UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
MARIA EDUARDA WILBERT
RENATHI SOUZA

O USO PREVENTIVO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NO CONTROLE DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Florianópolis
2023

MARIA EDUARDA WILBERT

RENATHI SOUZA

O USO PREVENTIVO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NO CONTROLE DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã Dentista.

Orientadora: Profª. Dra. Bruna Barbosa Corrêa

Florianópolis

2023

MARIA EDUARDA WILBERT

RENATHI SOUZA

O USO PREVENTIVO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NO CONTROLE DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Cirurgiã Dentista e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Florianópolis, 28 de junho de 2023.

_____

Profª. Dra. Bruna Barbosa Corrêa (orientadora)

_____

Profª. Ma. Raissa Borges Curtarelli

_____

Profª. Ma. Bruna de Oliveira Rech

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela nossa vida, e por nos ajudar a superar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Aos familiares que sempre compreenderam nossos momentos difíceis e nossa ausência enquanto nos dedicávamos à realização deste trabalho.

A professora Dra. Bruna Barbosa por ter sido nossa orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

RESUMO

Frequentemente os pacientes que necessitam realizar algum tipo de procedimento cirúrgico odontológico relatam o medo da dor pós-operatória. Com o intuito de reduzir ou prevenir a sensação dolorosa, muitos profissionais fazem uso de medicamentos pré-operatórios. O objetivo dessa revisão de literatura foi avaliar a eficiência do uso preventivo de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) em cirurgias odontológicas. Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed e Web of Science, considerando artigos publicados na língua inglesa, no período de 2013 a 2023, utilizando descritores como “analgesia preventiva”, “controle da dor” e “cirurgia odontológica”. Foram selecionados apenas estudos clínicos randomizados, séries de casos e relatos de caso, seguindo critérios pré-estabelecidos. Pode-se concluir que os AINEs constituem alternativa eficaz no tratamento da dor pós-operatória quando administrados preventivamente aos procedimentos cirúrgicos, reduzindo a necessidade de medicação analgésica de resgate após as cirurgias odontológicas.

Palavras-chave: Analgesia preventiva, Controle da dor, Cirurgia odontológica.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIAÇÕES

AAS	Ácido acetil salicílico
AINEs	Anti-inflamatórios não esteróides
AVC	Acidente vascular cerebral
COX	Cicloxigenase
EVA	Escala visual analógica
IAM	Infarto agudo do miocárdio
LOX	Lipoxigenase
SNC	Sistema nervoso central

SUMÁRIO

1. **Introdução……08**
2. **Metodologia……10**
3. **Revisão de literatura……..11**
   - 3.1. Analgesia preventiva……..……..……11
   - 3.2 Fisiopatologia da dor pós-operatória……..…13
   - 3.3 Mecanismo de ação dos anti-inflamatórios não esteroides……..…14
4. **Conclusão……..…..17**

Referências……..……18

Anexo 1: Avaliação da banca examinadora de TCC…….20

Anexo 2: Avaliação da apresentação oral do TCC…….23

Anexo 3: Resultado da avaliação do TCC……24

1. INTRODUÇÃO

Inúmeros fatores podem levar um paciente a procurar tratamento odontológico. Dentre esses fatores, as patologias que envolvem procedimentos cirúrgicos na sua resolução, como as exodontias, cirurgias periodontais, cirurgias de enxertos, cirurgias de implantes e cirurgias ortognáticas, podem causar efeitos negativos para os pacientes. Medo, ansiedade e experiência de dor no período pós-operatório são desafios a serem abordados com frequência, objetivando proporcionar melhor qualidade de vida, recuperação precoce e retorno às atividades habituais. (GIORGETTI et al., 2023; BAHAMMAM et al., 2018; XIE et al., 2021)

Prevenir a hiperalgesia, bem como avaliar possibilidades terapêuticas nesse sentido, são fundamentais. A percepção de dor é uma experiência complexa e sensorial, altamente subjetiva e individual. A complexidade da cirurgia, a experiência do cirurgião-dentista, bem como o tempo e a extensão do local cirúrgico aliados a fatores psicológicos, como estresse e ansiedade, influenciam definitivamente a intensidade da dor. (BEAUDETTE et al., 2018; MOMESSO et al., 2021)

