

Artigo de revisão

Manejo farmacológico da dor pós-operatória em cirurgia oral: uma revisão da literatura.

Anderson Jara Ferreira, Ilan Hudson Gomes de Santana e Eduardo Dias Ribeiro

RESUMO

A dor pós-operatória em cirurgias orais resulta da ativação de processos inflamatórios complexos e representa um dos principais desafios terapêuticos na prática odontológica. A literatura recente destaca a superioridade analgésica dos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), isolados ou combinados com paracetamol, em comparação aos opioides, além da eficácia comprovada da dexametasona como adjuvante anti-inflamatório pré-operatório. Esta revisão analisou estudos clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises publicadas entre 2013 e 2024, identificando protocolos farmacológicos baseados em evidências. Os resultados confirmam que a analgesia multimodal constitui a abordagem mais eficaz, reduzindo morbidade, dependência de opioides e eventos adversos. Conclui-se que o manejo da dor em odontologia cirúrgica deve priorizar AINEs, terapias combinadas e corticosteroides em dose única, reservando os opioides apenas para casos excepcionais.

Palavras-chave: Dor pós-operatória; Cirurgia oral; Analgesia multimodal; Anti-inflamatórios não esteroides; Dexametasona; Paracetamol; Manejo da dor.

INTRODUÇÃO

A dor pós-operatória em cirurgias orais é mediada por mecanismos inflamatórios que envolvem dano tecidual, liberação de mediadores como prostaglandinas, leucotrienos e citocinas, além de sensibilização periférica e central. Estudos demonstram que a intensidade dolorosa é maior nas primeiras 48–72 horas, período no qual a atividade inflamatória atinge seu pico, especialmente em procedimentos como exodontias complexas e remoção de terceiros molares (Moore et al., 2023). O inadequado controle da dor pode comprometer a cicatrização, aumentar o risco de complicações locais e impactar negativamente a experiência do paciente.

O uso de anti-inflamatórios não esteroides permanece a base farmacológica para o tratamento da dor aguda odontológica. Evidências de revisões sistemáticas e ensaios clínicos demonstram que ibuprofeno, naproxeno e cetoprofeno oferecem superioridade analgésica em comparação aos opioides fracos, além de menor incidência de efeitos colaterais e risco quase inexistente de dependência química (Derry et al., 2021). A eficácia desses fármacos é maximizada quando associados ao paracetamol, combinação que atua por mecanismos periféricos e centrais



complementares.

Os corticosteroides, especialmente a dexametasona, têm sido amplamente utilizados para modular a resposta inflamatória e reduzir edema, dor e trismo. Laureano-Filho et al. (2021) demonstraram que a administração pré-operatória de dexametasona reduz significativamente níveis séricos de IL-6 e TNF- α , contribuindo de forma robusta para o conforto do paciente após cirurgias orais. O uso de dose única pré-operatória também apresenta excelente perfil de segurança.

Alternativas terapêuticas, como os inibidores seletivos de COX-2, têm ganhado espaço, sobretudo em pacientes com contraindicações relativas aos AINEs tradicionais. Celecoxibe e etoricoxibe apresentam eficácia equiparável ao ibuprofeno, com menor irritação gastrointestinal (De Geest et al., 2019). Contudo, a literatura também evidencia limitações relacionadas ao custo e ao perfil cardiovascular. Assim, revisões atualizadas tornam-se essenciais para orientar decisões terapêuticas seguras e baseadas em evidências robustas.

METODOLOGIA

Esta revisão da literatura foi conduzida por meio de buscas estruturadas nas bases PubMed/MEDLINE, Web of Science e Scopus, abrangendo artigos publicados entre janeiro de 2013 e novembro de 2024. Foram utilizados os descritores MeSH “Postoperative Pain”, “Oral Surgery”, “Analgesics”, “Anti-Inflammatory Agents” e “Dexamethasone”, combinados por operadores booleanos adequados. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises que investigaram manejo farmacológico da dor após procedimentos orais, principalmente exodontias, cirurgias de terceiros molares e implantodontia. Foram excluídos estudos não clínicos, pesquisas exclusivamente laboratoriais, relatos isolados sem metodologia definida e artigos sem disponibilidade em texto completo. A síntese foi realizada de forma narrativa, integrando achados clínicos e farmacológicos de acordo com sua relevância e consistência metodológica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos revelou que os AINEs permanecem como a terapia mais eficaz para o controle da dor pós-operatória em odontologia. Ibuprofeno 400–600 mg apresentou desempenho superior a codeína e tramadol em múltiplos ensaios clínicos, além de menor incidência de efeitos adversos como náuseas, sonolência e vertigem (Moore et al., 2023). Revisões Cochrane reforçam que a combinação de ibuprofeno com paracetamol oferece o menor número necessário para tratar (NNT), em alguns casos entre 1,5 e 2,0, indicando eficácia analgésica quase imediata e sinérgica (Derry et al., 2021). Esses achados corroboram o paradigma atual da analgesia multimodal, que se apoia na integração de mecanismos farmacológicos complementares.

