

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Roberta Maria Santos Souza de Alencar

**ANALGESIA PREEMPTIVA MULTIMODAL EM  
ODONTOLOGIA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2024

Roberta Maria Santos Souza de Alencar

**ANALGESIA PREEMPTIVA MULTIMODAL EM ODONTOLOGIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão  
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau  
de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Me. Wilson Rocha Cortez Teles  
de Alencar

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2024

Roberta Maria Santos Souza de Alencar

**ANALGESIA PREEMPTIVA MULTIMODAL EM ODONTOLOGIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Me. Vilson Rocha Cortez Teles de Alencar

Aprovado em 01/07/2024.

**BANCA EXAMINADORA**

**PROFESSOR (A) MESTRE VILSON ROCHA CORTEZ TELES DE ALENCAR**

**ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) ESPECIALISTA FRANCISCO DE ASSIS ARRAIS DE LAVOR**

**MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR(A) DOUTOR (A) SIMONE SCANDIUZZI FRANCISCO**

**MEMBRO EFETIVO**

# ANALGESIA PREEMPTIVA MULTIMODAL EM ODONTOLOGIA

Roberta Maria Santos Souza de Alencar<sup>1</sup>  
Vilson de Alencar<sup>3</sup>

## RESUMO

A analgesia preemptiva é uma abordagem científica, com o objetivo de minimizar a ativação dos nociceptores e reduzir a sensibilização central, que pode levar a uma experiência de dor menos intensa para o paciente. O presente trabalho se enquadra como uma revisão de literatura narrativa, que foi elaborado através de resumos de artigos científicos extraídos da base PUB-MED, SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, LILACS, BVS e literatura clássica de alta relevância para a comunidade científica, como capítulos de livros e artigos clássicos. Os artigos selecionados obedeceram a critérios de inclusão respeitando cronologia de no máximo dez anos de publicação entre 2013 e 2023, e artigos na língua-portuguesa, inglesa, de livre acesso ou pagos. Palavras-chave: analgesia, cirurgia, dor e odontologia. Foram excluídos resumos, TCC'S, notas técnicas e artigos em outros idiomas que resultou numa amostra de conveniência com um total de 24 artigos.

**Palavras-chave:** Analgesia. Cirurgia. Dor. Odontologia

## ABSTRACT

Preemptive analgesia is a scientific approach, aiming to minimize nociceptor activation and reduce central sensitization, which can lead to a less intense pain experience for the patient. The presente work is framed as a narrative literature review, which was prepared through summaries of scientific articles extracted from the PUB-MED, SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, LILACS, VHL and classic literature of high relevance to the scientific community, such as chapters of classic books and articles. The selected articles met inclusion criteria respecting a chronology of a maximum of ten years of publication between 2013 and 2023, and articles in Portuguese, English, free access or paid. Keywords: analgesia, surgery, pain and dentistry. Abstracts TCC'S, technical notes and articles in other languages were excluded, resulting in a convenience sample with a total of 24 articles.

**Keyword:** Analgesia. Surgery. Pain. Dentistry.

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
– robertamariasantos1@outlook.com

<sup>3</sup> Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
– vilsonalencar@leaosampaio.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

O traumatismo tecidual se configura como o fator causal da sintomatologia dolorosa em que os pacientes se deparam durante e após procedimentos cirúrgicos. O controle da dor pós-operatória dá-se por meio do uso de medicamentos, escolhidos por causa dos seus sítios de ação, do tipo de efeito esperado, da duração do efeito e de características individuais do paciente com a finalidade de reduzir o desconforto pós-operatório (Andrade, 2013).

Malamed (2021) argumenta que é mais eficaz prevenir a dor do que tentar reduzi-la após ela ter se estabelecido. Essa afirmação ressalta a importância da prevenção e do manejo adequado da dor, indicando que tomar medidas preventivas para evitar a dor é mais vantajoso do que tentar aliviar, uma vez que ela tenha se manifestado proporcionando um melhor conforto para o paciente.

