

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP

LÍVIA CRISTINA CHAIM FIEDLER

**FARMACOLOGIA APLICADA NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA
ROTINA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

Nota 10

SÃO PAULO

2025

LÍVIA CRISTINA CHAIM FIEDLER

**FARMACOLOGIA APLICADA NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA
ROTINA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
odontologia apresentado à Universidade
Paulista – UNIP.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Araújo Noro
Filho

SÃO PAULO

2025

CIP - Catalogação na Publicação

Fiedler, Livia Cristina Chaim

Farmacologia aplicada nas urgências e emergências na rotina do atendimento odontológico / Livia Cristina Chaim Fiedler. - 2025.
0044 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência Jurídicas da Universidade Paulista, São Paulo, 2025.

Área de Concentração: Farmacologia. Orientador: Prof. Dr. Gilberto Araujo Noro Filho.

1. Farmacologia . 2. Emergência . 3. Urgência . 4. Manejo Farmacológico . 5. Medicamentos . I. Noro Filho , Gilberto Araujo (orientador). II. Título.

LÍVIA CRISTINA CHAIM FIEDLER

**FARMACOLOGIA APLICADA NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA
ROTINA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
odontologia apresentado à Universidade
Paulista – UNIP.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

_____/_____/_____
Prof.
Universidade Paulista – UNIP

_____/_____/_____
Prof.
Universidade Paulista – UNIP

_____/_____/_____
Prof.
Universidade Paulista – UNIP

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais, Gustavo e Cristiane, que sempre estiveram e sempre estarão ao meu lado em todos os momentos, vocês são as minhas inspirações de pessoas, pais e profissionais. A admiração que sinto por vocês foi o que despertou em mim o desejo de seguir seus passos, além de serem meus maiores exemplos de amor, dedicação e honestidade, também são os profissionais que me inspiram a trilhar meu caminho na odontologia. Desejo que um dia eu me torne uma profissional dedicada, atenciosa e competente igual os exemplos que tive em casa e no consultório. Tudo o que sou hoje devo a vocês e tudo o que conquistei dedico a vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me guiar em todos os momentos da minha vida e desta caminhada. Agradeço por cada oportunidade, por cada aprendizado e por colocar pessoas especiais no meu caminho que contribuíram para a realização dessa conquista.

Aos meus pais, Gustavo e Cristiane, que são meu porto seguro e minha base, a vocês só tenho a agradecer por estarem ao meu lado, oferecendo amor, apoio e compreensão em cada etapa dessa jornada e que me mostraram que com fé e determinação é possível conquistar tudo o que desejo. Agradeço a todos os ensinamentos e todas as dúvidas tiradas antes das provas e por sempre acreditarem em mim, até nos dias em que nem eu mesma acreditava. Amo vocês com todo o meu coração. Essa conquista é fruto de tudo que aprendi com vocês.

A toda minha família pelo amor, carinho e incentivo que me acompanharam durante toda a minha vida, em especial ao meu avô, José Carlos, que divide essa profissão comigo e com os meus pais, agradeço por todos os ensinamentos e por sempre confiar em mim. A minha avó, Eliana, sempre me lembrarei de você como uma pessoa doce, alegre, engraçada e amorosa, a você agradeço por todos os momentos que vivemos juntas. Aos meus avós Augusto e Célia, que mesmo de longe se fazem sempre presente.

As minhas melhores amigas e maiores presentes da faculdade, Ana Carolina, Giovanna, Izabel, Juliana e Mariana. Sem vocês essa etapa não seria a mesma, obrigada por todas as risadas, por tornarem tudo mais leve, por me apoiarem em todos os momentos e dias difíceis e por compartilharem comigo todos os dias felizes. Crescemos, aprendemos e evoluímos juntas, desejo que a nossa caminhada seja incrível e que a nossa amizade se fortaleça cada vez mais.

Ao meu namorado, Tiago, que há tantos anos compartilha comigo sonhos, desafios e conquistas. Obrigada por estar sempre presente, desde o início, me apoiando, me ajudando e celebrando comigo cada pequena vitória. Aqui se encerra mais um ciclo e se dá o início a uma nova etapa do resto de nossas vidas, a qual compartilharemos sempre juntos com o mesmo amor e cumplicidade que nos trouxeram até aqui.

Ao meu orientador, Prof Dr Gilberto Noro, agradeço por toda dedicação, paciência e incentivo ao longo desse último ano de faculdade. Toda a orientação para a conclusão desse trabalho e todos os ensinamentos durante as clínicas foram essenciais para a finalização dessa etapa.

“Cada um exerça o dom que recebeu para servir aos outros, administrando fielmente a graça de Deus em suas múltiplas formas”.

1 Pedro 4:10

RESUMO

Durante a rotina odontológica muitas situações de urgência e emergência podem ocorrer, portanto o cirurgião dentista deve estar apto a resolver tais ocorrências de forma segura e eficaz, mantendo a saúde sistêmica do paciente sem trazer qualquer prejuízo ou riscos a ele. A farmacologia entra como fator essencial para a conduta de diversos casos clínicos, cada quais com suas particularidades. Nesse trabalho serão discutidos aspectos sobre essa disciplina que ajudaram na tomada de decisões referentes a queixa e ao tratamento de cada indivíduo, aspectos como farmacocinética e farmacodinâmica, mecanismo de ação dos fármacos, vias de administração, indicação e contraindicação, diferentes classes de medicamentos, anestésicos locais e profilaxia antibiótica, além das condições enquadradas como emergência ou urgência que possuem maior prevalência em consultório odontológico. O trabalho ressalta a importância da busca de conhecimento e constante atualização sobre o assunto, a fim de garantir um maior domínio dos profissionais da saúde sobre farmacologia, diminuindo o risco de complicações durante os procedimentos ou ineficácia do tratamento. Conclui-se que o domínio da farmacologia associada ao preparo técnico do cirurgião-dentista é fundamental para a tomada de decisões seguras e eficazes diante das intercorrências clínicas, contribuindo para a excelência no atendimento e a preservação da saúde do paciente.

Palavras-chave: Farmacologia; Urgência; Emergência; Manejo farmacológico; Eficácia; Medicamentos.

ABSTRACT

During the dental routine, many urgent and emergency situations can occur, therefore the dentist must be able to resolve such occurrences safely and effectively, maintaining the systemic health of the patient without causing any harm or risks to them. Pharmacology plays an essential role in the management of various clinical cases, each with its own particularities. In this work, aspects of this discipline that aided in decision-making regarding the complaints and treatment of each individual will be discussed, such as pharmacokinetics and pharmacodynamics, mechanisms of action of drugs, routes of administration, indications and contraindications, different classes of medications, local anesthetics, and antibiotic prophylaxis, as well as conditions classified as emergencies or urgencies that are most prevalent in dental offices. The work highlights the importance of seeking knowledge and constant updating on the subject, in order to ensure greater mastery of pharmacology by health professionals, reducing the risk of complications during procedures or treatment ineffectiveness. It is concluded that mastery of pharmacology, combined with the technical preparation of the dental surgeon, is essential for making safe and effective decisions when facing clinical complications, contributing to excellence in care and the preservation of the patient's health.

Keywords: Pharmacology; Urgency; Emergency; Pharmacological management; Efficacy; Medicament.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO	11
3	REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1	Conceitos gerais de urgência e emergência em odontologia	12
3.2	Princípios de farmacologia aplicados à odontologia.....	14
3.3	Principais fármacos utilizados em urgência e emergência odontológica	17
3.3.1	Anestésicos locais.....	17
3.3.2	Analgésicos e anti-inflamatórios.....	19
3.3.3	Antibióticos	20
3.3.4	Profilaxia antibiótica	23
3.3.5	Benzodiazepínicos	25
3.4	Situações de urgência e emergência e conduta farmacológica	27
3.4.1	Emergências médicas	27
3.4.2	Urgências odontológicas	29
3.5	Interações medicamentosas	32
4	DISCUSSÃO	36
5	CONCLUSÃO	40
	REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

A farmacologia tem extrema importância na odontologia, seu conhecimento se faz necessário para que o uso dos medicamentos seja seguro e eficaz, sem trazer quaisquer injúrias para a saúde dos pacientes. Farmacologia se define como ciência que estuda os efeitos de uma substância química sobre a função dos sistemas biológicos, com o objetivo de compreender os efeitos terapêuticos, colaterais, mecanismo de ação dos fármacos, absorção, distribuição, metabolismo e excreção. A farmacologia aplicada envolve o conhecimento sobre as interações medicamentosas que podem estar presentes, indicações e contraindicações das substâncias farmacológicas, dosagens e posologias, vias de administração e procedimentos para garantir a segurança durante o tratamento, como profilaxia antibiótica, caso haja indicação (Castilho; Paixão; Perini, 1999; Moreira *et al.*, 2023).

Na prática odontológica podem surgir situações de urgência e emergência tanto médicas como odontológicas, portanto o profissional deve estar apto a resolver essas ocorrências de forma eficaz e rápida, para conseguir devolver o estado de normalidade do paciente, reduzindo qualquer desconforto que ele possa estar sentindo, como dor, inflamação, infecção, entre outros. Diante disso os profissionais da área da saúde devem dominar as diferentes áreas interdisciplinares, principalmente a farmacologia, reconhecendo as individualidades de cada ser e adaptando às suas demandas, ressaltando a importância da consulta inicial e das avaliações periódicas ao dentista, a fim de diminuir a incidência dessas ocorrências emergenciais e, caso venha a acontecer, em menor gravidade. Assim como a necessidade de uma anamnese dirigida para detectar a condição sistêmica do paciente e consequentemente suas contraindicações (Barollo *et al.*, 2024; Queiroga *et al.*, 2012).