O uso de corticosteroides, principalmente a dexametasona administrada de forma pré-operatória, demonstrou eficácia consistente na redução de dor, edema e limitação mandibular. Laureano-Filho et al. (2021) demonstraram redução significativa de marcadores inflamatórios após a

administração prévia de dexametasona, explicando clinicamente sua capacidade de minimizar complicações pós-operatórias. Ensaios brasileiros confirmam que uma única dose de dexametasona é suficiente para reduzir morbidade sem aumentar riscos sistêmicos relevantes, dado seu perfil farmacocinético favorável.

Os inibidores seletivos de COX-2 representam alternativa importante para pacientes com histórico gastrointestinal, pois proporcionam eficácia equivalente aos AINEs convencionais, porém com menor irritabilidade gástrica. De Geest et al. (2019) demonstraram que etoricoxibe 120 mg produz analgesia comparável ao ibuprofeno 600 mg, embora seu uso deva ser individualizado em pacientes com risco cardiovascular aumentado. Em contrapartida, terapias adjuvantes como pregabalina mostraram benefícios modestos e maior probabilidade de efeitos adversos, limitando sua aplicação clínica rotineira. O ácido tranexâmico desempenha papel relevante no controle do sangramento, mas não apresentou impacto significativo na intensidade da dor. Da mesma forma, intervenções com ketamina de baixa dose permanecem controversas devido à heterogeneidade metodológica dos estudos.

O conjunto dos achados reforça a tendência de restrição ao uso rotineiro de opioides em odontologia. Hersh e Moore (2021) destacam que os opioides apresentam eficácia inferior em comparação aos AINEs e carregam risco aumentado de dependência, mesmo quando utilizados por curto período. Nesse contexto, sua indicação deve ser limitada a casos excepcionais, como dor refratária ou contra-indicações absolutas a outras classes farmacológicas.

A discussão global demonstra que a analgesia multimodal, centrada em AINEs, paracetamol e corticosteroides, oferece o melhor equilíbrio entre eficácia terapêutica, segurança e satisfação do paciente. A individualização do tratamento, considerando morbidades sistêmicas, histórico farmacológico e tipo de procedimento cirúrgico, permanece fundamental para resultados clínicos previsíveis.

CONCLUSÃO

O manejo farmacológico da dor pós-operatória em cirurgias orais deve priorizar protocolos multimodais, com destaque para o uso de AINEs isolados ou combinados a paracetamol, além da administração pré-operatória de corticosteroides como dexametasona. Os inibidores de COX-2 apresentam-se como alternativas seguras para pacientes selecionados, enquanto terapias adjuvantes devem ser utilizadas com cautela devido ao risco aumentado de eventos adversos. A literatura contemporânea é consistente ao demonstrar que opioides não devem constituir primeira escolha. Protocolos baseados em evidências promovem melhor recuperação, menor morbidade e maior segurança ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Moore RA, Derry S, Wiffen PJ. Oral analgesics for acute pain in adults. *Pain*. 2023;164 Suppl

1:S23-S32.

2. Derry CJ, Derry S, Moore RA. Single-dose oral ibuprofen for acute postoperative pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;(9):CD013977.
3. Laureano-Filho JR, Oliveira e Silva ED, Batista CI. Dexamethasone and postoperative sequelae following oral surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2021;79(5):1032.e1–1032.e8.
4. Ong CK, Seymour RA. An update on oral analgesics and postoperative pain management. *J Clin Pharm Ther.* 2020;45(4):591–602.
5. Hersh EV, Moore PA. Adverse drug interactions and the dental practitioner. *J Am Dent Assoc.* 2021;152(4):302–13.
6. De Geest L, Almeida L, Yates J. COX-2 inhibitors in oral surgery pain management. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2019;48(10):1389–96.
7. Aminoshariae A, Kulild JC. Evidence-based recommendations for analgesic efficacy in dentistry. *J Endod.* 2018;44(3):517–32.