A analgesia preemptiva têm a finalidade de minimizar a intensidade dos estímulos nociceptivos e controlar a dor trans e pós-operatória. Sugere-se um regime de analgésicos, anti-inflamatórios e corticóides sejam administrados de forma a alcançar um nível eficaz de antinociceção antes do trauma tecidual e o efeito analgésico seja eficaz durante o período pós-operatório imediato, a fim de prevenir a sensibilização central, reduzir a dor pós-operatória e a quantidade de medicamentos adicionais e proporcionar uma recuperação mais confortável após um procedimento cirúrgico (Costa et al., 2019; Mony et al., 2016).

Essa pesquisa de revisão teve como objetivo principal conhecer o emprego da analgesia medicamentosa pré-operatória como uma opção para controle de dor pós-operatória. E como objetivo específico análise da utilização de fármacos usados no pré-operatório e sua eficácia no controle da dor em procedimentos odontológicos invasivos. Proporcionar maior conforto e segurança ao paciente lançando mão dessa alternativa terapêutica e colaborar na perpetuação do conhecimento sobre esse recurso para os demais profissionais e estudantes da odontologia.

## **2 METODOLOGIA**

O presente trabalho se enquadra como uma revisão de literatura narrativa, que foi elaborado através de resumos de artigos científicos extraído da base PUB-MED, SCIELO, GOOGLE ACADEMICO, LILACS, BVS e literatura clássica de alta relevância para a comunidade acadêmica, como capítulos de livros e artigos clássicos. Os artigos selecionados obedeceram critérios de inclusão respeitando cronologia de no máximo dez anos da data de publicação, entre 2013 e 2023, e artigos na língua portuguesa, inglesa, de livre acesso ou pagos. Palavras-chave analgesia, cirurgia, dor e odontologia. Foram excluídos resumos, TCC'S, notas técnicas e artigos em outros idiomas que resultou numa amostra de conveniência com um total de 24 artigos.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

No contexto geral da prática odontológica, a dor pós-operatória e edema são preocupações comuns para pacientes submetidos a procedimentos invasivos. Para controlar esses sintomas e melhorar a experiência do paciente, a literatura odontológica contém diversos estudos sobre estratégias de controle através da terapia medicamentosa. Em razão da variedade de medicamentos, é necessário revisar aqueles mais indicados no controle da dor pós-operatória e suas implicações, a fim de proporcionar maior segurança ao profissional e ao paciente (Andrade, 2013).

No controle da dor, frequentemente é utilizado analgésicos para aliviar o desconforto. A dipirona tornou-se comum nesse contexto devido a sua eficácia analgésica e antitérmica, o que torna uma escolha satisfatória para alívio da dor e da febre. Na realização de um estudo com o plano de randomização foi administrado ao paciente no pré-operatório, 2 comprimidos por via oral como dose de ataque após a anamnese e antes da anestesia. A dipirona de 500mg, 1 hora antes do procedimento mostrou resultado significativamente maior em relação as demais drogas na redução da dor, enquanto o paracetamol de 500mg mostrou efetividade, porém menos eficiente quando comparada à dipirona, sendo necessário uma dose de manutenção de 6/6 horas nas primeiras 12 horas após o procedimento para um melhor conforto pós-operatório (Mayrink et al., 2018).

Segundo Andrade (2013), a intensidade da dor pós-operatória depende de diversos fatores, incluindo a duração do procedimento visto que cirurgias mais longas e invasivas tendem a causar mais dor no pós-operatório. O grupo de fármaco mais indicado para essa finalidade são os corticoides que possui eficácia para combater dor e edema.

Os corticoides podem ser definidos como hormônios sintéticos que mimetizam as ações do cortisol endógeno secretado pela glândula adrenal. Seus efeitos terapêuticos são geralmente atribuídos à supressão dos múltiplos mecanismos envolvidos na resposta inflamatória, levando à diminuição dos níveis de mediadores químicos pró-inflamatórios no local da lesão. O uso de corticosteroides de forma preemptiva tem o intuito de diminuir o desconforto do paciente no pós-operatório como em cirurgia de terceiro molar. Nesse momento pós-cirúrgico é gerado alguns sintomas como edema, dor e trismo, por isso torna-se importante o uso dessa classe de medicamentos. É de extrema importância o conhecimento acerca dessa classe de medicamentos pois corticosteroides em gestantes, lactantes, diabéticos e imunodeprimidos, portadores de doenças vasculares, úlcera péptica ativa ou infecções bacterianas disseminadas, devem ser

usadas com precaução. Essas drogas, quando administradas, provocam um aumento dos níveis de glicose no sangue (Vicente; Black Loff ; Nesi, 2013)