2 OBJETIVO

Esse trabalho tem como objetivo revisar, por meio de uma breve revisão de literatura científica, a aplicação da farmacologia diante de situações de urgência e emergência durante a rotina odontológica apresentando as principais situações urgentiais no consultório e como orientar as possíveis condutas frente a isso, lembrando que há necessidade de os profissionais da saúde buscarem um maior aprofundamento e atualização sobre o assunto. Nesse trabalho abordaremos as diversas classes de medicamentos como antibióticos, anti-inflamatórios, analgésicos, antifúngicos, benzodiazepínicos, anti-histamínicos, anestésicos locais e vasoconstritores e as ocorrências emergenciais mais prevalentes em consultório odontológico.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Conceitos gerais de urgência e emergência em odontologia

Emergência é definida como situações causadas por diversos fatores que podem levar a complicações graves de saúde ou até mesmo a morte, são situações que exigem do profissional medidas preventivas para evitar esses riscos e quando acontecem necessitam de primeiros socorros e intervenções imediatas para evitar danos maiores ao paciente. As emergências normalmente são desencadeadas por situações de estresse e ansiedade, doenças ou complicações sistêmicas que interferem no atendimento odontológico, além de iatrogenias que podem gerar injúrias ao paciente. Episódios agudos como hemorragias, anafilaxia, síncope, paradas cardiorrespiratórias, convulsões, crises hipertensivas e hipoglicêmicas são exemplos de emergências e requerem cuidados imediatos (Queiroga *et al.*, 2012).

Entretanto urgências odontológicas são situações ainda mais comuns em consultório odontológico que requerem atendimento rápido a fim de eliminar os sintomas dolorosos, infecciosos, traumáticos e estéticos do paciente, além de evitar piores complicações. Algumas das ocorrências enquadradas como urgência mais comuns são as doenças de origem endodôntica devido a intensa sintomatologia dolorosa, como pulpites irreversíveis ou em fase de transição, necrose pulpar gerando abscessos periapicais agudos, onde observamos edema, paciente relata episódios de dor e em alguns casos até mesmo comprometimento sistêmico como febre ou abscessos periapicais crônicos com a presença de fistulas, além de lesões no periápice, fraturas dentárias pericementite. Outras situações de urgências comuns durante a rotina odontológica são cáries profundas, traumatismo dental, pericoronarites, abscessos periodontais, hipersensibilidade dentinárias, fraturas de restaurações ou próteses, raízes residuais, doenças periodontais necrosantes, alveolites ou infecções entre outros (Governo do Distrito Federal, 2022).

Essa distinção entre o conceito de urgência e emergência é fundamental para a definição de prioridades durante o atendimento e para o planejamento do tratamento. Com o auxílio de protocolos odontológicos somados a experiência clínica de cada profissional conseguimos possibilitar procedimentos eficazes e seguros para resolver essas queixas e melhorar a qualidade de vida de cada paciente. Existe uma Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à

Saúde (CID-10) que permite uma padronização das intercorrências citadas acima e possibilita maior facilidade para o profissional buscar o melhor tratamento (Governo do Distrito Federal, 2022).

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (Governo do Distrito Federal, 2022):

- K04.0 – Pulpite;
- K04.1 – Necrose da polpa;
- K04.2 – Degeneração da polpa;
- K04.4 – Periodontite apical aguda de origem pulpar;
- K04.5 – Periodontite apical crônica;
- K04.6 – Abscesso periapical com fístula;
- K04.7 – Abscesso periapical sem fístula;
- K04.9 – Outras doenças da polpa e dos tecidos periapicais e as não especificadas;
- K05.0 – Gengivite aguda;
- K05.2 – Periodontite aguda;
- K05.4 – Periodontose;
- K05.5 – Outras doenças periodontais;
- K10.2 – Afecções inflamatórias dos maxilares;
- K10.3 – Alveolite maxilar;
- S02.5 – Fratura de dentes;
- S005.5 – Traumatismo superficial dos lábios e da cavidade bucal;
- S02.4 – Fratura dos ossos malares e maxilares;
- S02.6 – Fratura da mandíbula;
- S03.0 – Luxação da ATM;
- K02.1 – Cárie da dentina;
- K02.2 – Cárie do cimento;
- K02.8 – Outras lesões de cárie.

O cirurgião dentista é o primeiro responsável por identificar, prevenir e manejar adequadamente ocorrências em ambiente odontológico, portanto devem ser capacitados em protocolos de urgências e emergências, conhecimento atualizado principalmente sobre farmacologia e primeiros socorros e devem ter equipamentos

adequados a fim de solucioná-las da melhor forma. O profissional deve ter conhecimento sobre as individualidades de cada paciente com uma completa e atualizada anamnese e com um bom exame clínico o profissional consegue prevenir os riscos de causar emergências médicas e minimizar as complicações de cada procedimento. A anamnese entra como um recurso de extrema importância e essencial para o atendimento odontológico, com isso temos o conhecimento das condições médicas pré-existentes do paciente, fatores de risco, história odontológica, complicações sistêmicas, doenças de base e uso de medicamentos, evitando o risco de interações medicamentosas. Além disso é importante ressaltar a necessidade de atualização do profissional e de toda a equipe para possibilitar ao paciente um melhor atendimento, para que, de maneira segura e eficaz, o problema seja solucionado, sem gerar maiores riscos ao paciente garantindo uma melhora na qualidade de vida e maior confiança frente ao cirurgião dentista (Oliveira, 2024).

3.2 Princípios de farmacologia aplicados à odontologia

Para compreendermos o mecanismo dos medicamentos precisamos apresentar alguns conceitos básicos da farmacologia, portanto precisamos diferenciar os conceitos de farmacocinética e farmacodinâmica. A farmacodinâmica estuda os mecanismos de ação dos fármacos e seus efeitos no organismo, o conhecimento desses fatores proporciona maior segurança na administração e um uso racional dos medicamentos utilizados na odontologia. Dentro desse tema é apresentado o conceito de resposta terapêutica, que são as faixas de doses apropriadas para gerar efeitos terapêuticos desejáveis evitando os efeitos tóxicos causados normalmente por uma sobredose do medicamento. Para um fármaco ter eficácia ele precisa estar em concentrações adequadas nos seus locais de ação, ou seja, precisa ter uma concentração mínima efetiva, para produzir seus efeitos característicos. Depende também da relação dose-efeito, onde a intensidade do efeito produzido será diretamente proporcional a concentração no local de ação, quanto maior a concentração, maior será o efeito produzido pelo medicamento (Andrade, 2014).

Diante disso, a farmacocinética é uma ciência que estuda o que o organismo faz com o medicamento a partir do momento em que ele é administrado até sua excreção. Dessa forma a farmacocinética possui quatro fases (ADBE), são elas absorção, distribuição, biotransformação e eliminação. Absorção é a transferência do

fármaco do seu local de administração até a corrente sanguínea, a quantidade e velocidade na qual o fármaco é absorvido através das vias de administração é chamada de biodisponibilidade, portanto quanto maior for sua biodisponibilidade mais rápida será sua resposta terapêutica, a principal via de administração que não passa por essa etapa é a via intravenosa, pois nesse caso o medicamento é injetado diretamente na corrente sanguínea. Distribuição é a transferência do fármaco da corrente sanguínea para os diferentes tecidos do organismo onde irão exercer suas ações farmacológicas, a distribuição depende da ligação do fármaco com suas proteínas plasmáticas e teciduais. Já a biotransformação é o processo pelas quais substâncias são alteradas por reações bioquímicas do corpo, com o objetivo de melhorar a solubilização e assim serem mais facilmente excretados, o principal órgão responsável por essa etapa na maioria dos fármacos é o fígado, mas também pode acontecer em menores proporções no plasma sanguíneo, mucosa intestinal, pulmões, pele e placenta. Por fim a fase da eliminação é responsável pela excreção dos fármacos para o meio externo normalmente através dos rins, mas também podem ser excretados pelos pulmões, bile, suor e saliva, claro que em menores quantidades, diante desses fatos devemos ter uma atenção redobrada em pacientes com insuficiências renais, muitas vezes sendo necessária alteração da dose e posologia dos medicamentos (Andrade, 2014; Belloso; Rosa Diez, 2015).

A administração dos fármacos é feita através das vias de administração que podem ser enterais ou parenterais, são enterais quando os fármacos atravessam pelo trato gastrointestinal (TGI) como é o caso das vias sublingual, oral, retal ou bucal. Já nas vias parenterais os fármacos não passam pelo TGI, são elas via intravenosa, intradérmica, subcutânea, intramuscular, percutânea, respiratória ou até mesmo endodôntica (via intracanal). Formas farmacêuticas é o estado final do medicamento, podem ser sólidas como os comprimidos, cápsulas, drágeas, grânulos, semissólidas como os cremes, pomadas e pastas e líquidas por exemplo as soluções, suspensões, aerossóis, emulsões, xaropes e elixires. A forma mais utilizada na odontologia é por via oral através de comprimidos, mas podemos necessitar de outras vias de administração em alguns casos de urgência, como por exemplo a via sublingual ou vias parenterais que possuem absorção mais rápida e consequentemente menor tempo para resposta terapêutica (Andrade, 2014).

Os fármacos que apresentam maior interesse na odontologia, principalmente em situações de urgência e emergência são os analgésicos de ação central e de ação periférica, anti-inflamatórios esteroidais (AIEs) e anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), antibióticos, antialérgicos e anti-histamínicos, benzodiazepínicos e antifúngicos, além dos anestésicos locais e seus vasoconstritores (Moreira *et al.*, 2023).

Efeitos adversos são reações indesejadas que ocorrem após a administração de um medicamento, independentemente da dose utilizada ou da finalidade terapêutica. Esses efeitos podem variar de leves a graves, podendo comprometer a segurança do tratamento e a saúde do paciente. Por isso, seu reconhecimento e prevenção são fundamentais na prática clínica. Destaca que os efeitos adversos dos medicamentos podem ocorrer de forma previsível ou inesperada, sendo classificados como efeitos colaterais, tóxicos, teratogênicos, secundários (ações em locais diferentes), de hipersensibilidade, idiossincráticos (reações imprevisíveis) ou paradoxais (efeito contrário a resposta esperada). Esses eventos resultam de fatores relacionados ao próprio fármaco, como superdosagem ou ação em locais não desejados, e ao paciente, como predisposição genética ou alterações fisiológicas. Entre os principais efeitos adversos estão as reações alérgicas, toxicidades, efeitos colaterais previsíveis e complicações decorrentes de interações medicamentosas, como o risco de hemorragias, toxicidade hepática e falhas terapêuticas. Portanto se faz necessária grande atenção aos efeitos adversos para garantir a segurança no uso de medicamentos odontológicos, especialmente em procedimentos que envolvem anestésicos locais, anti-inflamatórios, analgésicos e antibióticos. O cirurgião dentista deve realizar anamnese detalhada para identificar os fatores de risco, escolher o medicamento mais adequado para cada caso, monitorar sinais de efeitos adversos e saber como solucioná-los, além de realizar o acompanhamento do paciente no período de administração do fármaco, a fim de minimizar riscos principalmente em pacientes com condições sistêmicas ou em uso de vários medicamentos. As interações podem alterar os efeitos farmacológicos, aumentando ou reduzindo a eficácia terapêutica, podendo gerar novos efeitos ou efeitos indesejados (Andrade, 2014; Sobrinho; Campos; Silva, 2020).

