



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

MATHEUS MOREIRA LIMA COSTA

**ANÁLISE COMPARATIVA DA EFICÁCIA ANALGÉSICA ENTRE O VIMINOL E O
NAPROXENO EM EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS: RELATO DE
CASOS CLÍNICOS**

SÃO LUÍS

2023

MATHEUS MOREIRA LIMA COSTA

**ANÁLISE COMPARATIVA DA EFICÁCIA ANALGÉSICA ENTRE O VIMINOL E O
NAPROXENO EM EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS: RELATO DE
CASOS CLÍNICOS**

Projeto de trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão como requisito para obtenção do grau de cirurgião-dentista.

Orientador: Prof. Dr. Marcio Antonio Rodrigues Araujo

SÃO LUÍS

2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Costa, Matheus Moreira Lima.

Análise Comparativa da Eficácia Analgésica entre o
Vimicol e o Naproxeno em Exodontia de Terceiros Molares
Inclusos: Relato de Casos Clínicos / Matheus Moreira Lima
Costa. - 2023.

46 f.

Orientador(a): Marcio Antônio Rodrigues Araújo.

Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís - MA, 2023.

1. Analgesia. 2. Cirurgia Oral. 3. Naproxeno. 4.
Odontologia. 5. Vimicol. I. Araújo, Marcio Antônio
Rodrigues. II. Título.

Moreira Lima Costa, M. **Análise Comparativa Da Eficácia Analgésica Entre O Viminol E O Naproxeno Em Exodontia De Terceiros Molares Inclusos: Relato De Casos Clínicos.** Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão como pré-requisito para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Trabalho de conclusão de curso apresentado em:

. / . /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcio Antônio Rodrigues Araújo
(Orientador)

Prof. Dr. Luís Raimundo Serra Rabelo
(Titular)

Profa. Dra. Vanessa Camila da Silva
(Titular)

Prof. Dr. Paulo Maria Santos Rabelo
(Suplente)

AGRADECIMENTOS

Foi longo o caminho percorrido desde minha entrada na Universidade Federal do Maranhão, em 2018, até o fim da fase de graduação acadêmica com a elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso. Aqui presto meus agradecimentos.

Agradeço aos meus pais, Maria Raimunda Moreira Lima Costa e Áureo Francisco Costa pelo apoio e contribuição para o alcance dos meus objetivos no decorrer da vida.

À minha tia, Prof^a. Dra. Terezinha Moreira Lima (in memoriam).

Aos excelentes professores do curso de odontologia, pelos ensinamentos proporcionados, assim como inspiração profissional.

Ao meu orientador Prof. Dr. Marcio Antônio Rodrigues Araújo pelo apoio, orientação dedicada e o incentivo durante todas as etapas de elaboração deste trabalho.

A todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente, de maneira significativa, para o alcance deste trabalho.

SUMÁRIO

RESUMO.....	5
1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	6
2 ARTIGO.....	11
Resumo.....	12
Abstract.....	12
Resumen.....	13
Introdução	13
Relato de Caso 1.....	15
Relato de Caso 2.....	17
Discussão.....	19
Conclusão.....	25
Referências.....	26
Ilustrações	31
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICES.....	40
ANEXOS.....	43

RESUMO

Na extração de terceiros molares, o procedimento realizado pode causar dor de grau moderado a intenso. O Viminol é um medicamento cujas propriedades o indicam para controle da dor desse tipo de cirurgia bucal, possuindo uma potência analgésica adequada com a vantagem de não possuir efeitos adversos descritos na literatura. O objetivo deste trabalho é comparar o efeito analgésico do Viminol com o Naproxeno, em exodontias de terceiros molares, a fim de observar sua eficácia analgésica no pós-operatório, sendo administrados de forma preventiva e preemptiva. São descritos dois relatos de caso em que foram feitas exodontias de terceiros molares inclusos e parcialmente inclusos, com prescrição de Viminol 70mg e Naproxeno 500mg. O Naproxeno apresentou rápida ação e longo efeito em analgesia pós-operatória em comparação ao Viminol. Observou-se também uma melhor eficácia analgésica em abordagem preemptiva do Viminol em relação ao Naproxeno.

Palavras-chave: Viminol; Naproxeno; Analgesia; Cirurgia Oral; Odontologia.