O trauma tecidual decorrente de procedimentos cirúrgicos resulta na liberação de mediadores inflamatórios. Agentes anestésicos permitem o controle da dor durante a realização de procedimentos cirúrgicos. Para o manejo da dor no período pós-operatório, inúmeras opções terapêuticas têm sido relatadas na literatura. A utilização de medicamentos sistêmicos para essa finalidade inclui os anti-inflamatórios não esteróides (AINEs). (MOMESSO et al., 2021; JUNIOR et al., 2021)

Os AINES são extensamente utilizados para o controle da dor. Destacam-se suas capacidades de limitação da sensibilização periférica e redução na síntese de mediadores da cascata inflamatória, como prostaglandinas, prostaciclinas e tromboxanos. Seus efeitos indesejáveis podem incluir náuseas, vômitos, gastrite, úlceras, hemorragias digestivas, distúrbios de coagulação. Atenção especial em pacientes com função renal e/ou hepática alterados. (BEAUDETTE et al., 2018; JUNIOR et al., 2021; COSTA et al., 2015)

O conceito de analgesia preventiva surgiu no início do século passado e teve sua ampla aceitação após os imensos avanços no conhecimento da fisiologia da dor. A técnica proposta tinha objetivo inicial de prevenir o choque pós-operatório, mas foram observados resultados marcantes na redução da dor neste período. A analgesia preventiva, foi desenvolvida como uma técnica que busca, através do uso pré-cirúrgico de medicamentos, a redução da dor e processo inflamatório após procedimentos

cirúrgicos odontológicos. A administração de medicamentos antes do trauma cirúrgico e do início da dor permitem níveis sanguíneos adequados do fármaco no início dos sintomas, bem como a diminuição da necessidade de medicação de resgate em período pós-operatório. Apesar de ser prática comum, dúvidas em relação à escolha da droga e seu modo de ação no controle da dor pós-operatória ainda persistem, dificultando uma padronização do seu uso. (COSTA et al., 2015; KABA et al., 2020; KIM et al., 2023)

Para o sucesso de um procedimento cirúrgico odontológico, além de uma adequada técnica cirúrgica, o controle e a prevenção de complicações pós-operatórias, dentre elas a dor, são de suma importância. A expectativa de desconforto e dor pós-operatória é vivenciada por um grande número de pacientes. Procedimentos comuns na prática odontológica podem promover dor de duração e intensidade significativas; já tratamentos cirúrgicos mais complexos podem geram dor e desconforto com ainda maior intensidade. Há grande interesse na diminuição da dor pós-operatória pelo cirurgião dentista, objetivando melhorar a satisfação e o conforto do paciente, bem como, aumentar a adesão ao tratamento e até mesmo reduzir as visitas adicionais de acompanhamento. A prescrição convencional no uso de doses intermitentes de analgésicos em resposta à necessidade do paciente pode não ser eficaz e, por depender da adesão do paciente, proporciona muitas vezes um manejo aquém do ideal. (SANTOS et al., 2022)

O objetivo dessa revisão de literatura foi apresentar e discutir os achados referentes à eficiência do uso preventivo de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) no controle da dor pós-operatória de cirurgias odontológicas.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi elaborado a partir de uma revisão da literatura de artigos publicados nas bases de dados PubMed e Web of Science, no período entre 2013 e 2023. Para a busca de artigos científicos, foram utilizados os seguintes descritores na língua inglesa: *"preemptive medication"*, *"preemptive analgesia"*, *"pain control"*, *"pain prevention"*, *"third molar surgery"*, *"periodontal surgery"*, *"dental implant surgery"*, *"oral surgery"* e *"dental surgery"*.