3.3 Principais fármacos utilizados em urgência e emergência odontológica

3.3.1 Anestésicos locais

Os anestésicos locais são amplamente utilizados em diversas práticas odontológicas, incluindo em procedimentos de urgências e emergências, para garantir a analgesia e o conforto do paciente. Compreender seu mecanismo de ação, indicações e contraindicações é fundamental para seu uso seguro e eficaz. Os anestésicos locais atuam principalmente bloqueando os canais de sódio nas membranas celulares, impedindo a propagação do impulso nervoso, é um bloqueio reversível da condução nervosa. Ao se ligarem aos canais de sódio, esses agentes impedem que o sódio entre na célula, essencial para a despolarização e geração do potencial de ação. Sem a capacidade de gerar um potencial de ação, a condução nervosa é interrompida, resultando em anestesia na região injetada (Paiva; Cavalcanti, 2005).

Os anestésicos locais são divididos em dois grupos, anestésicos do tipo éster e do tipo amida, atualmente os sais anestésicos utilizados na odontologia são do tipo amida, são eles: lidocaína, prilocaína, mepivacaína, cloridrato de bupivacaína e articaína. Os vasoconstritores são, na maioria das vezes, associados aos sais anestésicos com o objetivo de aumentar a duração da anestesia, reduzir a toxicidade e sobredose pois com a absorção mais lenta dos sais anestésicos os efeitos da anestesia permanecem por mais tempo, sendo assim há uma diminuição na quantidade de anestésico que injetamos, além da redução da concentração mínima necessária para o bloqueio nervosos. Os vasoconstritores mais utilizados são a epinefrina, norepinefrina, fenilefrina e felipressina, esses dois primeiros podem aumentar a frequência cardíaca caso sejam administrados em grandes quantidades, porém com indicação e técnica correta não apresentam efeitos negativos significativos. Com isso, a epinefrina continua sendo o vasoconstritor mais utilizado na odontologia, as quantidades contidas nos anestésicos locais não são uma contraindicação em pacientes com hipertensão ou doenças cardiovasculares desde que o agente seja injetado lentamente, com aspirações positiva e utilize a menor dose efetiva, de acordo com os cálculos anestésicos seguindo a tabela de doses máximas. Concluimos que os benefícios dos vasoconstritores superam o risco (Lima *et al.*, 2022; Silva Neto *et al.*, 2019).

Tabela 1 – Doses máximas de anestésicos locais

ANESTÉSICO	DOSE MÁXIMA (POR KG PESO)	Nº TUBETES (1,8 ML) PARA ADULTOS COM 60 KG	CONCETRAÇÃO MÁXIMA (ABSOLUTO)
Lidocaína 2%	4,4 mg	7	300 mg*
Lidocaína 3%	4,4 mg	4,5	300 mg*
Mepivacaína 2%	4,4 mg	7	300 mg*
Mepivacaína 3%	4,4 mg	4,5	300 mg
Articaína 4%	7 mg	5,5	500 mg
Prilocaina 3%	6 mg	6,5	400 mg
Bupivacaína 0,5%	1,3 mg	8,5	90 mg

Fonte: Moreira *et al.* (2023).

As contraindicações dos anestésicos locais podem incluir reações alérgicas aos sais anestésicos, pacientes com histórico de reações adversas a anestésicos locais devem evitar esses agentes; doenças cardiovasculares, condições como arritmias ou problemas graves de coração podem ser exacerbadas devido aos vasoconstritores associados aos sais anestésicos, em quantidades acima do necessário, como a epinefrina, nesse caso uma possibilidade é utilizar prilocaína 3% associada a felipressina a 0,03 UI. Outra contraindicação relativa é para gestantes, durante a gravidez o uso de anestésicos locais deverá ser avaliado pelo profissional, considerando os potenciais efeitos sobre o feto em caso de sobredoses, portanto para esses casos o protocolo recomendado é lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 no máximo dois tubetes e caso haja necessidade completamos com mepivacaína 3% sem vasoconstritor, com isso torna a administração dessas substancias mais seguras, diminuindo os riscos de efeitos adversos. Por fim em caso de infecções, a infiltração em áreas infectadas pode aumentar a toxicidade e reduzir a eficácia do anestésico (Malamed, 2021; Silva *et al.*, 2022).

A utilização de anestésicos locais na prática odontológica é um aspecto essencial para proporcionar conforto ao paciente. A compreensão do mecanismo de ação, indicações e contraindicações permite que os profissionais adotem estratégias adequadas para manejo da dor, favorecendo assim a experiência do paciente e o

sucesso do tratamento. A pesquisa contínua e atualizações sobre estes agentes são necessárias para um tratamento seguro e eficaz (Malamed, 2021).

3.3.2 Analgésicos e anti-inflamatórios

O tratamento da dor decorrente de urgências odontológicas é uma das maiores causas de procura por atendimento odontológico, com um correto diagnóstico do caso podemos estabelecer uma conduta segura e efetiva. Em muitos casos, diante das urgências é necessário a administração de medicamentos a fim de controlar a dor e inflamação, porém a prescrição de analgésicos e anti-inflamatórios deve ser feita com cautela, sempre ponderando os riscos e benefícios. É de extrema importância o conhecimento do mecanismo de ação dos medicamentos, assim como as indicações e contraindicações de cada medicamento, para conseguir tratar a dor de maneira efetiva e em alguns casos até mesmo prevenir a dor e inflamação depois de procedimentos invasivos. A intensidade da dor também é um fator muito importante para a escolha do medicamento ideal, se a dor for de intensidade leve a moderada optamos por analgésicos de ação periférica, como a Dipirona sódica (500mg ou 1 g a cada 6 horas por 3 a 5 dias) ou Paracetamol (750mg a cada 6 horas por aproximadamente 3 dias). O Paracetamol apresenta contraindicações extremamente importantes, em pacientes que fazem o uso de anticoagulantes orais, como a Varfarina, não podemos fazer essa associação devido a interação medicamentosa apresentarem risco à saúde do paciente pois esses medicamentos se ligam nas mesmas proteínas plasmáticas, o paracetamol se liga no receptor potencializando o efeito da varfarina, podendo causar hemorragia. Outra contraindicação é para pacientes etilistas pois apresenta aumento considerável no risco de hepatotoxicidade, contraindicado também para hepatopatas. Em caso de dores mais intensas podemos prescrever corticoesteroides como a Dexametasona 4 mg ou Betametasona 2mg a cada 8 ou 12 horas ou 1 hora após o procedimento, ou anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) como a Nimesulida (100mg, a cada 12 horas por 3 dias), Ibuprofeno (600mg a cada 6 horas por 3 dias), Diclofenaco (50mg a cada 8 horas por 3 dias). Como contraindicação dos AINEs temos gestantes, pacientes com comprometimento renal e hepático, crianças abaixo dos 12 anos e idosos que fazem uso de diversos medicamentos, podendo gerar risco de interação medicamentosa (Moreira *et al.*, 2023).

É investigada a eficácia da dipirona como analgésico preemptivo em cirurgias de terceiros molares, considerando que a analgesia preemptiva busca reduzir a dor pós-operatória com o uso de medicamentos antes da cirurgia. O objetivo do estudo foi avaliar se a administração intravenosa de dipirona antes da extração dos terceiros molares inferiores seria capaz de reduzir a dor durante e logo após a cirurgia, comparando-a com sua administração apenas no pós-operatório. O estudo envolveu 25 pacientes submetidos a duas cirurgias, em uma foi administrada dipirona antes da cirurgia (grupo estudo), e na outra, a mesma dose foi aplicada após o procedimento (grupo controle). Foram avaliados alguns aspectos: presença de dor em períodos de até 12 horas, quantidade de anestésico utilizada, tempo cirúrgico, consumo de analgésico pós-operatório e tempo para uso do resgate analgésico. Os resultados mostraram que a dipirona pré-operatória reduziu significativamente a dor durante e imediatamente após a cirurgia. Conclui-se que a dipirona apresenta efeito analgésico preemptivo eficaz em cirurgias de terceiros molares, com vantagens como baixo custo, ampla disponibilidade e poucos efeitos colaterais, sendo recomendada sua administração antes da cirurgia para maior conforto do paciente e redução dos sintomas normais pós cirurgias (Favarini *et al.*, 2018).

Em outra pesquisa foi avaliada a eficácia da analgesia preemptiva com dexametasona e diclofenaco na redução de complicações pós-operatórias após a extração do terceiro molar, normalmente essa cirurgia resulta em dor, inchaço e trismo. O artigo fez um estudo clínico analisando a eficácia da associação desses medicamentos antes de 436 cirurgias. Os resultados mostraram que a combinação de dexametasona e diclofenaco reduziu significativamente a dor e o inchaço facial em comparação ao uso isolado de diclofenaco, mas não apresentou eficácia na diminuição do trismo. Conclui-se que a administração desses medicamentos antes de cirurgias mais complexas como de terceiros molares mandibulares é eficaz na melhora da recuperação pós-operatória e apresenta diminuição dos sintomas, com exceção do trismo, mas são necessárias mais pesquisas para validar esses achados (Killampalli *et al.*, 2023).

3.3.3 Antibióticos

O uso de antibióticos na odontologia é utilizado para o controle e prevenção de infecções bacterianas. Esses fármacos desempenham papel fundamental na

terapêutica odontológica, o objetivo é a resolução de infecções ativas, mas pode também ser utilizado para profilaxia antibiótica de infecções sistêmicas em pacientes com fatores de risco e para prevenção de infecções após procedimentos cirúrgicos. No entanto, o uso indiscriminado e inadequado desses medicamentos tem contribuído para o desenvolvimento de resistência bacteriana, representando um desafio para os profissionais da área da saúde (Andrade, 2014; Ceribelli *et al.*, 2023).

