

Os medicamentos anti-inflamatórios não são esteroidais (AINEs) compõem um contíguo de fármacos com uma multiplicidade química, que se enfatizam por sua atuação analgésica, antipirética e anti-inflamatória. Este grupo, como expõem Whalen, Finkell e Panavelil (2016), compreende:

Estes fármacos demonstram relativa segurança para administração clínica quando prescritos de forma apropriada. Gerzon *et al.* (2021) expõem que além disso, proporcionam uma semivida plasmática relativamente breve, ocilando entre 1 e 2 horas, com exceção do cetorolaco de trometamina, do meloxicam e do piroxicam, que apresentam uma meia-vida plasmática entre 4,5 e 5,6 horas,13 e 25 horas e em torno de 50 horas, simultaneamente

Sobre este aspecto, Wannmacher e Rosing (2023) destacam que a associação de ibuprofeno e paracetamol com frequência tem sido utilizada no controle da dor depois de procedimentos ortodônticos. Em uma revisão

sistemática e quantitativa evidenciou que essa associação se torna eficaz e ocasiona menores consequências se comparada a diversas outras formulações que contenham opioides. Outros, estudos sugeriram que tal combinação possibilita maior sensação de alívio da dor do que a aplicação isolada de cada medicamento, principalmente depois da extração de terceiros molares.

4 DISCUSSÃO

De acordo com Santos, Iazzetti e Primo (2018) a dor cumpre um desempenho clinicamente extraordinária, pois é um apontador fundamental da possibilidade de acontecimentos de lesões nos tecidos bucais durante o tratamento ortodôntico. Ela ajuda os profissionais de saúde, quer seja de saúde bucal ou do corpo no diagnóstico de situações médicas, na estimativa da seriedade das lesões e no acompanhamento da eficiência do tratamento.

Nesse sentido Wilken e Abreu (2017) elucidam que no tratamento ortodôntico é repetidamente vinculado pelos pacientes a prováveis incitações dolorosas, mostrando a importância do controle eficiente da dor como sendo um fator decisiva em cuidados ortodônticos.

A dor pode manifestar em função de procedimentos tais como: tratamento de canal extrações dentárias, tratamento periodontal bem como na ocorrência de cirurgias bucomaxilofaciais, no entanto se a dor for crônica deverá se apresentar acompanhada das deformações na articulação temporomandibular e a procedimentos para-funcionais, sendo tidas normalmente como “dores de origem orofacial” (AMARO *et al.,* 2017).

Dancila e Iona (2020) abordam esta dor de origem orofacial como sendo um elemento sensorial, pois está vinculada a uma resposta que será oferecida pelo organismo a incitações perniciosos, onde se nota a constância, amplitude e o local em que situa a dor.

De acordo com Samuel e Nazar (2019) é considerável analisar que atendimentos odontológicos que ocasionem agravos aos tecidos ocasionam retornos inflamatórios que permitem vários medianeiros da dor. Em acontecimentos de cirurgias ortodônticas que sejam mais agressivas e traumáticas, tais quadros doloridos têm a possibilidade de serem mais intensos, podendo impactar abertamente a qualidade de vida depois do procedimento cirúrgico.

Assim, Gomez (20171) afirma, que é importante que se tenha o controle de uma dor dentro dos atendimentos concretizados em uma prática ortodôntica. E neste sentido é importante que seja utilizado medicações que operam no controle da resposta inflamatória advinda de alguns procedimentos (Wilken; Abreu, 2017).

Xie *et al*. (2020) expõem que, para que se consiga o controle da dor é ordinário em uma prática odontológica realizar a indicação de medicamentos que são bons para o controle da dor. Dentre os fármacos que podem serem prescritos para controlar a dor, estão os que são analgésicos, mas não são narcóticos que operam perifericamente, entre eles pode-se enumerar o paracetamol e a dipirona sódica. Estes podem ser tidos como AINEs irregulares, porque não têm atuação anti-inflamatória expressiva, sendo recomendados mormente para ocasionarem o alívio das dores tidas como leves a moderadas.

Quando se tratar do controle de uma dor intensa, os narcóticos, ou opioides, agem diretamente no SNC (Dancila; Iona, 2020). Segundo Ioris e Bacchi (2019) os opioides analgésicos são indicados para o controle da dor que vai de moderada a severa e conglomeram tanto origens naturais quanto sintéticas. Na atuação da ortodôntica, os opioides são muito bons no cuidado de confusões temporomandibulares, em casos de dores agudas, exasperadas por dor musculoesquelética e por dor pós-operatória em caso de cirurgia.