Foram considerados apenas artigos publicados nos últimos 10 anos, escritos na língua inglesa. A seleção dos artigos se deu através da leitura dos títulos e resumos dos artigos, sendo incluídos estudos clínicos randomizados, séries de casos e relatos de caso. Nesses estudos, os efeitos da administração de AINEs (por via sublingual, oral, intramuscular ou endovenosa) no período pré-operatório de cirurgias odontológicas, foram avaliados em sua efetividade no combate à dor pós-operatória, diminuição do edema e processos inflamatórios locais, bem como a necessidade ou não de medicação de resgate.

Não foram incluídos outros estudos de revisão ou envolvendo outra classe de medicamentos que não os AINEs. Também não foram incluídos quando a administração destes ocorreu somente no período pós-operatório, em pacientes que receberam anestesia geral, estudos que avaliavam quadros dolorosos já estabelecidos, análise de outros métodos de analgesia ou que não revelaram o tipo de AINE avaliado.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Analgesia preventiva

As estratégias para diminuir a sensação de dor em procedimentos odontológicos são variadas. A analgesia preventiva tem sido estudada desde o início do século XX (SIMONE et al., 2013) como integrante dessa estratégia. Sua efetividade baseia-se na administração de fármacos no período pré-operatório, objetivando redução ou impedimento da produção de mediadores responsáveis pela estimulação nervosa. Diversos autores argumentam que essa modalidade farmacológica proporciona maior conforto ao paciente no período pós-operatório, reduzindo a necessidade de analgesia de resgate e o tempo de recuperação do paciente. (COSTA et al., 2015; DEL`ARCO et al., 2020; SIMONE et al., 2013; MOJSA et al., 2017; SÁNCHEZ et al., 2018)

Estudos demonstram o papel da analgesia preventiva como estratégia do manejo da dor pós operatória em cirurgias odontológicas. Seu desempenho respalda-se no fato de evitar a sensibilização periférica e central, através da administração de fármaco analgésico antes da realização do procedimento, atenuando ou interrompendo o processo inflamatório e hiperalgesia decorrentes ao trauma cirúrgico. (MOMESSO et al., 2021; JUNIOR et al., 2021)

Apesar da analgesia preventiva ser um fenômeno fisiopatológico desejável para prevenir o processamento de alterações sensoriais, sua ampla utilização permanece controversa, bem como sua eficiência *versus* a analgesia convencional para controle da dor no período pós-operatório. (DEL`ARCO et al., 2020; SIMONE et al., 2013)

Uma análise da pluralidade dos fatores que interferem na dor percebida, torna difícil a tarefa de padronização de amostragem para estudos desta natureza. O nível de dor e sua relação com estímulos físicos durante procedimentos odontológicos não é fácil de determinar. A dor percebida tem um limiar individual, sendo influenciada por fatores emocionais, cognitivos e culturais. (BAHAMMAM et al., 2017; PEREIRA et al., 2020)

Na avaliação da dor é importante levar em consideração a descrição do paciente sobre o padrão, a intensidade e a natureza da mesma, considerando que, por ser subjetiva, somente o indivíduo pode descrevê-la da forma como é sentida. Para essa finalidade escalas têm-se mostrado eficazes tanto em situações clínicas quanto experimentais. Uma dessas escalas é a Escala Visual Analógica (EVA), representada por uma linha com extremidades definidas em um mínimo e um máximo de dor, na qual

o paciente, por meio de um traço perpendicular a esta linha, deve indicar a quantidade de dor que sente, sendo posteriormente atribuído pelo pesquisador ou profissional um valor numérico. Essa escala tem sido amplamente utilizada na Odontologia para a avaliação de intensidades de dor, sendo considerado os valores de 0 - sem dor; 1 a 4 - dor leve; 5 a 7 - dor moderada; 8 a 10 - dor severa, sendo 10 a pior dor possível; e tempo decorrido desde o final do procedimento até o início da primeira dor pós-cirúrgica, medida em horas. A grande utilização desse instrumento pode estar relacionada à facilidade de aplicação, alta precisão e alta sensibilidade, inclusive a pequenas variações de dor. (PEREIRA et al., 2020; MOJSA et al., 2017; KIM et al., 2023)