A resistência bacteriana é um fenômeno natural potencializado pelo uso inadequado de antibióticos, caracterizando-se pela capacidade de microrganismos resistirem à ação de agentes antimicrobianos. A odontologia contribui para este cenário quando há prescrição desnecessária ou inadequada desses medicamentos, portanto se faz necessária a adoção de medidas para evitar esse fenômeno. A fim de evitar a resistência bacteriana precisamos fazer prescrições de antibióticos apenas quando é necessário e deve ser feita baseada em um diagnóstico seguro, deve ser administrado em doses corretas e pelo tempo adequado sem que ultrapasse os dias a qual o medicamento foi administrado, precisamos conscientizar os pacientes sobre a resistência bacteriana, além da atualização contínua do profissional sobre protocolos de prescrição de antibióticos (Ceribelli *et al.*, 2023; Moreira; Silva; Balejo, 2019).

Na prática odontológica, os principais antibióticos utilizados são as penicilinas, as cefalosporinas, os macrolídeos, as tetraciclina, a clindamicina e o metronidazol. A amoxicilina é considerada o fármaco de primeira escolha devido à sua ampla atividade frente aos microrganismos gram-positivos e anaeróbios, além de sua baixa toxicidade e segurança para a maioria dos pacientes. As cefalosporinas são indicadas quando há falha terapêutica com as penicilinas ou quando existe contraindicação ao seu uso. Os macrolídeos, como a eritromicina e a azitromicina, são opções indicadas para indivíduos alérgicos às penicilinas. A clindamicina também é utilizada nestes casos, destacando-se pela sua ação eficaz contra anaeróbios e cocos gram-positivos. O metronidazol possui ação específica contra bactérias anaeróbias estritas, sendo comumente utilizado em associação a outros antibióticos (Andrade, 2014; Luque *et al.*, 2024).

Tabela 2 – Medicação pós-operatória (doses de manutenção dos antibióticos)

Pacientes sem histórico de alergia às penicilinas
Infecções leves a moderadas Amoxicilina 500mg Ex.: Amoxicilina® 500mg – 1 cápsula a cada 8 horas Crianças Amoxicilina 20mg/kg/dose, com intervalos de 8 horas
Infecções severas Amoxicilina 500mg + metronidazol 250mg Ex.: Amoxicilina® 500mg – 1 cápsula a cada 8 horas e Metronidazol® 250mg – 1 comprimido a cada 8 horas Crianças Amoxicilina 20mg/kg + Metronidazol 10 mg/kg a cada 8 horas
Pacientes com histórico de alergia às penicilinas
Infecções leves a moderadas Claritromicina 500mg a cada 12 horas ou Azitromicina 500mg a cada 24 horas Crianças Claritromicina – 7,5 mg/ kg Azitromicina – 15 a 30 mg/ kg
Infecções severas Clindamicina 300mg – 1 cápsula a cada 6/8 horas Crianças Clindamicina - 7,5 mg/kg

Fonte: Moreira *et al.* (2023).

Os antibióticos devem ser indicados quando possui a presença de sinais sistêmicos de infecção, como febre, linfadenopatia e edema; disseminação da infecção; profilaxia de infecções sistêmicas em pacientes de risco, como aqueles susceptíveis à endocardite infecciosa ou imunocomprometidos e para o tratamento de infecções odontogênicas graves que não possam ser resolvidas apenas com procedimentos mecânicos ou cirúrgicos. O uso de antibióticos deve ser evitado quando a infecção é leve e pode ser resolvida com procedimentos simples e com a remoção da causa da infecção; quando tem ausência de comprometimento sistêmico ou quando a infecção não foi disseminada; em caso de o paciente apresentar histórico de hipersensibilidade ou reações anafiláticas a antibióticos específicos e contraindicada para uso indiscriminado quando a prescrição foi desnecessária. Em pacientes com comorbidades graves a prescrição deve ser cautelosa, o cirurgião dentista deve manter contato com o médico responsável e ir ajustando a posologia do medicamento ou até mesmo fazer a substituição do antibiótico caso seja necessário. Além disso, deve-se considerar os potenciais efeitos colaterais, como diarreia, toxicidade hepática e reações alérgicas, que podem comprometer a segurança do paciente (Andrade, 2014; Groppo *et al.*, 2014).

A prescrição de antibióticos na odontologia deve obedecer a critérios técnicos e legais, conforme determina a legislação. A escolha do antibiótico deve ser baseada no espectro de ação, segurança, eficácia e perfil do paciente, a posologia deve ser suficiente para atingir concentrações plasmáticas adequadas para produzir efeito evitando sobredose, o tempo de duração do tratamento varia conforme a gravidade da infecção, mas evitamos ultrapassar de 7 dias para não criar resistência bacteriana ou efeitos adversos significativos, além de registrar as prescrições e deixar arquivada no prontuário, é importante que o paciente esteja ciente desses fatores na hora da prescrição (Andrade, 2014; Groppo *et al.*, 2014; Moreira; Silva; Balejo, 2019).

O uso consciente e racional de antibióticos na odontologia é indispensável para garantir sua eficácia terapêutica e preservar a segurança do paciente. A escolha do fármaco, a posologia adequada e a atenção às contraindicações são fundamentais para uma prática profissional ética e responsável. Além disso, o combate à resistência bacteriana demanda o compromisso de todos os profissionais da saúde com a prescrição criteriosa e embasada em evidências científicas (Ceribelli *et al.*, 2023; Moreira; Silva; Balejo, 2019).

3.3.4 Profilaxia antibiótica

Antigamente, a profilaxia antibiótica era amplamente recomendada para diversos procedimentos odontológicos invasivos, mas, ao longo das últimas décadas, houve uma tendência de redução nas indicações, restringindo-se aos pacientes com maior risco de complicações, principalmente a endocardite infecciosa. Esse estudo demonstrou que há uma lacuna significativa no conhecimento de estudantes e cirurgiões-dentistas em relação à correta aplicação da profilaxia antibiótica, muitos profissionais não conseguem identificar adequadamente os pacientes de alto risco e quais os procedimentos odontológicos que podem induzir bacteremia. Esse déficit de conhecimento reforça a necessidade de atualização contínua e divulgação das diretrizes atuais. Segundo as diretrizes da AHA e da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC), a profilaxia antibiótica deve ser indicada apenas para pacientes que apresentam as seguintes condições de risco: portadores de próteses valvares cardíacas; pacientes com história prévia de endocardite infecciosa; portadores de cardiopatias congênitas, pacientes com transplante cardíaco que desenvolveram valvulopatia (Gangá *et al.*, 2020).

Além disso, procedimentos odontológicos muito invasivos que envolvem manipulação do tecido gengival, região periapical do dente ou perfuração da mucosa oral são considerados de risco para bacteremia e, conseqüentemente, indicam a necessidade de profilaxia nesses pacientes. Esses protocolos de profilaxia antibiótica visam garantir níveis séricos adequados do antibiótico no momento do procedimento, prevenindo a adesão bacteriana e evitando a endocardite infecciosa (Andrade, 2014).

A escolha do antibiótico para profilaxia em odontologia deve considerar a eficácia contra microrganismos presentes na cavidade bucal associados às infecções orais. De acordo com o protocolo farmacológico consolidado na prática odontológica, a primeira opção é a Amoxicilina 2 g, por via oral, administrados de 30 a 60 minutos antes do procedimento. Porém em caso de alergia à penicilina, são indicadas as seguintes alternativas: Clindamicina 600 mg, via oral, 30 a 60 minutos antes do procedimento ou Azitromicina ou Claritromicina ambas 500 mg, via oral, também administrados de 30 a 60 minutos antes (Andrade, 2014; Moreira; Silva; Balejo, 2019).

Tabela 3 – Profilaxia antibiótica em odontologia- endocardite bacteriana

Protocolo padrão
Amoxicilina Adultos – 2g Crianças – 50mg/kg de peso corporal Dose única, via oral, 1 hora antes do procedimento
Pacientes alérgicos às penicilinas
Clindamicina Adultos – 600mg Crianças – 20mg/kg de peso corporal Dose única, via oral, 1 hora antes do procedimento ou Azitromicina ou Claritromicina Adultos – 500mg Crianças – 15mg/kg de peso corporal Dose única, via oral, 1 hora antes do procedimento
Pacientes incapazes de fazer uso da via oral
Ampicilina Adultos – 2g via intramuscular ou intravenosa Crianças – 50mg/kg de peso corporal, via IM ou IV Dose única, 30 minutos que antecede o procedimento
Pacientes incapazes de fazer uso da via oral e alérgicos às penicilinas
Clindamicina Adultos – 1g via IM ou IV Crianças – 20mg/kg de peso corporal via IV Dose única, 30 minutos que antecede o procedimento
Cefazolina (sem histórico de alergia imediata às penicilinas) Adultos – 1g via IM ou IV Crianças – 25mg/kg de peso corporal, via IM ou IV Dose única, 30 minutos que antecede o procedimento

Fonte: Moreira *et al.* (2023).

Investigaram a eficácia da amoxicilina administrada como profilaxia antes da exodontia de terceiros molares, utilizando um protocolo de 1 g de amoxicilina, via oral, 60 minutos antes da cirurgia. O estudo demonstrou que não houve diferenças significativas entre os grupos que utilizaram ou não a profilaxia em relação à dor, edema, cicatrização ou complicações infecciosas no pós-operatório. Dessa forma, os autores concluíram que a profilaxia antibiótica rotineira para extração de terceiros molares não traz benefícios clínicos significativos, recomendando-se que a indicação seja criteriosa e reservada a casos específicos apenas para pacientes de alto risco para a prevenção da endocardite infecciosa (Mendes *et al.*, 2023).

A prescrição de antibióticos para profilaxia deve ser pautada por critérios técnicos, éticos e legais, sendo imprescindível que o cirurgião-dentista registre no prontuário odontológico a justificativa clínica da indicação, bem como as orientações fornecidas ao paciente. O uso indiscriminado pode acarretar riscos como efeitos adversos, reações alérgicas e contribuição para o aumento da resistência bacteriana. Assim, a profilaxia antibiótica deve ser sempre uma decisão clínica embasada nas evidências científicas e nas recomendações das principais entidades internacionais, priorizando a segurança e o bem-estar do paciente (Andrade, 2014; Moreira; Silva; Balejo, 2019).

