



Terapêutica Medicamentosa em Odontopediatria

Analgésicos em Odontopediatria

Ângela Cristina Silva de Farias
Christyan Hiroshi Iida
Maria Gabriela Soares
Paula Fernandes Barbosa
Renata Antonangelo
Renata Lira Guilhermino
Thais dos Reis
Valquíria Aparecida Lopes Duarte

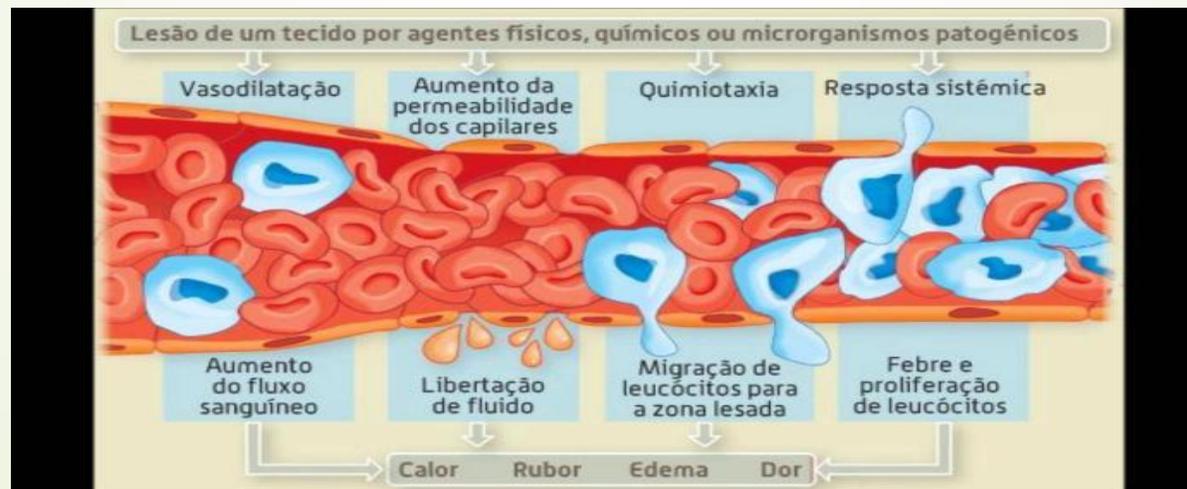


<http://revistacrescer.globo.com/Crianças/Saude/noticia/2013/04/medicacao-por-conta-propria-40-dos-pais-tratam-seus-filhos-sem-orientacao-medica.html>
<https://raislife.com/blog/remedio-pra-crianca-e-com-seringa-mesmo-via-oral/rais-data-saude-crianca-tomando-remedio-com-seringa/>
<http://www.conversinhadema.com.br/2015/01/a-dificil-e-cuidadosa-tarefa-de-dar.html>

Qual a racionalização do uso desse tipo de medicamento?

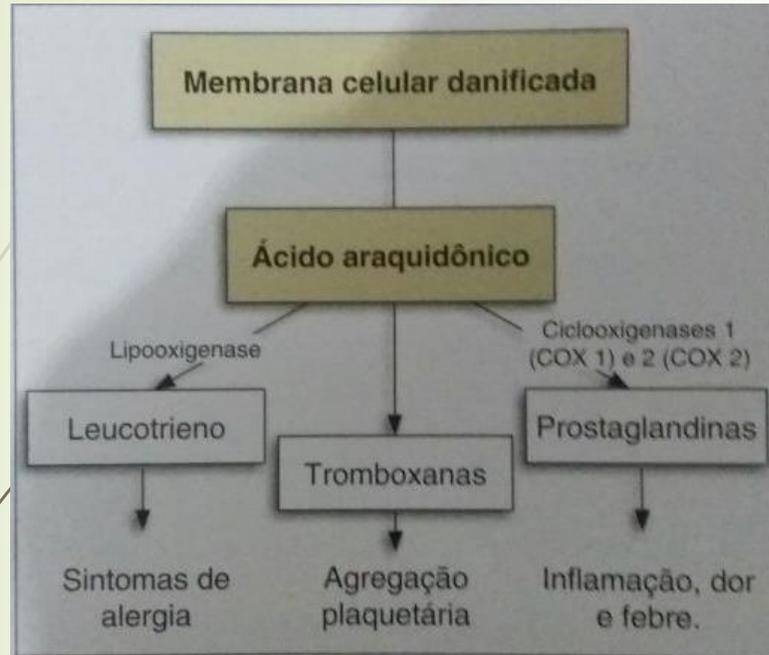
Ação: Modulação da resposta inflamatória, bloqueando o “uso” do Ácido Araquidônico pelas COX(s).