Para Berthold (2018), os opioides podem ser empregados quando existe contraindicação para a prescrição de AINEs ou quando se faz necessário evitar suas consequências adversas. Conforme Wilken e Abreu (2017) outra recomendação é quando acontece de um AINE separado não é adequado para proporcionar analgesia eficiente em episódios de dores moderadas a intensas.

Kellstein *et al*. (2020) esclarecem que em um tempo determinado mais breve e baixas dosagens os opioides até mesmo podem oferecer o risco de o paciente ficar dependente. Já Dancila *e Iona* (2020) discordam que a utilização de opioides quando ministradas em pequenas doses, acompanhadas ou não a diferentes analgésicos e AINEs, possam causar dependência.

Assim, de acordo com Moore *et al*. (2015) a primeira escolha para combinação analgésica é o paracetamol com a codeína. Essa agregação permite o emprego de doses menores de opioide, diminuindo as decorrências adversas e o risco de incidir em uma dependência, sendo que ao mesmo tempo que acrescenta o efeito analgésico. Além de buscar eficácia, as decorrências adversas também precisam ser levadas em conta em uma prescrição clínica de todo e qualquer medicamento.

Com relação aos analgésicos opioides, Dorry *et al*. (2015) afirmam que

Elevadas doses de paracetamol acompanhadas de doses também altas de codeína estão vinculadas a taxas expressivas de decorrências adversas quando conferidas aos grupos placebos. Sonolência, Náuseas, vômitos, depressão do sistema nervoso central e constipação são algumas das consequências adversas anexas ao acréscimo da dosagem dos analgésicos opioides. Para Wannmacher e Rosing (2023), sua prescrição pode induzir ao aumento de tolerância e dependência física.

Os opioides apresentam um conflito expressivo nas áreas corticocerebrais que são responsáveis pelo mando dos aspectos sensoriais e que identificam os sintomas da dor. Eles diminuem a agudeza da dor quando modificam ou eliminam seus aspectos emocionais e, se aplicadas em doses maiores, levam a uma percepção de alegria e sono. Isso procede em função da redução da atenção as incitações doloridas, diminuição da inquietação e acréscimo do relax nos pacientes. Apesar de serem mais fortes na analgesia se comparados aos AINEs, os opioides não são aconselhados para o início do tratamento em caso de dores leves (DELGADO, 2015).

A indicação de analgésicos que são opioides não devem ser prescritos para pacientes que apresentem insuficiência respiratória ou r outra moléstia que seja respiratória grave. Pacientes que tenham traumatismos cranianos do mesmo modo não carecem do uso de opioides em função do risco de ampliação da pressão intracraniana (FALCI *et al*., 2017).

Do mesmo modo, como explicam Martins *et al*. (2019) ao preceituar um analgésico opióide para situações dores que são consideradas de moderadas a graves, é fundamental que se leve em conta as condições particulares do paciente, bem como as informações que estão descritas na bula, por causa da variação dos resultados à analgesia.

Assim, Gerzon *et al.* (2021) apoiam Martins *et al.* (2019), ao assegurarem que a informação do profissional a respeito do paciente e do opióide é decisiva. A vivência e apercepção relacionada a dor alteram entre os pacientes, deste modo, não são todos que respondem da igualmente a um mesmo fármaco. Isto em razão de fatores tais como: genética, idade, gênero, e funções do organismo exercem papeis no efeito analgésico.

O conhecimento intenso do profissional a respeito das condições tanto físicas como psicológicas de seu paciente, do mesmo modo como em relação

ao analgésico opióide que deverá ser indicado, segundo Colluzi *et al.* (2016) é fundamental para que o tratamento tenha sucesso. Ter conhecimento dos sintomas vinculados ao tipo de dor que o paciente diz ter e ponderar seus atributos particulares são fatores importantes. Pacientes que jamais usaram analgésicos opioides podem apresentar um risco mais elevado de exibir decorrências adversas e até mesmo overdose.

5 CONCLUSÃO

Prescrever analgésicos opioides é de competência dos ortodontistas sendo que sua indicação. É aconselhada quando o paracetamol e/ou AINEs não aprovisionam alívio, de maneira especial em ocorrências de dor que seja aguda moderada a severa ou quando se tem expectativa de que possa surgir dor pós-operatória nesse grau. Para elevar ao máximo a potência analgésica e tornar mínimo os resultados adversos, é preferível associar opioides com AINEs, possibilitando a utilização de dosagens mais reduzidas dos dois tipos de medicamentos.