3.3.5 Benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos são fármacos ansiolíticos amplamente utilizados no manejo de transtornos relacionados ao sistema nervoso central (SNC), especialmente no controle da ansiedade em procedimentos médicos e odontológicos, possui efeitos ansiolíticos, sedativos, anticonvulsivantes e relaxantes musculares. Na odontologia, esses medicamentos são indicados principalmente para o controle da ansiedade e do nervosismo do paciente antes de procedimentos. Apesar de sua eficácia, o uso dos benzodiazepínicos apresenta contraindicações importantes, incluindo pacientes com insuficiência respiratória grave, gestantes (especialmente no primeiro trimestre e final da gestação), crianças com comprometimento físico ou mental severo, pessoas com histórico de hipersensibilidade, portadores de apneia do sono e etilistas, devido ao risco de potencialização dos efeitos depressores no SNC. Deve-se também ter cautela ao utilizar em pacientes que fazem uso de outros depressores do SNC (como anti-histamínicos e barbitúricos), além de portadores de insuficiência hepática ou renal e

insuficiência cardíaca congestiva. Precisamos ter cuidado na administração desses medicamentos por isso a importância da anamnese nesse diagnóstico (Andrade, 2014).

Os benzodiazepínicos mais utilizados na prática odontológica são: Diazepam, Lorazepam, Alprazolam e Midazolam. O midazolam destaca-se pelo início de ação rápido (30 minutos) e curta duração (1-2 horas), sendo o fármaco de escolha para jovens e adultos em procedimentos odontológicos de curta duração. O alprazolam, com início de ação em 45-60 minutos e duração de 1-2 horas, é considerado uma boa alternativa por apresentar menor incidência de efeitos paradoxais (efeitos contrários, no caso dos benzodiazepínicos seria a agitação e irritabilidade). O lorazepam, cuja ação se inicia em 2 horas e possui meia-vida intermediária, é ideal para idosos devido ao menor risco de efeitos paradoxais, embora sua ação seja mais lenta. As posologias recomendadas são: Midazolam 7,5 a 15 mg via oral, 15-30 minutos antes; Diazepam 5 a 10 mg via oral, 40-60 minutos antes; Lorazepam, dose padrão administrada 2 horas antes do atendimento odontológico (Andrade, 2014; Moreira *et al.*, 2023).

Os efeitos adversos mais comuns incluem sonolência, confusão mental, visão dupla, depressão, dor de cabeça, falta de coordenação motora e risco de dependência química, principalmente quando utilizados por períodos prolongados. Efeitos paradoxais, como excitação, agitação e irritabilidade raramente acontecem, mas caso venham acontecer é mais comum em crianças e idosos. A amnésia anterógrada, caracterizada pelo esquecimento dos eventos ocorridos após a administração do medicamento, é um efeito colateral frequente com o uso de midazolam e lorazepam (Andrade, 2014).

Estudos demonstram que o uso de benzodiazepínicos em idosos está fortemente associado à polifarmácia e ao risco de interações medicamentosas. O envelhecimento promove mudanças fisiológicas que afetam a absorção, distribuição, metabolismo e excreção de medicamentos, tornando os idosos mais vulneráveis. Isso pode comprometer a segurança da farmacoterapia, evidenciando a necessidade de monitoramento nesse grupo etário e revisão contínua da terapêutica medicamentosa para garantir segurança e efetividade no tratamento (Alvim *et al.*, 2021).

Recentemente, tem-se observado um uso irracional dos benzodiazepínicos, especialmente em contextos de vulnerabilidade. Estudos indicam que fatores como pobreza, baixa escolaridade e falta de perspectivas são determinantes para esse padrão de consumo, sendo que muitas prescrições são feitas para tratar sintomas

relacionados a problemas sociais, como insônia e ansiedade, mascarando as causas subjacentes. Além disso, o uso prolongado dos benzodiazepínicos está associado ao desenvolvimento de dependência, tolerância e potencial abuso, o que reforça a necessidade de uma prescrição criteriosa e de políticas públicas que assegurem o acesso à saúde mental e a estratégias terapêuticas não farmacológicas, especialmente em regiões socialmente vulneráveis (Bigal; Nappo, 2024).

3.4 Situações de urgência e emergência e conduta farmacológica

3.4.1 Emergências médicas

As emergências médicas no consultório odontológico, embora relativamente raras, representam situações de risco significativo, por isso o cirurgião dentista e sua equipe deve estar preparado para solucioná-las de forma segura. As emergências mais comuns no ambiente odontológico são: lipotimia, síncope, reações alérgicas, angina pectoris, convulsões, broncoespasmos, hipoglicemia, choque anafilático, infarto do miocárdio, sobredose de anestésico e hiperglicemia. Sendo que a ansiedade e o estresse relacionados ao tratamento odontológico são fatores predisponentes importantes para esses quadros, especialmente a síncope, considerada a emergência mais recorrente. O estudo identificou um conhecimento médio de 60,27% entre os estudantes de odontologia, sendo o índice de acertos em manobras de ressuscitação cardiorrespiratória (RCP) considerado baixo (apenas 24,3%). Conclui-se que se faz necessário a inserção de disciplinas específicas sobre emergências médicas na graduação em odontologia, a fim de garantir a capacitação necessária para um atendimento seguro, além da necessidade de atualização dos profissionais em cursos de primeiros socorros (Queiroga *et al.*, 2012).

A maior parte dos consultórios odontológicos não dispõe de equipamentos e medicações adequados para o manejo dessas situações, sendo de extrema importância a adequação dos consultórios odontológicos e treinamento contínuo do profissional e sua equipe. A maioria dessas emergências médicas podem ser prevenidas com uma anamnese detalhada e a adoção de protocolos preventivos. Além disso, a maioria dessas intercorrências ocorre durante ou logo após a administração de anestesia local, sendo essencial o monitoramento dos sinais vitais durante todo o atendimento e uma boa técnica anestésica, para assim diminuir a

quantidade de anestésico local administrada (Oliveira, 2024; Rafael Júnior *et al.*, 2020).

Parada Cardiorrespiratória é a interrupção da função cardíaca e respiratória, o coração para de bater e a pessoa fica com dificuldade de respiração colocando a vida do paciente em risco, nesse caso devemos iniciar imediatamente manobras de RCP, com compressões torácicas e ventilação adequada, até a chegada do socorro avançado. Crises Convulsivas é uma alteração na atividade do cérebro que pode causar movimentos involuntários no corpo e pode levar até a perda de consciência, devemos proteger o paciente contra traumas, não tentar conter os movimentos, manter as vias aéreas desobstruídas e administrar medicamentos anticonvulsivantes. Após o episódio, deve-se monitorar o paciente e encaminhá-lo ao serviço médico (Queiroga *et al.*, 2012).

Síncope é a perda súbita e temporária de consciência, tem uma redução no fluxo sanguíneo no cérebro, ou seja, é o desmaio, frente a isso precisamos suspender imediatamente o atendimento, posicionar o paciente na posição de Trendelenburg, em decúbito dorsal com elevação dos membros inferiores, garantir a permeabilidade das vias aéreas, administrar oxigênio se necessário e esperar a pessoa despertar, caso não haja melhora em poucos minutos, deve-se acionar o serviço de emergência médica. Hipoglicemia é a queda dos níveis de glicose no sangue, muito comum em diabéticos que fazem o uso da insulina ou os que não se alimentam adequadamente antes dos procedimentos, devemos interromper o atendimento e oferecer carboidratos de rápida absorção, como sucos, doces ou glicose oral, se o paciente estiver consciente, caso esteja inconsciente, administrar glicose intravenosa e acionar suporte médico imediato. Obstrução de Vias Aéreas é o bloqueio da passagem do ar impedindo a respiração precisamos estimular a tosse, e caso necessário realizar a manobra de Heimlich, é a manobra do desengasgo, é um procedimento utilizado para remover corpo estranho que esteja obstruindo as vias aéreas, em caso de paciente inconsciente, iniciar RCP e remover o corpo estranho se visível (Rafael Júnior *et al.*, 2020).

Durante os procedimentos, principalmente no momento da anestesia, administração de medicamentos e uso de materiais odontológicos ou de látex, pode levar a reações alérgicas e o profissional deve saber intervir caso venha a acontecer. Reação alérgica ou anafilaxia é uma resposta exagerada do sistema imunológico a uma substância estranha ao organismo, podendo ter resposta leve como coceira e

irritabilidade ou até mesmo dificuldade respiratória, edema de glote e choque anafilático. Diante de quadros leves devemos administrar anti-histamínicos, porém em casos mais graves, como anafilaxia, deve-se aplicar 0,5 mL de epinefrina 1:1.000 por via intramuscular, além de oxigenoterapia e suporte básico de vida até a chegada do serviço de emergência. O cirurgião dentista pode também se deparar com complicações de saúde gravíssimas como o infarto do miocárdio, é a necrose de uma parte do coração por obstrução das artérias impedindo o fluxo sanguíneo, nesse caso devemos suspender o atendimento, posicionar o paciente de maneira confortável, administrar oxigênio e 2 a 3 comprimidos de Aspirina 100mg e acionar imediatamente o serviço de emergência, caso o profissional identifique parada cardiorrespiratória deve começar imediatamente as manobras de RCP e manter até a chegada do socorro e monitorar sinais vitais continuamente. Em caso de infarto agudo do miocárdio recente (menos de 6 meses) devemos evitar procedimentos invasivos, diminuindo a chance de riscos para o paciente (Oliveira, 2024; Rafael Júnior *et al.*, 2020).

3.4.2 Urgências odontológicas

As urgências odontológicas representam situações clínicas que requerem intervenção imediata, geralmente motivadas por dor intensa, infecções, hemorragias ou traumas. Essas condições interferem diretamente na qualidade de vida do paciente podendo ocasionar riscos de complicações sistêmicas se não tratadas adequadamente, sendo assim o dentista precisa fazer o correto diagnóstico para depois estabelecer a melhor conduta, a fim de diminuir a sintomatologia dolorosa do paciente e evitar complicações de saúde. As principais urgências odontológicas são: pulpite irreversível ou em fase de transição, pericementite, abscesso periapical agudo, pericoronarite, hemorragias pós-operatórias, angina de Ludwing, luxação da ATM, alveolite seca ou úmida e traumatismos dentários. Primeiramente precisamos estabelecer o diagnóstico para assim optarmos pela melhor conduta para o caso, o diagnóstico dessas intercorrências é através de exames clínicos como inspeção, palpação, percussão e teste de vitalidade pulpar, associados aos exames de imagem, como radiografias periapicais e panorâmicas e até mesmo tomografia em casos mais complexos, exames de imagem são de extrema importância também para o

acompanhamento clínico e radiográfico dessas ocorrências (Governo do Distrito Federal, 2022).