A analgesia preemptiva é uma estratégia destinada a evitar a sensibilização periférica e central. Dá-se por meio de diversos métodos farmacológicos que atuam direto ou indiretamente no mecanismo da dor, dentre os fármacos disponíveis destacam-se analgésicos, antiinflamatórios e corticóides, estes últimos usados isoladamente ou combinado à outras substâncias. Ao administrar medicamentos antes da cirurgia busca-se minimizar a resposta do sistema nervoso a dor, e reduzir edema e trismo, gerados pela lesão tecidual no pós-operatório (Cetira Filho et al., 2020).

Dexametasona por via oral quinze minutos antes da intervenção ajuda a reduzir a dor pós-operatória, bem como o uso associado a analgésicos como ibuprofeno 600mg. Ela é considerada uma das estratégias mais eficazes para minimizar a dor após procedimentos cirúrgicos para instalação de implantes devido a sua fácil absorção e prevenção da produção de prostaglandinas pelas ciclooxygenase 1 e 2. Além de contribuir para minimizar o sangramento pós-operatório significativamente nas primeiras 48 horas e não apresenta efeitos colaterais conhecidos (Pérez et al., 2018).

Com o objetivo de reduzir manifestações clínicas em traumas cirúrgicos indica-se fármacos para inibir mediadores químicos responsáveis pela resposta inflamatória, a analgesia preemptiva é uma alternativa importante para melhorar o pós-operatório dos pacientes. Estudos com prednisolona e ibuprofeno administrado 1 hora antes do procedimento mostraram eficácia na redução da dor pós-operatória em cirurgia de terceiro molar inferior impactado (Monteiro; Lameira, 2014).

Um medicamento da classe dos antiinflamatórios não esteroidais, o lornoxicam por ter curta eliminação e eficácia, é preferido em relação ao uso dos analgésicos opiáceos, como a morfina, petidina e tramadol, no alívio da dor pós-operatória em cirurgias médicas e eficaz entre outros AINES após cirurgia oral. É considerado um medicamento tão eficaz como os analgésicos opiáceos, como exemplo a morfina, petidina e tramadol no alívio da dor pós-operatória após cirurgia médica, e tão eficaz como outros AINES após cirurgia oral. A dose do analgésico é um dos principais fatores para determinar a eficácia. Doses de lornoxicam iguais até ou superiores a 8 mg são essenciais para o alívio da dor no pós-operatório (Zor et al., 2014).

Pesquisas confirmaram que a comparação entre o uso preventivo de modo intramuscular do ceterolaco assim como o uso intramuscular do diclofenaco de sódio nos pacientes evidenciaram que a administração intramuscular do ceterolaco teve eficiência

analgésica de dor comparando com o diclofenaco de sódio. Para o estudo, os medicamentos foram administrados como agentes preventivos 5 a 30 min antes da cirurgia (Tirupathi et al., 2021).

A utilização de um antiinflamatório não esteroidal (AINES) combinado com corticoesteroides antes do procedimento cirúrgico para a remoção de terceiros molares, permite com que o medicamento esteja presente na corrente sanguínea de forma e nível apropriado quando os sintomas começam a aparecer. Isso porque, os antiinflamatórios agem na cascata inflamatória inibindo a formação de ácido araquidônico que foi sintetizado em prostaglandina evitando a formação de outra cascata. Estudos recentes mostram que a combinação preemptiva entre antiinflamatórios não esteroides (AINES) e corticoesteroides auxiliam na redução de dor pós-operatória em cirurgias de terceiro molares, especialmente em pós-operatório agudo (Momesso et al., 2021).