REFERENCIAL TEÓRICO

Na Odontologia, o controle eficaz da dor é uma das preocupações principais em procedimentos cirúrgicos, pois uma das consequências operatórias pode ser a dor aguda (CONSOLARO, 2009). Na extração de terceiros molares, o trauma gerado nos tecidos, e o estresse do procedimento, provocam a liberação de mediadores químicos que podem causar dor de grau moderado a intenso (AGUIAR et al., 2005).

Em cirurgias em que houve manipulação excessiva dos tecidos bucais, o paciente tende a ter maior processo inflamatório e dor (PEREIRA e SILVA, 2016). A evolução do processo inflamatório agudo passa por um fenômeno vascular-exsudativo e destrutivo. Esse processo dura cerca de um a três dias, e pode produzir sintomatologia intensa dolorosa (BALBINO; CURI; PEREIRA, 2005 e CONSOLARO, 2009). O final desse período pode se converter para uma resolução ou cronicidade da dor, onde no acompanhamento do pós-operatório de terceiros molares é esperado a resolução (BALBINO; CURI; PEREIRA, 2005 e CONSOLARO, 2009). Na cirurgia de terceiros molares, a dor pós-operatória é de sintomatologia aguda, sendo o motivo para a prescrição farmacológica de analgésicos por até três dias (BALBINO; CURI; PEREIRA, 2005 e CONSOLARO, 2009).

Dessa forma, o uso de analgésicos de maior potência é indicado, cabendo ao cirurgião dentista a correta indicação e prescrição de medicamentos. Para a prescrição analgésica, é possível duas abordagens, uma focada no pós-operatório, e outra preemptiva, onde o analgésico é prescrito para uso antes da realização do procedimento, levando em conta seu tempo para início de ação, variável de acordo com o medicamento e via de administração (GROSSMANN e HUMMIG, 2018).

Para controle da dor, há quatro classes de medicamentos utilizadas: os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), os corticosteroides, os analgésicos não opióides e analgésicos opióides. Os AINEs e os corticosteroides agem na cascata inflamatória, inibindo os mediadores químicos relacionados à dor. Os AINEs inibem a enzima ciclo-oxigenase, que catalisa o primeiro estágio na síntese de prostaglandinas associadas à dor (ARANEGA et al, 2005) enquanto os corticosteroides agem na inibição da enzima fosfolipase A2, diminuindo a disponibilidade de ácido araquidônico, o que inibe a síntese de ciclo-oxigenases (ANDRADE, 2006; ALLAIS et al., 2007). Dentro da classe dos AINEs, há medicamentos classificados como analgésicos não opióides (PARTATA et al, 2014). Estes

agem diretamente no nociceptor sensibilizado, diminuindo a hiperalgesia (ARANEGA et al, 2005). Os analgésicos opióides agem no Sistema Nervoso Central (SNC) nos receptores opióides. Seu efeito analgésico se dá com a depressão de mecanismos centrais de nocicepção, com a redução da transmissão medular de impulsos periféricos e reforço dos sistemas eferentes inibitórios, além da interferência na interpretação afetiva da dor (FERREIRA e WANNMACHER, 2007).

Devido a sua estrutura química única, o Viminol não é classificado nem como analgésico opioide nem como anti-inflamatório não esteroide (AINE), apresentando uma estrutura química que difere de outros analgésicos de ação central (BELLA et al., 1976). Essa classificação ainda oferece ao profissional uma comodidade prescritiva, uma vez que não necessita de receituário especial para sua prescrição (GROSSMANN e HUMMIG, 2018).

Estudos apontam para potência semelhante à da Codeína e mecanismo de ação, interagindo com receptores no sistema nervoso central, na região posterior da medula, de modo semelhante à Morfina. O Viminol não possui atividade anti-inflamatória e antipirética (GROSSMANN e HUMMIG, 2018).

A depressão no sistema nervoso causada pelo Viminol se difere da provocada por opioides por não causar depressão respiratória, não interferir em reflexos simpáticos, e não interferir em funções cardiorrespiratórias. Não possui efeitos sob a mucosa gástrica, e não interfere em funções hepáticas ou renais (CARDOSO et al., 2022). Essas características favorecem sua aplicação para controle de dor pós-operatória em cirurgias de terceiros molares inclusos, onde muitas vezes se necessita de uma analgesia maior se comparada com demais procedimentos de cirurgia praticados pelo cirurgião dentista (AGUIAR et al., 2005).