Sem dor	0	Sem dor
Dor negligenciável	1	Sentindo um pouco de desconforto
	2	Dor leve, mas não interfere nas atividades
Dor leve (não negligenciável, mas não persistente)	3	Dor leve intermitente
	4	Dor sem necessidade de medicação ou tratamento
Dor moderada (persistente e estressante)	5	Interfere nas tarefas simples, necessitando de medicação
	6	Necessita de medicação
	7	Necessita de tratamento adicional (associação de medicamentos)
Dor Severa	8	Tão doloroso que não pode ficar parado
	9	Dor muito forte é insuportável
	10	Pior dor possível

Figura 1. Escala visual analógica e sua descrição. Fonte: KIM et al., 2023.

Outro fator importante ao presente estudo, está na utilização ou não de medicação de resgate no período pós-operatório de cirurgias odontológicas. Grande parte dos estudos optam por acetaminofeno/paracetamol (500/750/1000mg), em intervalos mínimos de 6 horas, sendo os pacientes instruídos a registrar o número de vezes que foram ingeridos. (XIE et al.,2020)

Diferenças no tempo de recuperação do paciente tiveram embasamento em questionários de qualidade de vida. Aspectos da vida do paciente são mensurados, incluindo as restrições da vida diária (abrir a boca, mastigar, falar, etc.). (DEL`ARCO et al., 2020; SÁNCHEZ et al., 2018)

3.2. Fisiopatologia da dor pós-operatória

Para a compreensão dos mecanismos de ação dos fármacos utilizados para tratamento da dor, torna-se de suma importância revisar o processo fisiopatológico da dor pós-operatória. (KIM et al., 2023). Basicamente, participam da percepção da dor fatores anatomo-fisiológicos, pelos quais estímulos nocivos são capazes de sua geração, criação e transmissão por vias aferentes neurológicas. Essa via inicial tende a ser idêntica em todos os indivíduos sadios, variando posteriormente de modo individual e multifatorial. (MONY et al.,2016)

O estímulo doloroso inicia nos nociceptores em terminações nervosas localizadas na pele, músculos, vísceras e vasos sanguíneos, dentre outros locais. (KABA et al., 2020). Um trauma cirúrgico caracteriza uma agressão tecidual, ocasionando o surgimento de uma resposta inflamatória local, havendo formação e liberação de inúmeros mediadores químicos, como cininas, neuropeptídios, histamina e citocinas. A modulação desse processo altera a permeabilidade vascular e circulação sanguínea local. Ocorre a partir daí a ativação da cascata inflamatória, que consiste na síntese de ácido araquidônico e metabolização dos fosfolipídios da membrana celular através da ação das enzimas cicloxigenase (COX) e lipoxigenase (LOX), liberação de prostaglandinas, prostaciclinas e leucotrienos no local. (KABA et al., 2020; SANTOS et al., 2022). Praticamente todas as células do organismo possuem COX, enquanto a LOX parece limitar-se às células inflamatórias (neutrófilos, mastócitos, eosinófilos e macrófagos). (YAGIELA et al., 2011)

Com o acúmulo dessas substâncias na área de agressão tecidual inicia-se a sensibilização das terminações nervosas gerando a propagação do estímulo doloroso. Resumidamente os mecanismos descritos incluem quatro etapas neste processo:

transdução - transformação de um estímulo nocivo em impulso nervoso nas terminações livres; **transmissão -** impulsos originados são transmitidos ao sistema nervoso central (SNC) pelos neurônios aferentes; **modulação -** consiste na individualização da dor, o estímulo é reduzido ou exacerbado pela cognição e do paciente; **percepção -** ocorre a plena integração dos neurônios e SNC. (GUYTON et al.,2017)

3.3. Mecanismo de ação dos anti-inflamatórios não esteroides

A dor pós-operatória pode ser controlada através da administração individual ou em associação de três grupos de fármacos: os AINES, os anti-inflamatórios esteroidais e os analgésicos de ação central e periférica. A atuação farmacológica dos AINES consiste na inibição da enzima COX e consequente redução na produção de substâncias liberadas pela chamada cascata inflamatória, tais como prostaglandinas, prostaciclinas e tromboxano. Essa propriedade qualifica os AINEs como opção eficaz na analgesia pós-operatória, reduzindo a estimulação das terminações nervosas livres pelos mediadores inflamatórios por ocasião do trauma cirúrgico e a intensidade e/ou gravidade da dor. (SÁNCHEZ et al., 2018; BHUTANI et al., 2019)