Pulpite irreversível ou também chamada de pulpite aguda é uma inflamação da polpa que causa intensa sintomatologia dolorosa no paciente, normalmente é por conta de uma lesão de cárie extensa que se aproxima da polpa do dente, causando dor, nesse caso precisamos colher informações que nos auxiliam no diagnóstico como: intensidade da dor; dor espontânea ou provocada, difusa ou localizada, sensibilidade com frio ou calor ou ambos e necessidade de uso de analgésicos para aliviar sintomatologia, após o diagnóstico precisamos realizar a pulpectomia de urgência, administrar medicação analgésica e anti-inflamatória, colocar a medicação intracanal e restauração provisória, em outra sessão avaliamos se teve diminuição dos sinais e sintomas e terminamos com a obturação dos canais. Abscesso periapical agudo é uma infecção purulenta em torno do ápice radicular, geralmente após necrose pulpar, manifesta-se com dor intensa, edema facial, podendo até a levar comprometimento sistêmico gerando febre, linfadenopatia e mal-estar geral, frente a esse diagnóstico precisamos realizar a drenagem que pode ser por via canal, intrabucal ou extrabucal e realizar tratamento endodôntico de urgência, a penetração desinfetante, medicamos com medicação intracanal e selamento provisório para posterior obturação após remissão dos sinais e sintomas, em caso de abscesso periapical agudo tem presença de secreção purulenta, devemos prescrever antibióticos. Outra urgência odontológica é a pericementite, é uma Inflamação do ligamento periodontal ao redor do ápice, por trauma oclusal ou necrose pulpar, paciente relata dor localizada especialmente ao mastigar, apresenta dor a percussão apesar do exame radiográfico podendo estar normal, a conduta ideal é fazer o alívio oclusal, realizar o início do tratamento endodôntico caso seja necessário e prescrição de medicação anti-inflamatória (Governo do Distrito Federal, 2022).

Raízes residuais também podem se enquadrar nesse tema devido a possibilidade de gerar uma infecção, pode causar dor e edema, o cirurgião dentista deve realizar a exodontia da raiz residual e posterior reabilitação. Pericoronarite também é uma situação muito frequente durante a rotina clínica, é definida como uma inflamação do tecido gengival ao redor dos dentes parcialmente erupcionados, normalmente em terceiros molares inferiores, em exame clínico observamos o tecido gengival inflamado e a radiográfica nos auxilia a visualização do dente incluso, precisamos realizar irrigação, exodontia do dente e prescrição de analgésicos, anti-

inflamatório e antibiótico. Hemorragias pós-operatórias também podem ocorrer durante ou após cirurgias mais complexas, é o sangramento excessivo após procedimentos cirúrgicos, compressão local com gaze, hemostasia cirúrgica caso necessário, uso de agentes hemostáticos e suturas podem nos ajudar a contê-las devolvendo a hemostasia ao paciente. Luxação da ATM é o deslocamento do côndilo mandibular para fora da fossa articular, pode causar dificuldade de fechar a boca, dor articular intensa e desvio da mandíbula, o profissional precisa fazer a redução manual para reposicionar o côndilo em sua posição correta, imobilização e acompanhamento (Governo do Distrito Federal, 2022).

O controle pós-operatório é extremamente necessário pois cirurgias podem ocasionar complicações mais graves como alveolites, celulites, abscessos e até mesmo a angina de Ludwig, gerando riscos à saúde do paciente. Alveolite é uma complicação pós exodontias por perda do coágulo que possibilita a cicatrização ou por infecção do alvéolo, gera dor intensa iniciando alguns dias após extração, apresenta exposição óssea visível ou secreção purulenta, pode ser seca ou úmida, a qual tem a presença de secreção purulenta, a conduta é fazer irrigação, curetagem, prescrição de antibióticos e troca de curativos. Uma complicação extremamente grave que apresenta risco de vida ao paciente é a angina de Ludwig, é uma celulite grave que acomete 5 espaços fasciais, espaço submental, submandibular bilateral e sublingual bilateral, apresenta risco de obstrução das vias aéreas e disseminação da infecção para a região do mediastino, ocasionando mediastinite. Devido a gravidade dessa complicação precisamos orientar o paciente a buscar atendimento hospitalar, para fazerem a manutenção da via aérea e dos sinais vitais, administração de antibióticos via endovenosa e a drenagem cirúrgica (Governo do Distrito Federal, 2022; Silva *et al.*, 2022; Vallée *et al.*, 2020).

Traumatismos alveolodentários são urgências muito comuns em consultórios odontológicos, são lesões causadas por trauma que afetam os dentes e os tecidos periodontais, em caso de trauma sempre devemos realizar radiografias periapicais para avaliação completa, acometem crianças e adultos e são classificadas em subluxação; luxação; intrusão; extrusão; avulsão e fraturas radiculares. Subluxação apresenta uma leve mobilidade e sensibilidade, mas não apresenta deslocamento do elemento dentário, fazemos os alívios oclusais e administração de analgésicos, caso necessário. Já a luxação apresenta deslocamento do dente e tem necessidade de reposicionamento dental, contenção, medicação analgésica e possibilidade de

necessidade de tratamento endodôntico. Na intrusão o dente se desloca para dentro do alvéolo, paciente pode relatar que o “dente sumiu” em alguns casos, em crianças aguardamos a reerupção dental e em adultos precisamos fazer o reposicionamento. A extrusão é o deslocamento parcialmente do dente para fora do alvéolo, a conduta é o reposicionamento, contenção e antibioticoterapia. Já a avulsão é o deslocamento total do dente, dente completamente fora da boca, podemos fazer a reimplantação em até 60 minutos após o trauma, fazer contenção e prescrição de antibióticos, caso passe desse período o profissional deve pensar na reabilitação do dente. Fraturas radiculares é a ruptura das estruturas do dente esmalte, dentina, polpa e raiz, que pode ser observada clinicamente e por radiografia periapical, o paciente precisa ficar com contenção semirrígida por 8 a 12 semanas, deve ser avaliada a possibilidade de tratamento endodôntico ou exodontia, depende do terço fraturado (Governo do Distrito Federal, 2022).

A maioria dos atendimentos de urgência odontológica realizados em uma unidade básica de saúde do município de Cariacica/ES foram motivados por queixas de dor, sendo a cárie dentária o diagnóstico mais prevalente, seguida por pulpite irreversível e restaurações insatisfatórias. As principais intervenções realizadas foram acessos endodônticos e exodontias, o que evidencia a demanda por cuidados preventivos e contínuos. Esses dados ressaltam a importância do planejamento e fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde bucal, com foco na promoção e prevenção da saúde, para reduzir a necessidade de atendimentos emergenciais e melhorar a qualidade de vida da população. As urgências odontológicas exigem do cirurgião-dentista discernimento clínico, agilidade na tomada de decisão e domínio das condutas resolutivas. A atuação adequada evita complicações sistêmicas, reduz o sofrimento do paciente e racionaliza o uso dos recursos do sistema de saúde. A integração entre Unidades Básicas de Saúde e serviços de referência é essencial para garantir atendimento eficaz e humanizado (Barollo *et al.*, 2024).

3.5 Interações medicamentosas

As interações medicamentosas podem ser definidas como alterações nos efeitos de um fármaco provocadas pela administração prévia ou simultânea de outra substância, podendo resultar em aumento ou diminuição da eficácia terapêutica ou ainda na ocorrência de eventos adversos, que na maioria das vezes são prejudiciais

à saúde do paciente. Essas interações são muito importantes na prática odontológica, uma vez que o cirurgião-dentista frequentemente se depara com pacientes polifarmácias e com condições sistêmicas associadas que demandam cuidados especiais na prescrição farmacológica. Um estudo realizado com pacientes assistidos pelo Programa Médico de Família de Niterói identificou uma alta prevalência de interações medicamentosas potenciais, especialmente entre aqueles com diagnóstico de hipertensão e diabetes, além dos que utilizavam cinco ou mais medicamentos simultaneamente, enfatiza que quanto mais medicamentos são administrados maior a chance de interações medicamentosas (IMP). Portanto é essencial que os profissionais tenham um maior cuidado com as prescrições principalmente na atenção primária, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades, para garantir a segurança do tratamento e evitar complicações (Santos; Giordani; Rosa, 2019).

As interações medicamentosas podem ser benéficas ou prejudiciais. Algumas são intencionais, potencializando efeitos terapêuticos, enquanto outras resultam em efeitos indesejáveis, como toxicidade ou falha terapêutica. A complexidade dessas interações se intensifica em pacientes idosos, devido às alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento, que afetam a farmacocinética e a farmacodinâmica dos fármacos. O envelhecimento provoca alterações na função renal e hepática, além da redução da água total e o aumento da gordura, influenciando a distribuição e a eliminação dos medicamentos. Isso torna os idosos mais vulneráveis aos efeitos adversos e às interações medicamentosas, especialmente quando submetidos à polifarmácia, condição comum nesse grupo etário devido à elevada prevalência de doenças crônicas (Rocha *et al.*, 2021).