A extração de terceiros molares é recorrente dentro de consultórios, devido ao mal posicionamento anatômico ou acometimento pela doença cárie. A remoção do terceiro molar inferior impactado é um procedimento odontológico bastante comum, e frequentemente acompanhado de dor, edema e trismo. Essas repercussões que já são esperadas, são causadas por resposta inflamatória e pode afetar as atividades diárias do paciente. Os corticóides agem suprimindo as respostas inflamatórias iniciais diminuindo a dilatação e permeabilidade capilar inibindo a produção de substâncias vasoativas e como consequência a redução de citocinas. A dexametasona, metilprednisolona e betametasona são os principais corticoides usados com essa finalidade, o consumo oral de 8mg de dexametasona, a injeção submucosa de 40mg de metilprednisolona mostraram ser suficientes na redução do edema facial, a injeção submucosa de 40mg de metilprednisolona ou 4mg de dexametasona demonstrou eficácia significativa da dor. O consumo pré-operatório por via oral de 8mg de dexametasona revelou diminuição do trismo pós-operatório (Larsen et al., 2016).

Os terceiros molares inferiores impactados ocorre devido a falta de espaço natural para erupção sendo necessário a intervenção cirúrgica que por ser uma área anatômica delicada causa um trauma significativo. Estudos revelam que a analgesia preemptiva têm sido responsável pela redução do desconforto pós-cirúrgico através do uso de corticoides como dexametasona 4mg por via submucosa no sítio anestesiado, minimizando a dor, edema e trismo no pós-operatório imediato e tardio devido a área anatômica ser bastante vascularizada e a dexametasona ser um medicamento de meia-vida e fácil absorção, a metilprednisolona administrada por qualquer via

também mostrou eficiência na redução do desconforto pós-operatório em procedimentos cirúrgico de terceiro molares impactados (Hou et al., 2021).

Os corticoides têm sido bastante estudado no tratamento de sequelas cirúrgicas após a remoção de terceiro molar inferior. As evidências que demonstram que a utilização preemptiva de corticoides como dexametasona e metilprednisolona em cirurgia de remoção de terceiro molar inferior impactado demonstrou eficácia na redução de trismo e inflamação pós-operatória, sendo a metilprednisolona responsável pelo resultado positivo no pós-operatório imediato, enquanto a dexametasona por ser um medicamento de efeito prolongado teve efeito mais duradouro. A lesão tecidual estimula a formação de neurotransmissores dos terminais nociceptores localizados na medula espinhal, dessa forma, os corticoides não conseguem agir nesses neurotransmissores, assim, a dor mesmo em baixa intensidade continua persistente, sendo necessário a complementação com analgésicos (Singh et al., 2023).

De acordo com as evidências, a analgesia preventiva na remoção de terceiros molares reduziu a média escores de dor, especialmente nas primeiras 6 horas após a cirurgia, e reduziu o consumo médio de medicamentos e o número de pacientes que precisavam sem interferir no tempo médio do primeiro consumo. No entanto, existem vários protocolos para prevenção analgésica em procedimentos cirúrgicos para remoção de terceiros molares (Cetira Filho et al, 2020).

Porém já em outro estudo, verifica-se que a dexametasona proporciona uma duração mais prolongada da analgesia após a cirurgia, uma das razões para esse resultado pode ser o fato de que a dexametasona tem uma meia-vida mais longa. Além disso, é conhecida por ser um medicamento altamente eficaz na redução do processo inflamatório, tornando-a uma escolha frequente em cirurgias que envolvem acidente, como é o caso de lesão de terceiros molares. A dexametasona em uma dose de 8mg, conseguiu reduzir o edema, que se configura como um evento pós-cirúrgico, no terceiro dia do pós-operatório. Já a administração injetável também é um recurso viável na área odontológica. Quando associada a opióides, o efeito dessas substâncias em conjunto se mostrou com mais eficácia na redução da dor do que com AINES (Wilken; Abreu, 2017).

Cirurgias para a correção de recessão gengival são frequentes em populações que possuem bons ou maus hábitos de higiene oral. Pelo padrão estético ou pela hipersensibilidade dentinária, os pacientes recorrem a procedimentos cirúrgicos com o objetivo de amenizar os defeitos das recessões. Em cirurgias para a cobertura radicular combinado com enxerto de

tecido conjuntivo, também deve-se usar os protocolos preventivos e pós-operatórios. Dentre os regimes medicamentosos que foram utilizados, os resultados neste estudo demonstram que o uso de dexametasona como medicação preemptiva e pós-operatória mostrou um efeito superior em comparação com o ibuprofeno no controle da dor e desconforto após o tratamento (Giorgetti et al., 2017).