A enzima COX encontra-se em duas formas no organismo. A COX 1 é encontrada na maioria dos tecidos do corpo humano, participando de diferentes processos regulatórios, como proteção da mucosa gástrica, fluxo sanguíneo renal, agregação plaquetária. A COX 2 se expressa em seus níveis basais no cérebro, nos rins e sistema reprodutor feminino. Por indução das citocinas inflamatórias e lesão tecidual pode ter expressão nos demais tecidos. (SANTOS et al., 2022)

Os AINEs clássicos (não seletivos), inibem tanto a COX 1 quanto a COX 2, havendo uma geração desses fármacos que inibe de forma específica somente a COX 2 (celecoxib, enterocoxib), e outra que inibe preferencialmente (não exclusivamente) a COX 2 (nimesulida e meloxican). (SANTOS et al., 2022)

A maior limitação clínica dos AINES não seletivos encontra-se na toxicidade gastrointestinal, principalmente na utilização a longo prazo. Efeitos colaterais como gastrite, ulcerações gástricas e duodenais, perfurações gástricas e hemorragia digestiva alta são complicações descritas. Dentre as medicações desse grupo destacam-se os diclofenacos sódico e potássio, ibuprofeno e derivados do ácido acetil salicílico (AAS). (YAGIELA et al., 2011)

Os AINES específicos para a COX 2 foram desenvolvidos no intuito de redução dos efeitos inflamatórios, sem interferência na homeostase. Porém, a ocorrência de eventos tromboembolicos, como infarto agudo do miocárdio (IAM), e acidente vascular cerebral (AVC), inviabilizaram a sua ampla e irrestrita utilização. (VELÁSQUEZ et al., 2014; ZOR, 2014)

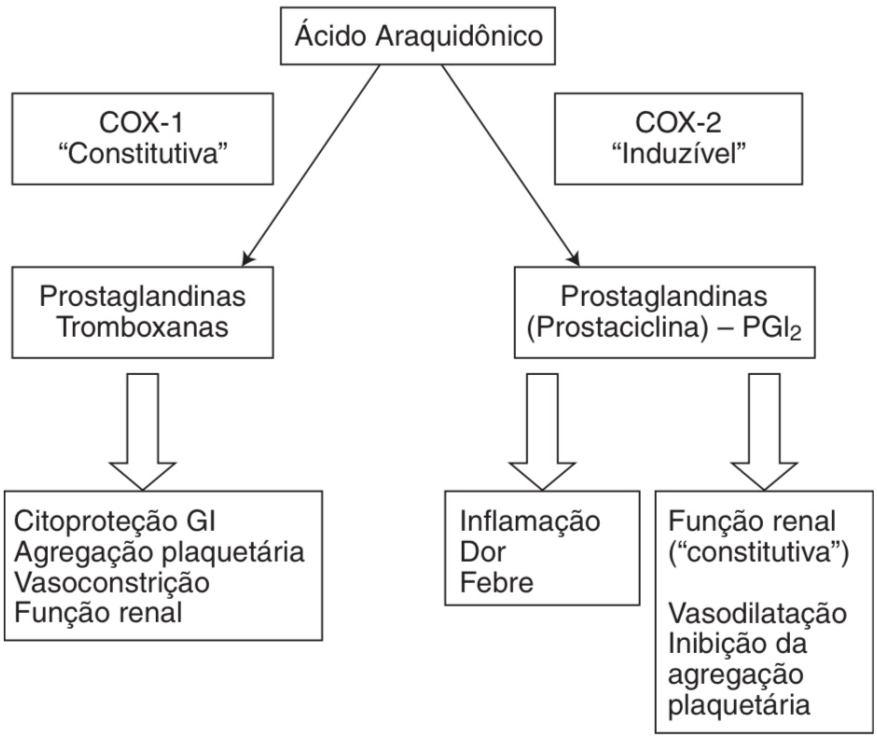

FIGURA 2. Organograma sobre papéis fisiológicos das isoformas de ciclo-oxigenasse (COX). Fonte: YAGIELA et al., 2011.