É indispensável não esquecer de que os opioides são medicamentos controlados em função do risco de descomedimento e dependência, ainda que, na maioria das vezes, sejam utilizados por curtos espaços de tempo, na prática odontológica. Assim o dentista necessita estar informado das implicações adversas bem como das contraindicações dos opioides, aferindo atenciosamente os benefícios e perigos que envolvem cada um dos casos clínicos. Os opioides precisam ser respeitados como escolhas terapêuticas possantes à disposição dos ortodontistas, colaborando com eles na gestão eficiente no controle da dor.

A construção do trabalho afiançou a contextualização dos diferentes métodos que são utilizados no controle da dor, do medo e ansiedade aos tratamentos ortodônticos, abrangendo não só as técnicas e sua eficiência para os pacientes e em cada circunstância, tendo em vista o fato de que o dentista necessita ter conhecimento e esquematizar o atendimento de modo particular para cada paciente, procurando a mais indicada técnica quer seja farmacológica ou não.

Além do mais, no decorrer do estudo foi possível entender de modo elucidativo que a maior parte das abordagens odontológicas têm possibilidade de serem realizadas com a utilização das técnicas que não são farmacológicas, uma vez que, é imprescindível que o odontólogo constitua uma afinidade de confiança; todavia, existem episódios e peculiaridades do paciente que exijam a introdução das técnicas farmacológicas como instrumentos para o condicionamento competente e que permita um atendimento eficaz. Dessa forma, é possível com a utilização das técnicas de controle não só da dor como

também do medo e ansiedade na odontologia conferindo ao ortodontista a possibilidade de adaptar a melhor abordagem e técnica para cada paciente.

Tendo como foco, os objetivos propostos para o presente estudo que foram esboçados a partir do problema levantado, que é o controle da dor em diversos tratamentos odontológicos e de diferentes formas, sendo ele, o direcionador para a busca de informações, concluiu-se, com ênfase as técnicas de manejo no controle da dor no atendimento

Finalizando, ficou evidenciada a importância que os ortodontistas precisam ter o conhecimento apropriado a respeito das técnicas relativas ao manejo no controle da dor que origina medo e ansiedade, visto que possibilitarão, a oferta atendimentos eficazes de qualidade, uma vez que, é percebível que cada uma das técnicas possibilitam sua conveniência para o paciente e também para o profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, C. M. Principais técnicas de controle de comportamento em odontopediatria. **Arquivos em Odontologia,** Belo Horizonte, v. 46, n. 2, p. 110-115, abr./jun. 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v46n2/a08v46n2.pdf Acesso em: 05 dez. 2024.

ALMEIDA, F. J. **Uso de tecnologias para distração no atendimento odontopediátrico**: ensaio clínico randomizado. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em odontologia) -. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2020. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/122435 Acesso em: 24 nov. 2024.

AMARO, E. *et al*. Analgésicos opióides na prática odontológica. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 71, n. 4, p. 395-400, dez. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323392162_Opioid_analgesics_in_dental_practice Acesso em: 22 nov. 2024.

ANDRADE, E. D. Uso de medicamentos no tratamento das disfunções temporomandibulares. *In*: _____. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas. 2014. p. 149 - 154.

AVELAR, L. P. *et al*. A prescrição de medicação psicotrópica e o conhecimento da portaria regulatória brasileira por cirurgiões-dentistas. **Cadernos de Saúde Coletiva** , Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 338-344, 2019. http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201900030382 Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/p7WyJYmqdyVQd5MpHmfHVZp/?format=pdf Acesso em: 04 dez. 2024.
.

BERTHOLD, R. C. B. **Uso de anti-inflamatórios na exodontia de terceiros molares retidos**: revisão sistemática e meta-análise. 2018. 113f. Tese (Doutorado em odontologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/8357/5/TES_ROGER_CORREA_DE_BARROS_BERTHOLD_COMPLETO.pdf Acesso em: 24 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SVS/MS nº 344/98**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/anexo/anexosprt344_12_05_19 98.pdf Acesso em: 22 nov. 2024.

CALIARI, B. M. *et al*. Erros nas prescrições medicamentosas odontológicas: um estudo transversal em drogarias. **Research, Society and Development,** Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 15, e485101522494, 2021. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22494 Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/22494/20656/281357 Acesso em: 19 nov. 2024.

COLUZZI, F. *et al.* Orientação para boa prática clínica para opioides no tratamento da dor: os três “Ts” – titulação (teste), ajustes (individualização), transição (redução gradual). **Brazilian Journal of Anesthesiology**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 310-317, maio 2016. http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.02.008 Disponível em: https://www.scielo.br/j/rba/a/Kvpd3wckHnmwmTst5zfsqGf/?lang=pt&format=pdf Acesso em: 22 nov. 2024.