Agente químico, físico ou biológico - lesão tecidual - alteração vascular (prostaglandina, prostaciclina, tromboxanas) - aumento da permeabilidade capilar - extravasamento de células polimorfonucleares (neutrófilos) – quimiotaxia = calor, rubor, dor, tumefação e perda de função



Ácido araquidônico encontra-se inerte na membrana celular, mas a partir de qualquer lesão (Agente químico, físico ou biológico) a Fosfolipase A2 agirá sobre a membrana liberando o A.A., a partir do qual as enzimas COX1 e COX 2 sintetizam os mediadores inflamatórios.

Racionalização



- Objetivo: impedir que a ciclo oxigenasse sintetize os mediadores da inflamação a partir do A.A, impedindo os sinais da inflação
- AINEs inibe toda a via

Racionalização

- **Analgésicos inibidores de mediadores ≠ analgésicos opióides**
- **O aumento de prostaciclina diminui o limiar dos nociceptores, fazendo com que um estímulo menor cause dor, o anti-inflamatório inibirá as prostaglandinas causando efeito analgésico**
- **Os opióides agem no cérebro elevando o limiar de dor**
- **A plasticidade do sistema nociceptivo modifica a conduta do profissional, porém as dores de Origem odontogênica são primariamente inflamatórias**

Tipos/Classes de medicamentos indicados para a odontopediatria



- **Analgésico: “Termo coletivo para designar qualquer membro do diversificado grupo de drogas usadas para reduzir ou aliviar a dor”**
- **Medicação mais usada em odontopediatria:**
- **Não opióides (paracetamol; dipirona; ibuprofeno; salicilatos)**
- **Opióides (paracetamol + codeína = Tylex; cloridrato de tramadol = Tramal)**



ANALGÉSICOS:

- Ação central → Opióides

Derivados da morfina ou seus análogos sintéticos;

- Ação periférica → Não opióides

Atuam inibindo a ação das cicloxigenases, enzimas responsáveis pelo metabolismo do ácido araquidônico e formação de prostaglandinas (PG) .

A PG é responsável pelo aumento da sensação de dor na reação inflamatória

Dipirona e paracetamol pertencem ao grupo de substâncias analgésicas e antitérmicas, mas não têm ação anti-inflamatória e não são AINEs



Primeira escolha em Odontopediatria

- O **paracetamol** é o analgésico de primeira escolha, pois representa potente inibidor da síntese de prostaglandinas e apresenta efeitos analgésico e antipirético.

Pode ser utilizado com segurança no tratamento da dor leve e moderada e apresenta menor toxicidade para o trato gastrointestinal, rins e sistema hematológico. É vantajoso também por ser um medicamento disponível na forma líquida, facilitando a administração em crianças incapazes de ingerir as cápsulas ou comprimidos.



<https://consultaremedios.com.br/paracetamol-crianca-medley/p>

<http://www.bulasderemedios.com/bula-do-tylenol-paracetamol-bebe-100mgml-15ml/>

<https://www.tylenol.ca/products/infants-children/infants-tylenol-drops>

Outros analgésicos utilizados em Odontopediatria

Ácido Acetil Salicílico: Indicado para o alívio da dor leve e moderada. Muito utilizado no Brasil, porém tem sido cada vez menos utilizado em outros países devido à sua ação menos seletiva para o COX-2, podendo causar grande irritabilidade gástrica. Assim, não recomendado o seu uso corriqueiramente em pacientes pediátricos.

- Dipirona Sódica : Indicado para alívio da dor leve e moderada. Se utilizada por períodos prolongados, pode causar agranulocitose (redução acentuada de leucócitos granulócitos) e aplasia medular (alteração no funcionamento da medula óssea). Ainda é utilizado na América Latina, Europa e Ásia, porém seu uso é proibido nos EUA. Pode ser uma boa opção terapêutica para o tratamento da dor em crianças que não respondem ao paracetamol.
- Ibuprofeno: Anti-inflamatório não esteroideal que tem ótima ação analgésica por inibição da síntese de prostaglandinas. Tem ação superior ao paracetamol no controle de dores agudas após cirurgias dentárias ou traumatismos em crianças. Causa menor irritação gástrica que o ácido acetilsalicílico, sendo comparável ao paracetamol.
- Paracetamol associado a Codeína: Pouco utilizado. Indicado para alívio de dor severa após casos severos de exodontia.