O estudo realizado com acetaminofeno, etoricoxib, nimesulida e ibuprofeno pode ser considerado um ponto de partida para o uso de medicação preemptiva em estudos futuros que deverão incluir a inserção de múltiplos implantes e cirurgias complementares como enxertos ósseos e gengivais (onde maiores escores de dor pós-operatória podem ser esperados) e a avaliação dos resultados centrados no paciente e da qualidade de vida. Uma avaliação interessante seria a quantificação de mediadores inflamatórios através de biomarcadores específicos para esclarecer a presença de diferenças clínicas relevantes entre os diferentes medicamentos para uma indicação elegível do melhor medicamento para analgesia preemptiva baseada em evidências científicas (Pereira Mattos et al, 2022).

No contexto odontológico pediátrico, a literatura ainda é escassa sobre o benefício da analgesia preemptiva. Um estudo recente mostrou escores de dor mais baixos e menor uso de analgesia pós-operatória em crianças que receberam 15 mg/kg de paracetamol intravenoso antes de serem submetidas a reabilitação dentária sob anestesia geral, em comparação com crianças que receberam 15 mg/kg de paracetamol no final do tratamento (Kharouba et al., 2019).

Assim como em adultos a dor representa o fator de maior relevância em crianças submetidas a qualquer atendimento odontológico. Então o uso preemptivo de analgésicos tem contribuído positivamente para a redução do desconforto pós-operatório e a dor intraoperatória. O uso preemptivo de ibuprofeno 30 minutos antes e o paracetamol 60 minutos antes do procedimento demonstrou eficácia na redução da dor após 2 horas em crianças submetidas a tratamentos odontológicos invasivos sob anestesia local, isso porque quanto mais cedo o analgésico for administrado melhor a probabilidade de diminuir a sintomatologia no pós-operatório, além de ajudar a minimizar o edema e o trismo causado pela lesão tecidual (Ashley et al., 2016).

Na instalação de implantes dentários utilizando o protocolo de analgesia preemptiva, notou-se redução considerável nos índices médios de dor pós-operatória principalmente nas primeiras seis horas após o procedimento cirúrgico, isso sugere que a abordagem preemptiva pode ser uma opção promissora para melhorar o conforto e a experiência dos pacientes durante

esse procedimento odontológico. O dano tecidual causado pela inserção de implante dentário contribui para o surgimento de inflamação, em sequência a liberação de mediadores como prostaglandina e bradicininas responsáveis pela sensibilização dos nociceptores. Os antiinflamatórios e anestésicos locais inibem a síntese de mediadores, que consequentemente inativa as enzimas ciclooxigenases (COX) e fosfolipase alterando a nocicepção e reduzindo a sensibilização periférica (Pereira et al., 2021).

A cirurgia de implantes dentários causa um grande trauma ósseo e tecidual que pode desencadear uma resposta inflamatória tanto ao nível local, na área do implante, assim como em áreas adjacentes a depender da extensão da abordagem. Estudos a respeito da administração preemptiva do antiinflamatório naproxeno sódico, mostrou eficácia na redução de dor, edema e inflamação enquanto o paracetamol apresentou dor significativa sendo necessária a intervenção com o analgésico tramadol para melhor conforto do paciente após a cirurgia de implementação (Theken, 2023).

Intervenções cirúrgicas que causem maior trauma tecidual são responsáveis por sintomatologias mais intensas. A inflamação em excesso causa dor exarcebada, trismo e edema. Estudos utilizando o uso preemptivo de corticóides em cirurgia de terceiro molares mostrou eficácia da dexametasona 8mg quando comparado com a metilprednisolona 40mg administrado por via oral uma hora antes do procedimento, reduzindo a dor dentro de 24 horas, o trismo em 72 horas, além de reduzir o edema após dois dias do procedimento, proporcionando um maior conforto no pós-operatório ( Pimenta et al., 2024).

A endodontia é uma área da odontologia que a dor pode ser sentida de forma bastante intensificada por deter de patologias que acometem a polpa dentária. A analgesia preemptiva é uma forma de amenizar os sintomas pós-operatórios de procedimentos endodônticos, os medicamentos propostos podem controlar a cascata inflamatória após o tratamento. Os medicamentos anticonvulsivantes, como a gabapentina e a pregabalina possuem propriedades antialodínicas e propriedades hiperálgicas que são úteis no tratamento da dor neuropática e também pode ser benéfico na redução da dor pós-operatória aguda. O procedimento de canal pode desencadear a produção de prostaglandinas devido ao trauma por corte da polpa e irritação do ligamento periodontal após estabelecer patência, limpeza e fazer a moldagem do canal ( Verma; Verma; Margasahayam, 2022).