Em pacientes cardiopatas, as interações medicamentosas representam um risco considerável, a polifarmácia eleva a chance de eventos adversos, como observado na combinação de sinvastatina e anlodipino, bem como enoxaparina e clopidogrel, que podem desencadear alterações hemorrágicas severas. Assim, o manejo odontológico desses pacientes requer avaliação criteriosa das prescrições, visando evitar combinações potencialmente perigosas. Os pacientes diabéticos também exigem atenção especial quanto às interações medicamentosas. O controle glicêmico pode ser comprometido por diversos fármacos utilizados na prática odontológica, como os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), que podem reduzir a eficácia de hipoglicemiantes orais e insulina, se o diabético faz o uso desses medicamentos com frequência vai ter uma dificuldade em manter os níveis glicêmicos

adequados. Além disso, são mais propícios a desencadear infecções, por isso o uso de antibióticos deve ser criterioso, considerando potenciais interações que podem comprometer a eficácia terapêutica ou aumentar o risco de efeitos adversos. Já, durante a gestação, as alterações fisiológicas afetam a farmacocinética dos medicamentos, alterando sua eficácia e segurança. A escolha dos medicamentos deve ser pautada pela avaliação do risco-benefício, sendo evitadas drogas com potencial teratogênico ou que prejudiquem o desenvolvimento do bebê e a saúde da mãe. Por exemplo, os anestésicos locais devem ser utilizados com cautela, enquanto o uso de anti-inflamatórios e antibióticos deve seguir protocolos específicos para evitar interações e efeitos adversos (Andrade, 2014; Sobrinho; Campos; Silva, 2020).

Os principais grupos farmacológicos utilizados na odontologia: anestésicos locais, analgésicos, anti-inflamatórios, antibióticos e benzodiazepínicos estão associados a potenciais interações medicamentosas que podem comprometer a segurança e a eficácia do tratamento. As interações entre vasoconstritores, como a epinefrina, e antidepressivos ou betabloqueadores, podem provocar crises hipertensivas ou arritmias. Portanto, o uso de anestésicos contendo vasoconstritores deve ser criteriosamente avaliado em pacientes que fazem uso dessas medicações. No caso dos analgésicos, a interação entre paracetamol e varfarina pode potencializar o risco de sangramento, enquanto o uso concomitante de AINEs com anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários aumenta significativamente a probabilidade de causar hemorragias. Assim, recomenda-se evitar essas associações e fazer o acompanhamento do paciente durante todo o tempo de prescrição dos medicamentos. Os antibióticos também apresentam interações importantes. A associação de metronidazol ou cefalosporinas com álcool pode desencadear toxicidade gerando náusea, vômito, cefaleia, sudorese, palpitação e até mesmo queda da pressão arterial, enquanto a rifampicina pode reduzir a eficácia de contraceptivos orais. Além disso, antibióticos como a claritromicina podem aumentar o risco de toxicidade de outros medicamentos como benzodiazepínicos e estatinas (Andrade, 2014).

Nos idosos, a prevalência de reações adversas associadas a medicamentos na cavidade bucal é elevada, destacando-se xerostomia, ulcerações orais, osteonecrose da mandíbula e candidíase. Estas reações são, muitas vezes, decorrentes de interações medicamentosas e do uso prolongado de múltiplos fármacos, o que reforça a necessidade de uma anamnese detalhada e de acompanhamento clínico do paciente. As interações medicamentosas constituem um importante desafio na prática

odontológica, sobretudo no atendimento de pacientes com condições sistêmicas complexas ou em uso de múltiplos medicamentos. A adequada identificação e prevenção dessas interações são fundamentais para garantir a segurança e a eficácia dos tratamentos odontológicos (Gomes *et al.*, 2018).

4 DISCUSSÃO

A revisão de literatura demonstra a importância da farmacologia aplicada para o manejo das urgências e emergências odontológicas, visto que o profissional deve apresentar capacidade de intervir de maneira rápida e segura diante dessas intercorrências em consultório odontológico. Os autores concordaram que a definição de urgência e emergência tem extrema importância para a definição das prioridades terapêuticas e protocolos adequados, sendo que a emergência envolve risco de vida, enquanto a urgência está relacionada ao controle da dor e infecção local (Governo do Distrito Federal, 2022; Queiroga *et al.*, 2012).

Os conceitos de farmacodinâmica e farmacocinética são necessários para a prescrição segura dos medicamentos, uma vez que a resposta terapêutica depende de diversos fatores como a dose, posologia, via de administração e condições sistêmicas de cada paciente, cada qual com sua individualidade. Andrade (2014) e Belloso e Rosa Diez (2015) ressaltaram que o conhecimento dessa etapa permite ao cirurgião dentista a redução dos riscos adversos ou falhas terapêuticas.

Os anestésicos locais são indispensáveis no controle da dor durante os procedimentos odontológicos, os mais utilizados são os sais anestésicos do tipo amida associados aos vasoconstritores. Com relação a isso, um assunto muito discutido na literatura é o uso da epinefrina como vasoconstritor para pacientes cardiopatas, Silva Neto *et al.* (2019) e Lima *et al.* (2022) defenderam que o uso da epinefrina nesses pacientes cardiopatas deve ser em doses controladas, utilizando o mínimo de anestésico possível. Já Malamed (2021) enfatiza que a técnica anestésica correta é determinante para segurança, pois assim a anestesia se faz efetiva e segura, dentro da quantidade anestésica recomendada.

Em relação aos analgésicos, os mais utilizados são a dipirona e o paracetamol, analgésicos de ação periférica e em relação aos anti-inflamatórios observa-se ampla utilização dos AINEs e corticoides, como a dexametasona e bexametasona. De acordo com Favarini *et al.* (2018) e Killampalli *et al.* (2023), o uso preventivo desses fármacos na redução da dor e inflamação pós cirúrgica apresentaram diversos benefícios para o paciente, porém ainda precisam de mais estudos clínicos para validar protocolos. Por outro lado, Moreira *et al.* (2023) ressaltaram as contraindicações em populações específicas, como idosos, gestantes, hepatopatas e

diabéticos, reforçando a importância de uma anamnese detalhada para o plano de tratamento.

No que diz respeito aos antibióticos precisamos nos atentar a resistência bacteriana, que é um fator que apresenta risco crescente na população, isso se dá pelo uso negligente desses medicamentos e prescrição incorreta de alguns profissionais. Ceribelli *et al.* (2023) e Moreira, Silva e Balejo (2019) destacaram a necessidade de atualização profissional e prescrição racional, como uma maneira de evitar esse fenômeno. Já Mendes *et al.* (2023) demonstraram que a profilaxia antibiótica em extração de terceiro molar não apresenta benefícios clínicos significativos, o que reforça a necessidade de restringir a profilaxia antibiótica apenas para pacientes cardiopatas de alto risco a endocardite bacteriana, conforme as diretrizes internacionais (Gangá *et al.*, 2020).

Outra classe de medicamento muito comum em clínica odontológica são os benzodiazepínicos, como ansiolíticos. Embora sejam eficazes no controle da ansiedade e nervosismo, existem estudos que apontam os riscos de dependência, reações paradoxais e interações medicamentosas, especialmente em idosos. Porém com a correta indicação é um recurso importante para o controle da ansiedade antes de cirurgias e procedimentos mais invasivos. Isso evidencia a necessidade de protocolos mais criteriosos para o uso desses medicamentos em consultórios odontológicos, para que sua administração seja segura e eficaz (Alvim *et al.*, 2021; Bigal; Nappo, 2024).

As interações medicamentosas são um dos maiores desafios na farmacologia aplicada, principalmente em caso de pacientes polifarmácia, idosos e portadores de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e cardiopatias, diante dessas situações devemos ter o conhecimento sobre os fármacos e suas possíveis interações. A administração de analgésicos, anti-inflamatórios, antibióticos ou anestésicos locais pode potencializar ou reduzir os efeitos de medicamentos de uso sistêmico, gerando falhas terapêuticas ou efeitos adversos graves. Alguns exemplos dessas interações incluem a potencialização do efeito anticoagulante da varfarina pelo paracetamol, o risco de hemorragia pelo uso concomitante de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) com anticoagulantes e a diminuição da eficácia dos contraceptivos orais quando associados a antibióticos como a rifampicina (Andrade, 2014; Sobrinho; Campos; Silva, 2020).

As situações emergenciais, como síncope, convulsões, hipoglicemia e anafilaxia, requerem preparo do profissional e infraestrutura adequada nos consultórios. Estudos mostram que grande parte dos cirurgiões dentistas e estudantes ainda apresentam falhas no conhecimento prático de manobras de suporte básico de vida, reforçando a necessidade de capacitação e atualização dos profissionais, além de apresentarem os equipamentos necessários para lidar com essas intercorrências (Oliveira, 2024; Queiroga *et al.*, 2012). Esses eventos, muitas vezes, têm como fatores desencadeantes o estresse e a ansiedade frente ao atendimento, além de condições sistêmicas pré-existentes, o que reforça a importância da anamnese detalhada e do atendimento humanizado (Barollo *et al.*, 2024).

A literatura evidencia que as urgências odontológicas são as intercorrências mais frequentes em consultório e o que geralmente motivam o paciente a buscar atendimento imediato. Condições como pulpites irreversíveis, abscessos periapicais, pericoronarites e alveolites são descritas como causas de dor intensa, infecção local e, em alguns casos podem apresentar até mesmo repercussões sistêmicas (Governo do Distrito Federal, 2022). Nessas situações, a farmacologia apresenta um papel fundamental, os analgésicos e anti-inflamatórios atuam no controle da dor e inflamação, enquanto os antibióticos são mais utilizados em casos em que há sinais de infecção ou comprometimento sistêmico, evitando o uso indiscriminado desses medicamentos e assim diminuindo também a resistência bacteriana, fenômeno muito comum atualmente (Ceribelli *et al.*, 2023; Mendes *et al.*, 2023).

Por outro lado, as emergências médicas apresentam menor prevalência, mas maior gravidade, por apresentarem risco de vida ao paciente. A síncope é a mais recorrente, geralmente associada à ansiedade e ao estresse do atendimento, sendo tratada com medidas simples de suporte, como posicionamento adequado do paciente, manutenção da permeabilidade das vias aéreas e administração de oxigênio quando necessário (Queiroga *et al.*, 2012).

Outra intercorrência é a reação alérgica, que pode evoluir para choque anafilático. Enquanto manifestações leves podem ser controladas com anti-histamínicos, os quadros graves demandam a administração imediata de epinefrina, além de suporte ventilatório até a chegada do atendimento especializado (Oliveira, 2024). Situações como crises convulsivas também requerem manejo rápido, deve-se proteger o paciente contra traumas, manter as vias aéreas livres e, se necessário,

administrar benzodiazepínicos, como o diazepam ou o midazolam, para controlar a crise convulsiva (Andrade, 2014).