Indicação e contra-indicação de cada um dos tipos

Adequada indicação de fármacos leva em consideração questões importantes:

Tipo de procedimento clínico (controle da dor deve ser antes ou pós operatório); duração/extensão; grau de invasão aos tecidos; dor manifestada (branda, moderada ou severa);

Odontopediatras devem lembrar:

- ▶ Nome do fármaco; aparência; paladar; vias de administração e apresentação;
- ▶ Evidência científica;
- ▶ Ausência de efeitos colaterais indesejáveis;
- ▶ Custo;
- ▶ Confiança da criança e dos responsáveis no profissional.

Indicação e contra-indicação de cada um dos tipos

Quanto aos procedimentos clínicos:

Medicamentos pré-operatórios

❖ *Ibuprofeno*



➤ Exodontias múltiplas, de permanentes e permanentes anquilosados

Indicação e contra-indicação de cada um dos tipos

Medicamentos pós-operatórios:

❖ **Ibuprofeno ou Paracetamol**



Restaurações simples; Pulpotomia; Exodontias múltiplas; Exodontias de permanentes e Permanentes anquilosados.

Indicação e contra-indicação de cada um dos tipos

➤ Medicamentos pós-operatórios:

❖ **Ibuprofeno**



Exodontias de decíduos sem abscessos e abscedados

Indicação e contra-indicação de cada um dos tipos

Pacientes que possuem dor severa ou quando não respondem a analgésicos tradicionais, medicamentos de ação central devem ser empregados.

- Maiores de 12 anos;



Indicação e contra-indicação de cada um dos tipos

Alguns autores (Guedes-Pinto, Bönecker e Rodrigues - 2009) relataram que quando o procedimento odontológico pode gerar dor de intensidade leve a moderada, o uso de *Paracetamol* ou *Dipirona* é suficiente para atenuar o quadro.

Quando a dor causada pelo ato cirúrgico for de grande intensidade e levar a criança a apresentar edema e trismo, os autores preconizam administração pré-operatória em dose única de corticóide, 30 minutos antes do procedimento.

Indicação e contra-indicação de cada um dos tipos

➤ **Dipirona:**

- Depressão medular; Leucopenia;
- Agranulocitose (independente do tempo e dose de exposição)
- Trombocitopenia ou anemia aplásica;
- Bula: crianças menores de 3 meses ou pesando menos de 5 Kg;
- Proibido ou restrito nos EUA;

➤ **Paracetamol:**

- Uso rotineiro ou de altas doses pode levar ao quadro de insuficiência hepática;
- Evitar em pacientes com alterações hepáticas; fazendo tratamento com fenobarbital (anticonvulsivante - Gardenal), carbamazepina (epilepsia e antipsicótico - Tegretol), isoniazida (tuberculose);

Indicação e contra-indicação de cada um dos tipos

➤ **Ácido salicílico:**

- Associado à síndrome de Reye(raro distúrbio hepático e encefalopatia, com grau de letalidade de 20 a 40%) em crianças com doenças de etiologia viral (varicela. Influenza);
- Toxicidade gastrointestinal, irritação estomacal;
- Europa, EUA e Canadá não tem aspirina infantil (menores de 12 anos).

➤ **Ibuprofeno:**

- Risco de toxicidade hepática;
- Não deve ser considerado primeira escolha, a não ser que a criança não responda ao paracetamol.

Posologia

- ▶ A prescrição de medicamentos em odontopediatria deve ser muito minuciosa e criteriosa, pois os pacientes pediátricos apresentam peculiaridades fisiológicas e farmacocinéticas, já que os órgãos e tecidos estão em desenvolvimento e são mais suscetíveis aos efeitos adversos dos medicamentos.
- ▶ A resposta da criança ao medicamento é condicionada por fatores como idade, tamanho, peso corporal, estágio de desenvolvimento, estado nutricional e interação medicamentosa.
- ▶ Posologia se baseia no peso ou superfície corporal da criança ou idade.



Fármaco	Posologia	Administração	Observações
Paracetamol gotas (200 mg/ml)	1 gota/1 kg de peso	A cada 6 horas	Máximo de 35 gotas. Não exceder 5 administrações no intervalo de 24 horas. Máximo 5 dias.
Dipirona gotas (500 mg/ml)	1 gota/2 kg de peso	A cada 6 horas	Máximo de 20 gotas. Não exceder 4 administrações no intervalo de 24 horas. A partir dos 3 meses de idade.
Ibuprofeno gotas (100 mg/ml)	1 ou 2 gotas/1 kg de peso	A cada 6 ou 8 horas	Máximo 40 gotas. Não exceder 4 administrações no intervalo de 24 horas. A partir dos seis meses de idade.