Nesse contexto e objetivo, os AINEs, pelas suas propriedades farmacológicas descritas, encaixam-se como uma excelente opção de utilização para analgesia preventiva. Medicações como cetoprofeno, ibufrofeno, diclofenacos, nimesulida, celecoxib, cetocoralaco, entre outros, foram analisados e demonstraram segurança na sua administração, com baixa incidência de efeitos colaterais, principalmente gastrointestinais de leve intensidade. (VELÁSQUEZ et al., 2014; ZOR, 2014)

A verificação da dor através da EVA demonstrou em diversas análises, que houve significante diminuição da dor com a estratégia preventiva. Importante ressaltar que o tipo de AINE utilizado (seletivo da COX 2 ou não), longa ou curta duração de efeito analgésico, tempo anterior ao procedimento em que foi administrado, bem como qual a dose empregada, tiveram influência no resultado obtido. (KIM et al., 2023)

Todos os AINEs também evidenciam menor edema e reações inflamatórias locais, gerando uma melhor qualidade de vida para os pacientes no período pós-operatório. Retorno precoce as atividades habituais, melhora da mastigação, fala e abertura bucal foram observadas e contribuem para indicadores de uma melhor percepção e expectativa em relação a procedimentos cirúrgicos odontológicos. (KIM et al., 2023) Observa-se que a abordagem preventiva com utilização de AINEs diminui de maneira significativa a necessidade de analgesia de resgate, reafirmando tal estratégia como alternativa relevante e eficiente no tratamento da dor pós-operatória. (KABA et al., 2020; XIE et al., 2020)

4. CONCLUSÃO

Através da revisão dos estudos selecionados para a análise, observou-se que os AINEs constituem alternativa eficaz no tratamento da dor pós-operatória quando administrados preventivamente. Os AINEs são capazes de limitar a sensibilização periférica ao reduzirem a produção de prostaglandinas e demais substâncias da cascata inflamatória no local da cirurgia. Tal efeito produz diminuição da dor referida pelo paciente no período pós-operatório, verificado na significativa redução subjetiva da dor quando da utilização de escalas dor, como a EVA.

A evolução farmacológica dos AINES, bem com sua seletividade ou não pela COX, permite individualizar sua utilização de acordo com as necessidades individuais do paciente e pluralidade dos procedimentos odontológicos. Além da estratégia de uso preventivo dos AINEs possuir impacto na percepção individual da dor, houve redução na necessidade do uso de medicação analgésica de resgate após o procedimento odontológico proposto.

A abordagem preventiva através do uso de AINEs no pré-operatório de cirurgias odontológicas demonstra melhora na qualidade de vida do paciente, principalmente na redução dos eventos inflamatórios locais como dor, edema e flogose. Consequentemente, abertura bucal, mastigação, retorno precoce as atividades habituais e melhor percepção individual ao procedimento realizado foram significativamente melhores com a utilização preventiva de anti-inflamatórios não esteróides.

REFERÊNCIAS

BAHAMMAM, MA et al. Comparação entre dexametasona e ibuprofeno para prevenção e controle da dor pós-operatória após a colocação de implantes cirúrgicos: um ensaio clínico randomizado duplo-mascarado, em grupo paralelo, controlado por placebo. **Revista de Periodontologia**, jan. 2017

BEAUDETTE, JR et al. Investigação de fatores que influenciam a dor sentida e o uso de medicação para dor após cirurgia periodontal. **Journal of Clinical Periodontologia**,abr. 2018.

BHUTANI, N. et al. Piroxicam sublingual como analgesia preventiva em cirurgia de implante único. **O Journal of Contemporary Dental Practice**, jun. 2019.