Sua estrutura química apresenta três carbonos assimétricos, possuindo assim 6 estereoisômeros de propriedades únicas, sendo as propriedades do Viminol relacionadas com sua interação mútua. Observou-se que os isômeros R apresentam características de analgesia e catalepsia, dependência física e tolerância. Enquanto os isômeros S apresentam características antagonistas aos isômeros R, anti analgesia e dependência física. Essas propriedades opostas na própria estrutura química, explicam a baixa tendência

à dependência e vício da mistura racêmica, e o diferenciam de um opióide (BELLA et al., 1976; DEWEY et al, 1984; BECKER, 2010).

O mecanismo de depressão do Viminol se dá a nível de medula espinhal, no qual os estereoisômeros R deprimem, por estimulação nociceptiva periférica, os interneurônios da lâmina V, responsáveis por percepção da dor (BELLA et al., 1976).

Não há relato na literatura sobre hipersensibilidade ao uso do Viminol, apenas um que cita a produção de efeito de euforia pela associação ao Cetoconazol (BALTIERI e TURKIEWICZ, 2007). Por esse motivo, e por sua composição química diferente das famílias de analgésicos, nos testes de provocação com drogas, o Viminol foi apresentado como uma alternativa segura para medicação de pacientes com reação leve, moderada e até grave, a outras drogas analgésicas (ENSINA et al., 2008).

Há escassez de estudos recentes sobre dados farmacológicos do Viminol, incluindo sua farmacocinética e farmacodinâmica, de modo que estudos mais abrangentes nesse sentido denotam da década de 70 e 80 (BELLA et al., 1976; DEWEY et al, 1984). A baixa quantidade de estudos farmacológicos recentes dificulta a coleta de informação sobre o analgésico, o que na odontologia pode ter influenciado na baixa popularidade de uso pelos cirurgiões-dentistas. Isso também pode indicar o motivo de existirem poucos estudos sobre o uso do Viminol na odontologia (GROSSMANN e HUMMIG, 2018; GROSSMANN et al. 2020).

Há estudos avaliando a utilização de analgesia preemptiva em cirurgias de terceiros molares. Esta forma de prescrição oferece conforto de tratamento para dor pós-operatória, porém nem todo fármaco utilizado em analgesia pós-operatória será eficiente em analgesia preemptiva. O Tramadol (50 mg), Cetorolaco (30 mg), Dexcetoprofeno (50mg), Paracetamol (1g), Diclofenaco sódico (75mg), Ibuprofeno (600mg), Metilprednisolona (5mg) e lornoxicam (8mg) apresentam boa efetividade analgésica isoladamente ou em associação a um corticoide, em estudos avaliando analgesia preemptiva (ANDRADE et al, 2017). Há o caso também da Dexametasona, que apresenta boa capacidade de analgesia preemptiva em dose de 8mg (ALBUQUERQUE et al, 2015; ANDRADE et al, 2017). Já o Cetoprofeno (150mg), Betametasona (12mg) e Clonixinato de lisina (125mg) apresentaram resultados de baixa efetividade analgésica caso ingeridos preemptivamente (ANDRADE et al, 2017).

Para o controle de dor aguda pós-operatória em exodontias de terceiros molares inclusos, a prescrição do Viminol é de 70mg em uso oral a cada 6 horas, sendo que a quantidade de dias sendo eleita pelo profissional analisando o procedimento cirúrgico realizado, seu potencial traumático e doloroso (GROSSMANN e HUMMIG, 2018). No Brasil, o Viminol se apresenta patenteado sob o nome de Dividol®, com a concentração de 70mg, na forma farmacêutica de cápsulas para uso oral. A dose não deve exceder 560mg (dose máxima diária) (CARDOSO et al., 2022).

O uso de um analgésico além da medicação já prescrita para alívio da dor denomina-se medicação de resgate ou medicação de socorro. É orientado seu uso se o paciente sentir necessidade de complementar a analgesia, caso julgue que o nível de analgesia fornecido pela medicação prescrita não for suficiente para alívio de dor (WECKWERTH, 2016).