Em emergências cardiovasculares, como a angina ou o infarto agudo do miocárdio, o atendimento odontológico deve ser interrompido imediatamente e acionar o serviço médico de urgência. A realização de manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em casos de parada cardiorrespiratória é necessária até a chegada da equipe médica, embora estudos apontaram baixa taxa de preparo dos cirurgiões-dentistas para esse tipo de situação (Queiroga *et al.*, 2012; Rafael Júnior *et al.*, 2020).

Portanto a literatura demonstra que as emergências médicas exigem preparo técnico, conhecimento farmacológico e disponibilidade de medicamentos e recursos necessários para o suporte básico de vida, enquanto as urgências odontológicas demandam diagnóstico rápido, alívio imediato da sintomatologia dolorosa e uso racional de fármacos. Contudo, a literatura aponta lacunas no preparo profissional e na padronização de protocolos, evidenciando a necessidade de capacitação contínua e atualização científica.

5 CONCLUSÃO

A farmacologia exerce papel indispensável na prática odontológica, sobretudo diante de situações de urgência e emergência. O conhecimento acerca da farmacocinética, farmacodinâmica, interações medicamentosas, efeitos adversos, indicações e contraindicações dos fármacos, além da conduta adequada frente a urgências e emergências permite que o cirurgião-dentista atue com maior segurança, prevenindo riscos e garantindo eficácia terapêutica. Além disso, o preparo técnico, a anamnese detalhada e a constante atualização profissional se mostram elementos fundamentais para o manejo adequado dessas intercorrências, reduzindo a morbidade e preservando a saúde do paciente.

Dessa forma, conclui-se que a farmacologia aplicada à rotina odontológica deve ser uma base essencial para a tomada de decisões clínicas. A correta indicação e prescrição de medicamentos, adoção de protocolos de atendimento e condutas emergenciais, assegura maior previsibilidade dos resultados, evitando complicações sistêmicas e proporcionando qualidade e segurança no tratamento. Portanto, reforça-se a necessidade de contínua capacitação dos profissionais da área da saúde, a fim de que estejam aptos a oferecer um atendimento ético, seguro e eficaz frente às intercorrências que possam surgir no consultório odontológico.

REFERÊNCIAS

- ALVIM, M. M.; CRUZ, D. T. D.; AQUINO, G. D. A.; LEITE, I. C. G. Estudo do uso de medicamentos em idosos: uso de benzodiazepínicos e interações medicamentosas potenciais. **Cadernos de Saúde Coletiva**, [online], v. 29, n. 2, p. 209-217, 2021.
- ANDRADE, E. D. D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
- BAROLLO, A. V.; NATALINO, Y. R.; BERGAMI, C. M. C.; DELAZARE, P. H. M. Clinical and epidemiological profile of emergency dental care in a basic health unit. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 72, p. 1-8, 2024.
- BATISTA, J. F. O. L. *et al.* Terapias utilizadas para o manejo da disfunção temporomandibular de origem miofascial: análise bibliométrica. **Brazilian Journal of Pain**, v. 7, p. 1-9, 2024.
- BELLOSO, W.; ROSA DIEZ, G. **Farmacocinética na IRA com e sem Substituição Renal**. Buenos Aires: Hospital Italiano de Buenos Aires, 2015.
- BIGAL, A. L.; NAPPO, S. A. Prescrição de benzodiazepínicos em Unidades Básicas de Saúde em uma comunidade com alta vulnerabilidade social. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 141, e8509, 2024.
- CASTILHO, L. S.; PAIXÃO, H. H.; PERINI, E. Prescrição de medicamentos de uso sistêmico por cirurgiões-dentistas, clínicos gerais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 287-294, 1999.
- CERIBELLI, A. O. *et al.* Antibiotics prescribing habits of Brazilian general dental practitioners during periodontal treatments. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 52, p. 1-10, 2023.
- DIAS, N. M. *et al.* Antibiotic indication in endodontics by Colombian dentists with different levels of training: a survey. **Acta Odontológica Latinoamericana**, Buenos Aires, v. 35, n. 3, p. 198-205, 2022.
- FAVARINI, V. T. *et al.* Is dipyrrone effective as a preemptive analgesic in third molar surgery? A pilot study. **Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 22, p. 253-259, 2018.
- GANGÁ, A. P. S. *et al.* Knowledge in relation to antibiotic prophylaxis in patients at risk for infective endocarditis. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 68, e20200046, 2020.
- GOMES, L. *et al.* Reações adversas a medicamentos na cavidade bucal de idosos. **Revista Kairós - Gerontologia**, v. 21, n. 1, p. 275-292, 2018.
- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. **Protocolo de urgências odontológicas**. Brasília, DF: SES-DF, 2022.

KESICI, S. *et al.* Efeitos dos anestésicos locais na cicatrização de feridas. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 68, n. 6, p. 561-567, 2018.

KILLAMPALLI, Y. V. S. *et al.* Preemptive analgesic efficacy of dexamethasone and diclofenac in mitigating post-surgical complications after mandibular third-molar surgery: a systematic review. **Cureus**, v. 15, n. 7, p. e42709, 2023.

LIMA, M. A. S.; GOMES, A. V. S. F.; SANTOS, A. T.; SOUZA, V. C. Relação do vasoconstrictor presente no anestésico local em pacientes com cardiopatias. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. 1-7, 2022.

LUQUE, S. *et al.* Therapeutic Drug Monitoring of antibiotic and antifungal drugs in paediatric and newborn patients: Consensus Guidelines. **Anales de Pediatría**, Barcelona, v. 101, p. 190-207, 2024.

MALAMED, S. F. **Manual de anestesia local**. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021.

MELO, R. M. *et al.* Revisão da farmacoterapia em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos: o farmacêutico na garantia do uso racional e seguro de medicamentos para o controle de sintomas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 70, n. 3, e-064695, 2024.

MENDES, P. G. J. *et al.* Eficácia da profilaxia antibiótica na extração de terceiros molares. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 52, p. 1-10, 2023.

MOREIRA, A.; SILVA, J. C. L. D.; BALEJO, R. D. P. **Protocolos farmacológicos recomendados na prática odontológica**. Campo Grande: Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso do Sul. Mato Grosso do Sul: CRO-MS, 2017.

MOREIRA, B. P. *et al.* Manejo odontológico em paciente portador de cardiopatia congênita. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 3, p. 824-844, 2023.

OLIVEIRA, M. A. D. S. D. Emergências médicas em odontologia. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 2760-2767, 2024.

OLIVEIRA, R. P. de. **Urgências e/ou emergências médicas em odontologia**: um estudo transversal. 2020. 58p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) — Centro Universitário UNIFACVEST, Lages, Santa Catarina, 2020.

O'NEILL, J. Antibiotic resistance: tackling a crisis for the health and wealth of nations. **Frontiers in Cellular and Infection Microbiology**, v. 12, n. 900848, 2022.

PAIVA, L. C. D. A.; CAVALCANTI, A. L. Anestésicos locais em odontologia: uma revisão de literatura. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, Ponta Grossa, v. 11, n. 2, p. 35-42, 2005.

PERGOLIZZI, J. V.; MAGNUSSON, P.; LEQUANG, J. A.; GHARIBO, C.; VARRASSI, G. The pharmacological management of dental pain. **Expert opinion on pharmacotherapy**, v. 21, n. 5, p. 591-601, 2020.

QUEIROGA, T. B.; NOVAES, M. M.; MARQUES, J. L. D. S. Situações de emergências médicas em consultório odontológico: Avaliação das tomadas de decisões. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 12, n. 1, p. 115-122, 2012.

RAFAEL JÚNIOR, J. C. *et al.* Urgências e emergências médicas no consultório odontológico: conhecimento e condutas necessárias para o correto manejo do paciente. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 32, n. 2, p. 150-156, 2020.

RAMOS, T. B. *et al.* Informação sobre benzodiazepínicos: o que a internet nos oferece? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4351-4360, 2020.

ROCHA, I. P. *et al.* Farmacodinâmica e farmacocinética nas interações medicamentosas geriátricas: reflexão sobre medicamentos potencialmente inadequados. **Revista Humanidades e Inovação**, Gurupi, v. 8, n. 45, p. 92-99, 2021.

SÁ, S. S.; MELO-ALVIM, C.; REIS-PINA, P. Utilização de canabinoides no controle da dor, na qualidade de vida e no efeito poupador de opioides em pacientes com câncer: revisão sistemática. **Brazilian Journal of Pain**, v. 6, n. 3, p. 320-329, 2023.

SANTOS, J. D. S.; GIORDANI, F.; ROSA, M. L. G. Interações medicamentosas potenciais em adultos e idosos na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4335-4344, 2019.

SANTOS, R. M. M. D. *et al.* Uso terapêutico da cannabis em odontologia no tratamento da dor orofacial: revisão de literatura integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 714-725, 2024.

SANTOS, S. C. D. *et al.* Conduta de emergências médicas. **Revista Saúde e Bem-Estar**, v. 20, n. 1, p. 220-240, 2020.

SILVA NETO, O. B. *et al.* Efeitos do uso de vasoconstritores no bloqueio de nervos digitais: revisão sistemática com metanálise. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, n. 6, e20192269, 2019.

SILVA, P. U. J. *et al.* Preemptive use of intravenous ibuprofen to reduce postoperative pain after lower third molar surgery: a systematic review of randomized controlled trials. **Clinics**, São Paulo, v. 76, e2780, 2021.

SILVA, R. D. J. D. *et al.* Computed tomography analysis of fascial space involvement demonstrates correlations with laboratory tests, length of hospital stays and admission to the intensive care unit in odontogenic infections. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 88, n. 4, p. S170-S176, 2022.

SOBRINHO, N. D. P.; CAMPOS, J. F.; SILVA, R. C. D. Eventos adversos a medicamentos relacionados às potenciais interações medicamentosas graves em pacientes com doenças cardiovasculares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190511, 2020.

SPINDOLA, M. A. C. *et al.* Atualização sobre reações de hipersensibilidade perioperatória: documento conjunto da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) – Parte I: tratamento e orientação pós-crise. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 70, n. 5, p. 534-548, 2020.

VALLÉE, M. *et al.* Ludwig's angina: A diagnostic and surgical priority. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 93, p. 160-162, 2020.

VIEIRA, M. J. *et al.* Anestésicos locais: indicações e mecanismos de ação em Odontologia. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 4, n. 9, p. 102-120, 2019.