COSTA, FWG et al. O uso preventivo de anti-inflamatórios não esteróides orais reduz a dor pós-operatória na remoção cirúrgica de terceiros molares?: uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados. **Anesthesia Progress**, jun. 2015.

COSTA, FWG et al. Um estudo de boca dividida, randomizado, triplo-cego, controlado por placebo para analisar o efeito preventivo de etoricoxib 120mg em eventos inflamatórios após a remoção de terceiros molares mandibulares não irrompidos.**Revista Internacional de Cirurgia Oral e Maxilofacial**, 2015.

DEL'ARCO, A. et al. A combinação de etodolaco e dexametasona melhora a analgesia preemptiva na cirurgia de terceiros molares: um estudo randomizado. **Revista Dor**, 2020.

GIORGETTI, APO et al. Protocolos de medicação preemptiva e pós-operatória para cobertura de raiz combinada com enxerto de tecido conjuntivo. **Revista Brasileira de Odontologia**, fev. 2018.

GOPALRAJU, P. et al. Estudo comparativo de tramadol intravenoso versus cetorolaco para prevenir a dor pós-operatória após a cirurgia do terceiro molar: um estudo prospectivo randomizado. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, jul. 2014.

GUYTON, AC; HALL, JE. **Tratado de fisiologia médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

JUNIOR, EF de S. et al. Analgesia preemptiva em cirurgia de terceiros molares: ensaio clínico randomizado comparando duas associações multimodais. **Revista Brasileira de Ciências Orais**, dez. 2021.

KABA, YN et al. A dose única preventiva de dexcetoprofeno intravenoso reduz a dor e o inchaço após cirurgia ortognática?: Um ensaio clínico prospectivo, randomizado, duplo-cego. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, jan. 2020.

KIM, SH et al. Aplicação de analgesia multimodal sequencial antes e depois da extração de terceiros molares inferiores impactados: protocolo para um estudo controlado randomizado. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Medicine and Pathology,abr. 2023.

MOJSA, IM et al. Efeito analgésico preventivo de lornouxicam em cirurgia de terceiro molar inferior: um ensaio clínico prospectivo, randomizado e duplo-cego. **Revista Internacional de Cirurgia Oral e Maxilofacial**, maio. 2017.

MOMESSO, GAC et al. Um ensaio clínico randomizado triplo-cego de diferentes associações entre dexametasona e anti-inflamatórios não esteróides para ação preventiva em extrações de terceiros molares. **Relatórios Científicos**, dez. 2021.

MONY, D et al. Avaliação comparativa do efeito analgésico preemptivo de diclofenaco e cetorolaco intramuscular injetados após cirurgia do terceiro molar: um estudo controlado randomizado. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, jun. 2016.

PEREIRA, G. et al. Efeito da analgesia preemptiva com ibuprofeno no controle da dor pós-operatória em cirurgias de implantes dentários: ensaio clínico randomizado, triplo-cego controlado. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, 2020.

SÁNCHEZ-PÉREZ, A. et al. Efeitos da administração pré-operatória de dexcetoprofeno e trometamol na dor e no inchaço após a cirurgia de implante: um estudo randomizado, duplo-cego controlado. **Journal of Oral Implantology**, abr. 2018.

SANTOS, BFE et al. Efeitos preventivos de ibuprofeno e nimesulida no controle da dor pós-operatória após cirurgias periodontais de retalho aberto: um ensaio clínico randomizado de boca dividida controlado por placebo. **Journal of Periodontologia**, fev. 2022.

SIMONE, JL et al. Análise comparativa do efeito analgésico preemptivo de dexametasona e diclofenaco após cirurgia de terceiros molares. **Pesquisa Oral Brasileira**, abr. 2013.

VELÁSQUEZ, G. et al. Cetoprofeno é mais eficaz que o diclofenaco após cirurgia oral quando usado como analgésico preventivo: um estudo piloto. **Journal of Oral & Facial Pain and Headache**, mar. 2014.

XIE, L. et al. Comparação de baixas doses orais preventivas de celecoxib versus acetaminofeno para controle da dor pós-operatória após cirurgia de terceiro molar: um estudo controlado randomizado. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, jan. 2020.