Para medicação de resgate pode ser utilizado o Paracetamol 1g, em um intervalo de a cada 6 horas (intervalo mínimo entre doses). A concentração de 1g se dá pela concentração de 750mg ser indicada para dores de intensidade leve a moderada (FILHO et al., 2009). O paciente deve ingerir um comprimido de Paracetamol no período entre os intervalos de administração da medicação analgésica prescrita caso apresente dor não suportável, retornando ao uso do medicamento analgésico seguindo a prescrição receitada (WECKWERTH, 2016).

Para a avaliação e mensuração da dor, diversos questionários e escalas foram propostos na literatura. A Organização Mundial da Saúde classifica a mensuração de dor em caráter uni e multidimensional (PEREIRA e SILVA, 2016). Em uma escala unidimensional a dor é classificada em leve, moderada, forte e insuportável. Em uma escala multidimensional a dor é classificada por aspectos psicofísicos, como sensoriais, afetivos, avaliativos e intensidade de dor. Um exemplo de escala unidimensional é a escala visual analógica, e um exemplo de escala multidimensional é o questionário de dor McGill (GRASSI et al., 2011).

O questionário de dor McGill é uma ferramenta clássica utilizada para a coleta da avaliação de dor pelo paciente. Foi proposto em 1971, por Melzack, após estudos sobre a fisiologia da dor, e sendo adaptado para a língua portuguesa em 1997 (PIMENTA e TEIXEIRA, 1997).

O questionário de dor McGill se utiliza de uma série de descritores, organizados em grupos: sensorial-discriminativo, afetivo-motivacional, avaliativo-cognitivo e miscelâneo, sendo representativos de aspectos da dor. No questionário o paciente deve escolher um descritor por subgrupo, os quais variam de intensidade. O índice de dor é então mensurado pela soma dos valores de intensidade dos descritores escolhidos, existindo o índice de dor total e o índice de dor para cada grupo do questionário (PIMENTA e TEIXEIRA, 1997).

A escala visual analógica trata-se de um método de mensuração simples, consistindo em uma linha cujas extremidades são descritas como nenhuma dor em um dos lados e pior dor imaginável no outro lado (GRASSI et al., 2011). A escala pode ainda ser modificada, pode ser numerada, o que facilita a identificação do grau de dor pelo paciente e pelo mensurador, ou adornada com ilustrações visuais como expressões faciais (GRASSI et al., 2011).

**Análise Descritiva Da Eficácia Analgésica Entre O Viminol E O Naproxeno Em
Exodontia De Terceiros Molares Inclusos: Relato De Casos Clínicos**

**Análisis Descriptivo De La Eficacia Analgésica Entre Viminol Y Naproxeno En
Extracción De Terceros Molares No Erupcionados: Reporte De Casos**

**Descriptive Analysis Of Analgesic Effectiveness Between Viminol And Naproxen In
Unerrupted Third Molars Extraction: Clinical Case Reports**

Matheus Moreira Lima Costa: Estudante em Odontologia pela Universidade Federal do
Maranhão. Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5663-9861>

E-mail: matheus.mlc@discente.ufma.br

Marcio Antônio Rodrigues Araújo: Prof. Dr. de Farmacologia do Departamento de
Ciências Fisiológicas da Universidade Federal do Maranhão. Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2755-1251>

E-mail: araujo.marcio@ufma.br

Av. dos Portugueses, 1966 - Vila Bacanga, São Luís - MA, 65080-805

Resumo

Na extração de terceiros molares, o procedimento realizado pode causar dor de grau moderado a intenso. O Viminol é um medicamento cujas propriedades o indicam para controle da dor desse tipo de cirurgia bucal, possuindo uma potência analgésica adequada com a vantagem de não possuir efeitos adversos descritos na literatura. O objetivo deste trabalho é comparar o efeito analgésico do Viminol com o Naproxeno, em exodontias de terceiros molares, a fim de observar sua eficácia analgésica no pós-operatório, sendo administrados de forma preventiva e preemptiva. São descritos dois relatos de caso em que foram feitas exodontias de terceiros molares inclusos e parcialmente inclusos, com prescrição de Viminol 70mg e Naproxeno 500mg. O Naproxeno apresentou rápida ação e longo efeito em analgesia pós-operatória em comparação ao Viminol. Observou-se também uma melhor eficácia analgésica em abordagem preemptiva do Viminol em relação ao Naproxeno.

Palavras-chave: Viminol; Naproxeno; Analgesia; Cirurgia Oral; Exodontia; Odontologia.