Fármaco	Posologia	Administração	Observações
Acido acetilsalicílico 500 mg	1 comprimido	A cada 8 horas	Crianças maiores de 12 anos. Não exceder 3 administrações no intervalo de 24 horas.

AAS INFANTIL (Ácido Acetilsalicílico 100 mg)

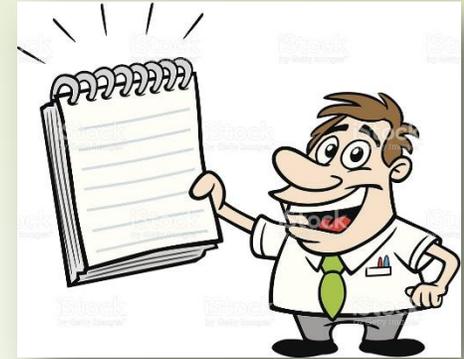
Idade	Posologia	Administração
6 meses a 1 ano	½ comprimido	Intervalos de 4 a 8 horas sem exceder 3 doses diárias.
1 ano a 3 anos	1 comprimido	
4 a 6 anos	2 comprimidos	
6 a 9 anos	3 comprimidos	
Acima de 9 anos	4 comprimidos	

Caso Clínico

- ▶ Paciente de 4 anos, pesando 18kg, chega ao consultório odontológico apresentando lesão em lábio inferior, diagnosticada pelo cirurgião-dentista como mucocele. Teve a indicação de excisão cirúrgica.
- ▶ Os responsáveis relatam que o paciente faz tratamento hepático desde os 2 anos de idade, não apresentando outras alterações de saúde.
- ▶ O Cirurgião-dentista realiza a cirurgia e prescreve para o pós-operatório, o analgésico de primeira escolha: Paracetamol (gotas) - 200mg, 1 gota por kg, a cada 6h, por até 5 dias, se tiver dor.



Discussão do Caso Clínico



- Para a prescrição medicamentosa, deve-se levar em conta o peso da criança, a presença de alergias ou alterações sistêmicas.
- Neste caso, o paciente apresenta alteração hepática, então a prescrição do Paracetamol deve ser evitada.
- A indicação poderia ser a dipirona
Dipirona gotas, 1 gota/2 kg de peso, se tiver dor.

Referências Bibliográficas

- Carmo ED, Amadei SU, Pereira AC, Silveira AS, Rosa LE, Rocha RF. Prescrição medicamentosa em odontopediatria. Revista de Odontologia da UNESP. 2009; 30(4): 257-262.
- GUEDES PINTO, A.C. Odontopediatria. São Paulo: Santos. 8 ed. 2010. 970p. CORRÊA, M.S.N.P. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos, 2010. 679p. TOLEDO, O.A. Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica. 2 ed. São Paulo: Premier. 1996. CARDOSO, R.J.A. & GONÇALVES, E.A.N. Odontopediatria: prevenção. São Paulo: Artes Médicas. 2002. FEJERSKOV, O & KIDD, E. Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico. Trad. Marilda Ivanov. São Paulo: Santos, 2005. Guedes-Pinto et al. Odontopediatria - Fundamentos em Odontologia. São Paulo : Santos-GEN, 2009. Guedes-Pinto AC, Issáo M. Manual de Odontopediatria. 12 ed. São Paulo: Santos, 2012. Fernandes KPS et al. Traumatismo Dentoalveolar - Passo a passo permanentes e decíduos. São Paulo: Livraria Santos editora, 2009. Corrêa MSNP. Sucesso no tratamento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo: Santos, 2002. Andreasen JO. Texto e atlas colorido de traumatismo dental. 3. ed. Tradução Gabriela Soares, Cristiano Boschetto e Ilson José Soares. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001. 2007-2008 American Academy of Pediatric Dentistry Reference Manual. Guidelines on appropriate use of local anesthesia for pediatric dental patient. Pediatr Dent 2008; 29 (7):125-30. Mello-Moura ACV, Cerqueira DF, Santos EM. Pasta Guedes-Pinto – Revisão de literatura: 26 anos de estudos citotóxicos, histopatológicos, microbiológicos e clínicos. RPG 2007; 14(3):264-70. Cerqueira DF, Mello-Moura ACV, Santos EM, Guedes-Pinto AC. Cytotoxicity, histopathological and clinical aspects of an endodontic iodoform-based paste used in pediatric dentistry. J Clin Ped Dent 2007; 32(2):105-10. Bonecker et al. Estética em Odontopediatria: considerações clínicas. São Paulo: Santos, 2011.
- Verdi, Dayana Cristina. Monografia: Protocolo Medicamentoso em Odontopediatria. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2011