CONTI, G. B. *et al.* Color stability and microhardness alteration of irradiated dental enamel treated with a high fluoride concentration toothpaste**. Clinical Oral Investigations**, [S.l.], v. 26, n. 9, p. 5885-5892, sept. 2022. https://doi.org/10.1007/s00784-022-04546-2 Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35590118/ Acesso em: 24 nov. 2024.

DANCILA, A.; IONA, M. Drug management of pain in dentistry. **International Journal Of Medical Dentistry**, [S.l.], v. 24, n. 02, p. 144-148, abr./jun. 2020. Disponível em: https://www.ijmd.ro/wp-content/uploads/2020/06/004-Adela-DANCILA.pdf Acesso em: 10 dez. 2024.

DELGADO, A. Opioides em medicina dentária: uma revisão bibliográfica. **Revista Portuguesa de Farmacoterapia**, Alcabideche, v. 7, n. 3, p. 9-12, 14 out. 2015. https://doi.org/10.25756/rpf.v7i3.12 Disponível em: http://revista.farmacoterapia.pt/index.php/rpf/about/contact Acesso em: 25 nov. 2024.

DIEDRICH, D. *et al*. **Farmacologia aplicada à odontologia**. Porto Alegre: Grupo A, 2022.

DORRY, S. Global production networks in finance. The example of the investment fund industry in Luxembourg. **Journal of Economy Geography,** [S.l.], v. 15, p. 797-814. 2015. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/26159674 Acesso em: 30 nov. 2024.

FALCI, S. G. M. *et al.* Preemptive Effect of Dexamethasone in Third-Molar Surgery: A Meta-Analysis. **Anesthesia Progress**, [S.l.], v. 64, n. 3, p. 136-143, set. 2017. https://doi.org/10.2344/anpr-64-05-08 Disponível em: https://anesthesiaprogress.kglmeridian.com/view/journals/anpr/64/3/article-p136.xml Acesso em: 23 dez. 2024.

FERREIRA, H. A. C. M.; OLIVEIRA, A. M. G. Ansiedade entre crianças e seus responsáveis perante o atendimento odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo,** São Paulo, v. 29, n. 1, p. 6- 17, jan./abr. 2017. Disponível em: https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/janeiro_abril_2017/Odonto_01_2017_6-17%203.pdf Acesso em: em: 10 dez. 2024.

GAY-ESCODA, C. e*t al.* Tramadol/dexketoprofen (TRAM/DKP) compared with tramadol/paracetamol inmoderate to severe acute pain: results of a randomised, double-blind, placebo andactive-controlled, parallel group trial in the impacted third molar extraction pain model (DAVID stud). **BMJ Open**, [S.l.],

v. 9, n. 2, e023715, fev. 2019. http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023715 Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30782886/ Acesso em: 17 nov. 2024.

GERZSON, A. S. *et al.* Controle farmacológico da dor pós-operatória na odontologia: uma revisão. Revista Sul-Brasileira de Odontologia - **RSBO**, Joinville, v. 18, n. 1, p. 107-14, 28 jun. 2021. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/20406/2/Pharmacological_management_of_postoperative_pain_in_dentistrya_Review.pdf Acesso em: 30 nov. 2024.

GOMEZ, R**. Farmacologia Clínica**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017.

IORIS, L.; BACCHI, A. Interações medicamentosas de interesse em odontologia. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 24, n. 1, p. 148- 154, ago. 2019. https://doi.org/10.5335/rfo.v24i1.8807 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334901285_Interacoes_medicamentosas_de_interesse_em_odontologia Acesso em: 24 nov. 2024.

KELLSTEIN, D.; LEYVA, R. Evaluation of Fixed-Dose Combinations of Ibuprofen and Acetaminophen in the Treatment of Postsurgical Dental Pain: a Pilot, Dose-Ranging, Randomized Study. **Drugs in R and D**, [S.l.], v. 20, n. 3, p. 237-247, Sept. 2020. https://doi.org/10.1007/s40268-020-00310-7 Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32506309/ Acesso em: 24 nov. 2024.

LA MONACA, G. *et al.* Comparative analgesic effects of single-dose preoperative administration of paracetamol (acetaminophen) 500 mg plus codeine 30 mg andibuprofen 400 mg on pain after third molar surgery. **Journal of Evidence-Based Dental Practice**, [S.l.], v. 21, n. 4, p. 101611, dez, 2021. http://dx.doi.org/10.1016/j.jebdp.2021.101611 Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34922726/ Acesso em: 17 nov. 2024.