XIE, L. et al. Preventivo oral de etoricoxibe na qualidade de vida relacionada à saúde após cirurgia de terceiro molar inferior: um estudo clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo. **BioMed Research International**, mar. 2021.

YAGIELA, JA et al. **Farmacologia e terapia para dentistas**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier,2011.

ZOR, ZF et al. Eficácia do lornoxicam preemptivo na analgesia pós-operatória após remoção cirúrgica de terceiros molares inferiores. **European Journal of Dentistry**, jan.2014

ANEXO 1: AVALIAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA DE TCC

Aluno 1: Renathi de Almeida Souza

Aluno 2: Maria Eduarda Wilbert

Título: O uso preventivo de anti-inflamatórios no controle dar dor pós operatória em cirurgias odontológicas: uma revisão de literatura

AVALIADOR: _____

ARTIGO CIENTÍFICO		
Critérios de avaliação	**Peso**	**Nota atribuída**
1. Título e subtítulo: É pertinente ao trabalho apresentado e está elaborado de forma objetiva?	1,0	
2. Resumo e descritores: O resumo apresenta os aspectos fundamentais do TCC: (breve introdução, objetivos, metodologia, principais resultados e conclusão)? O texto é claro e apresenta a proposta de estudo?	4,0	

3. Introdução: O problema de pesquisa está declarado e contextualizado? O referencial teórico subsidia a proposta de estudo do autor? A justificativa é consistente?	4,0	
4. Objetivos: Os objetivos estão elaborados corretamente e são pertinentes?	3,0	
5. Metodologia: O percurso metodológico está apresentado de forma clara e detalhado?	2,0	
6. Resultados/Discussão: O referencial teórico é relevante e subsidia o estudo do autor? As articulações teóricas são feitas de modo claro e sem contradições?	8,0	
7. Considerações finais: A conclusão responde à hipótese inicial ou conclui de forma clara à proposta de revisão?	3,0	
8. Redação Científica: O trabalho prima pelo uso	3,0	

correto da língua portuguesa e pelos princípios da redação científica?		
9. O trabalho prima pelo rigor científico? Rigor metodológico, ausências de inferências não comprovadas cientificamente. O trabalho é coerente com a proposta?	2,0	
NOTA FINAL	30,0	

_____, 28 de Junho de 2023

ANEXO 2: AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL DO TCC

APRESENTAÇÃO ORAL DO TCC		
Critérios de avaliação	**Peso**	**Nota atribuída**
1. Desenvoltura na apresentação (postura; linguagem clara e objetiva)	3,0	
2. Clareza da apresentação (clareza na exposição dos conteúdos)	4,0	
3. Qualidade da apresentação (recursos utilizados)	3,0	
4. Conhecimento e domínio do assunto (domínio das informações relativas ao trabalho)	4,0	
5. Argumentação de defesa do trabalho (segurança nas explicações e respostas)	3,0	
6. Adequação do tempo (15 minutos)	3,0	
NOTA FINAL	20,0	

Avaliador:_____

ANEXO 3: RESULTADO DA AVALIAÇÃO DO TCC

RESULTADO DA AVALIAÇÃO

Existem 2 opções de resultado da avaliação: aprovado ou reprovado.
Em caso de aprovação, os membros da banca deverão expor a nota referente ao trabalho escrito e a nota da apresentação oral. Caso o aluno seja reprovado, a banca deverá justificar a reprovação do trabalho.

APROVADO (escrever a nota no interior do retângulo)
Nota do Orientador: (máximo de 50 pontos): _____
Trabalho Escrito (máximo 30 pontos) – Nota atribuída: _____
Trabalho Oral (máximo 20 pontos) – Nota atribuída: _____

REPROVADO
JUSTIFICATIVA:_____
_____
_____

BANCA EXAMINADORA:
Nome:_____
Assinatura:_____

Nome:_____
Assinatura:_____

Nome:_____
Assinatura:_____

_____, ____ de _____de _____