Também no contexto da ortodontia, a técnica da analgesia preemptiva também pode ser empregada em busca de assegurar mais conforto ao paciente. A administração pré-operatória

do meloxicam é mais efetiva que o acetaminofeno e o ibuprofeno para controle da dor causada pelo uso de separador ortodôntico. No entanto, o acetaminofeno pode ser considerado como tratamento de escolha por não causar problemas gastrointestinais e úlceras. Considerando a baixa toxicidade gastrointestinal pode ser recomendada como uma boa alternativa para os pacientes que não podem tomar outras drogas antiinflamatórias não esteroidais ( Najafi et al., 2015).

A aplicação do manejo multimodal tem alta relevância na prevenção de episódio algícos exacerbados que podem ocorrer em diversas áreas isoladas da odontologia, mas também tem importância em situações mais complexas, como em tratamentos em pacientes que foram acometidos com tumores de cabeça e pescoço, o que exige um trabalho amplo e multidisciplinar, assim como o trabalho da equipe odontológica de forma interdisciplinar para se alcançarem melhores resultados no tratamento de pacientes pós-irradiados em cabeça e pescoço. A cavidade oral sofre efeitos deletérios do tratamento, por isso requer cuidados de várias formas. As consequências impactam a qualidade de vida dos pacientes envolvendo aspectos funcionais, psicológicos, sociais e físicos. Os efeitos do tratamento podem, em meio a diversas consequências, gerar focos de infecção na cavidade oral, e por isso o profissional deve avaliar o risco de desenvolvimento de osteorradionecrose dos maxilares, que é uma das consequências mais severas da RT na região da cabeça e pescoço ( ANDRADE, N. S et al., 2020).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O controle da dor transoperatória é uma das razões pelas quais os cirurgiões-dentistas deveriam ter mais atenção em buscar alternativas medicamentosas para indicar e executar procedimentos invasivos de forma mais previsível e confortável para os pacientes. Esse trabalho de revisão buscou explorar evidências científicas que apontam para a viabilidade do emprego seguro e previsível da analgesia preemptiva através do uso de medicamentos para o controle da dor e inflamação que normalmente ocorrem no período pós-operatório. Foi possível evidenciar então, as ações vantajosas dos efeitos do uso de diferentes fármacos (antiinflamatórios e analgésicos), iniciados na abordagem pré-operatória em diversas áreas da odontologia. A partir da pesquisa literária desta revisão, observou-se a necessidade de estudos mais amplos e de maior penetração deste tema na comunidade acadêmica e científica e também no meio da classe profissional da odontologia, além de poder se estender as rotinas de atendimento odontológico no SUS, trazendo o benefício relacionado ao tema.

Em conformidade com este estudo, observou-se que a posologia pré-operatória de um fármaco isolado, o uso da dexametasona na concentração de 8mg ofereceu redução mais significativa do edema que normalmente é esperado ocorrer no período pós-operatório com maior severidade entre 48 e 72 horas da cirurgia. Mas também é importante reconhecer o uso de analgesia preemptiva multimodal, quando diferentes classes de medicamentos são usados em conjunto para se alcançar maior eficiência do controle da dor e inflamação.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, E.D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3 ed. São Paulo. Artes médicas. 2013. 256p.

ANDRADE, N. S *et al.* Manejo multimodal para reabilitação oral de paciente irradiado em cabeça e pescoço: relato de caso. **Research Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-12, 2020.

ASHLEY, P.F *et al.* Preoperative analgesics for additional pain relief in children and adolescents having dental treatment. **Cochrane library**, Agosto. 2016.

CETIRA FILHO, E.L *et al.*, Preemptive use of oral nonsteroidal anti-inflammatory drugs for the relief of inflammatory events after surgical removal of lower third molars: A systematic review with meta-analysis of placebo-controlled randomized clinical trials. **Journal of crânio-maxillofacial surgery**, v.48, p. 293-307, 2020.