MANTA, Filipe Farias. *et al*. Protocolo farmacoterápico para as clínicas de atenção básica do curso de Odontologia. **Research, Society And Development**, Vargem Grande Paulista,v. 11, n. 3, p. 24511326540, fev. 2022. 10.33448/rsd-v11i3.26540 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/358746707_Protocolo_farmacoterapico_para_as_clinicas_de_atencao_basica_do_curso_de_Odontologia Acesso em: 10 nov. 2024.

MARTINS, L. D. *et al*. Analgesic efficacy of ketorolac associated with a tramadol/acetaminophen combination after third molar surgery - a randomized, triple-blind clinical trial. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal**, [S.l.], v. 24, n. 1, e96-e102, jan. 2019. https://doi.org/10.4317/medoral.22744 Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30573715/ Acesso em: 30 nov. 2024.

MOORE, K. L. *et al*. **Anatomia orientada para a clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. p. 921-925.

PADOIN, K.; COMARELLA, L.; SOLDA, C. Medicamentos comumente prescritos na odontologia e suas principais interações medicamentosas: revisão de literatura. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 62-76 jan./jun. 2018. https://doi.org/10.18256/2238-510X.2018.v7i1.2014 Disponível em: https://seer.atitus.edu.br/index.php/JOI/rt/printerFriendly/2014/html Acesso em: 25 nov. 2024.

SAMUEL, A. R.; NAZAR, N. Efficacy of bromelain versus aceclofenacon postoperative analgesia following dental extractions- a randomised controlledclinical trail. **Journal of Pharmaceutical Sciences and Research,** v. 11, n. 8, p. 3006-3010, 2019. Disponível em: https://www.jpsr.pharmainfo.in/Documents/Volumes/vol11issue08/jpsr11081938.pdf Acesso em: 25 nov. 2024.

SANTANA, J. M *et al*. Definição de dor revisada após quatro décadas. **BrJP**, São Paulo, v. 3, n 3, p.197-8, jul./set. 2020 Disponível em: https://www.scielo.br/j/brjp/a/GXc3ZBDRc78PGktrfs3jgFR/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 24 nov. 2024.

SANTOS, A. E. C. **Odontologia Integrada do Adulto**. São Paulo: Grupo GEN, 2014.

SANTOS, A. E. C.; IAZZETTI, G. J.; PRIMO, L. G. **Odontologia Integradada Adulto**. São Paulo: Grupo GEN, 2018.

SILVA, L. F. P. *et al*. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na Odontopediatria. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo,** São Paulo, v. 28, n. 2, p. 135-142, maio/ago. 2016. Disponível em: https://publicacoes.unicid.edu.br/revistadaodontologia/article/download/223/121 Acesso em: 13 dez. 2024.

SILVA, P. B.*et al*. Comparison between isolated and associated withcodeine acetaminophen in pain control of acute apical abscess: a randomized clinicaltrial. **Clinical Oral Investigations**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 875-882, mar. 2021. https://doi.org/10.1007/s00784-020-03374-6 Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32651644/ Acesso em: 30 nov. 2024.

VILARINDO, A. B. **Escala Multidimensional de Dimensão e Avaliação da Dor (EMMADOR- SABER):** percepção do conhecimento. 2022. 91f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022. https://doi.org/10.11606/D.22.2022.tde-09112022-172310 Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-09112022-172310/pt-br.php Acesso em: 22 nov. 2024.

WHALEN, K.; FINKELL, R.; PANAVELIL, T. A. **Farmacologia ilustrada**. Porto Alegre: Artmed, 2016. Acesso em: 20 nov. 2024.

WANNMACHER, L.; ROSING, C. **Terapia Medicamentosa em Odontologia:** fundamentos e aplicabilidade. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

WILKEN, I. S.; ABREU, M. H. N. G. Utilização de analgésicos opioides após exodontia de terceiros molares: uma revisão da literatura científica. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 53, e08, 22 dez. 2017. https://doi.org/10.7308/aodontol/2017.53.e08 Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/08/906443/10183-23238-1-sm.pdf Acesso em: 21 dez. 2024.

XIE, J., (2020). Relationships Among Character Strengths, Self-efficacy, Social Support, Depression, and Psychological Well-being of Hospital Nurses. **Asian Nursing Research***,* [S.l.], v. 14, n. 3, p. 150-157. https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.06.002 Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131720300451 Acesso em: 24 nov. 2024.