GIORGETTI, A. P. A *et al.* Preemptive and Postoperative Medication Protocols for Root Coverage Combined with Connective Tissue Graft. **Brazilian Dental Journal**, v. 29, n. 1, p. 23-29, 2018.

HOU, C *et al.* Comparison of submucosal with intramuscular or intravenous administration of dexamethasone for third molar surgeries: A systematic review and meta-analysis. **Frontiers in surgery**, v.8, 2021.

KAROUBA *et al.* Preemptive Analgesia by Paracetamol, Ibuprofen or Placebo in Pediatric Dental Care: A Randomized Controlled Study, **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 3, p.1, 2019.

LARSEN, M.K *et al.* Different dosages of corticosteroid and routes of administration in mandibular third molar surgery: a systematic review. **Jornal of oral maxillofacial surgery**, v.9 n.2, 2016.

MALAMED, S. F. **Manual de anestesia local**. 7 ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara. 2021. 400p.

- MAYRINK, G *et al.* Estudo comparativo entre dipirona e paracetamol no controle da dor pós-operatória em exodontia de terceiros molares. **Journal of the Brazilian college of oral and Maxillofacial surgery**, v.4, n. 2,p. 32-37,2018.
- MOMESSO, G. A. C *et al.* A triple-blind randomized clinical trial of diferent associations between dexamethasone and non-steroids anti-inflammatories for preemptive action in third molar extractions. **Scientific Reports**. 2021.
- MONTEIRO, M. S. P; LAMEIRA, A. G . Anagesia preemptiva na odontologia: uma breve revisão de literatura. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**, v. 12, n. 2, p. 609-619, 2014.
- MONY, D *et al.* Comparative evaluation of preemptive analgesic effect of injected intramuscular diclofenac and ketorolac after third molar surgery- A randomized controlled trial. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v, 10, 2016.
- NAJAFI, et al. Comparison of the effects of preemptive acetaminophen, ibuprofen, and meloxicam on pain after separator placement: a randomized clinical trial. **Progress in Orthodontics**. 2015
- PEREIRA, G.M *et al.* Preemptive analgesia in dental implant surgery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**,v.26, p.632-41, 2021
- PÉREZ, A.S *et al.* Effects of the preoperative administration of dexketoprofen trometamol on pain and swelling after implant surgery: A randomized, double-bling controlled trial. **Journal of Oral Implantology**. 2018.
- PIMENTA, R.P *et al.* Preemptive use of anti-inflmmatories and analgesics in oral surgery: a review of systematic reviews. **Frontiers in Pharmacology**, São Paulo, v.14, Janeiro. 2024.
- SINGH, A *et al.* Efficacy of preemptive dexamethasone versus methylprednisolone in the management of postoperative discomfort and pain after mandibular third molar surgery: A systematic review and meta-analysis. **Te Scientific World Journal**, 2023.
- THEKEN, K.N *et al.* A randomized, double-blind pilot study of analgesic and anti-inflammatory effects of naproxen sodium and acetaminophen following dental implant placement surgery. **Frontiers in pharmacology**, 2023.
- TIRUPATHI, S *et al.* Pre-emptive analgesic efficacy of injected ketorolac in comparison to other agents for third molar surgical removal: a systematic review, **Journal Of Dental Anesthesia And Pain Medicine**, v. 21, n. 1 , p. 1-14, 2021.
- VERMA, VERMA, MARGASAHAYAM. Comparison of pretreatment gabapentin and pregabalin to control postoperative endodontic pain- a double-blind, randomized clinical trial, **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, v.22, n. 5, p. 377-385, 2022.
- VICENTE, A; BLACK LOFFI, A. O; NESI, H. Uso de corticosteróide no pré-operatório em cirurgia de terceiros molares. Rio de Janeiro, **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 70, n. 1, p. 22-7, 2013.
- WILKEN, I. S *et al.* Utilização de analgésicos opioides após exodontia de terceiros molares: Uma revisão de literatura científica. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, 53: e08, 2017.

ZOR, Z.F; ISIK, B; CETINER, S. Efficacy of preemptive lornoxicam on postoperative analgesia after surgical removal of mandibular third molars, **ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY**, v. 117, n. 1, january 2014.