Abstract

In the extraction of third molars, the procedure performed can cause moderate to severe pain. Viminol is a drug whose properties indicate it for pain control in this type of oral surgery, having adequate analgesic potency with the advantage of not having adverse effects described in the literature. The objective of this work is to compare the analgesic effect of Viminol with Naproxen, in third molar extractions, in order to observe its analgesic efficacy in the postoperative period, being administered in a preventive and preemptive way. Two case reports are described in which unerupted and partially erupted third molar extractions were performed, with prescription of Viminol 70mg and Naproxen 500mg. Naproxen had a fast action and long effect in postoperative analgesia compared to Viminol. A better analgesic efficacy was also observed in the preemptive approach of Viminol in relation to Naproxen.

Keywords: Viminol; Naproxen; Analgesia; Oral Surgery; Dentistry.

Resumen

En la extracción de terceros molares, el procedimiento realizado puede causar dolor de moderado a severo. El viminol es un fármaco cuyas propiedades lo indican para el control del dolor en este tipo de cirugía oral, teniendo una potencia analgésica adecuada con la ventaja de no tener efectos adversos descritos en la literatura. El objetivo de este trabajo es comparar el efecto analgésico de Viminol con Naproxeno, en extracciones de terceros molares, con el fin de observar su eficacia analgésica en el postoperatorio, administrándose de forma preventiva y preemptiva. Se describen dos casos clínicos en los que se realizaron exodoncias de terceros molares impactados y parcialmente impactados, con prescripción de Viminol 70mg y Naproxeno 500mg. El naproxeno tuvo una acción rápida y un efecto prolongado en la analgesia postoperatoria en comparación con el Viminol. También se observó una mejor eficacia analgésica en el enfoque preventivo de Viminol en relación con Naproxeno.

Palavras-chave: Viminol; Naproxeno; Analgesia; Cirugía Oral; Odontología.

1. Introdução

Na extração de terceiros molares, o trauma gerado nos tecidos, e o estresse do procedimento, provocam a liberação de mediadores químicos que podem causar dor de grau moderado a intenso [1]. Em cirurgias com manipulação excessiva dos tecidos bucais, o paciente tende a ter maior processo inflamatório, portanto maior sensibilidade à dor. Ainda, fatores psicológicos influenciam na percepção de dor, a intensidade e o caráter da dor são influenciados pelas experiências anteriores, pela capacidade de compreender as suas causas e consequências, e pela expectativa da dor pelo paciente [1,2].

Dessa forma, o uso de analgésicos de maior potência é indicado, cabendo ao cirurgião dentista a correta indicação e prescrição de medicamentos. Para a prescrição analgésica, é possível duas abordagens, uma focada no pós-operatório, e outra preemptiva, onde o analgésico é prescrito para uso antes da realização do procedimento, levando em conta seu tempo para início de ação, variável pelo medicamento e via de administração [3]. Há estudos avaliando a utilização de analgesia preemptiva em cirurgias de terceiros molares. Esta forma de prescrição oferece conforto de tratamento para dor pós-operatória [4].

O Viminol possui uma estrutura química única derivada da pyrrolethanolamina [5], não sendo classificado nem como anti-inflamatório não esteroideal (AINE) nem como analgésico opioide, não se encaixando nas classes comuns desses fármacos [6,7]. Possui potência semelhante à da Codeína e mecanismo de ação semelhante a Morfina, interagindo com receptores no sistema nervoso central, na região posterior a medula. Não possui atividade anti-inflamatória ou antipirética [3]. A depressão no sistema nervoso causada pelo Viminol não causa depressão respiratória, não interfere em reflexos simpáticos e em funções cardiorrespiratórias. A molécula é distribuída no trato gastrointestinal, fígado e rins, chegando ao pico de concentração plasmática após 2 horas de ingestão e mantendo-se assim até a sétima hora. Os metabólitos são excretados nas fezes e urina nas formas original e de secbutylamina (80%). Possui meia vida de 4 horas. Não possui efeitos sob a mucosa gástrica, e não interfere em funções hepáticas ou renais [8]. Sua estrutura química apresenta três carbonos assimétricos, possuindo assim 6 estereoisômeros de propriedades únicas, sendo as propriedades do Viminol relacionadas com sua interação mútua. Os isômeros R apresentam características de analgesia e catalepsia, dependência física e tolerância. Enquanto os isômeros S apresentam características antagonistas aos isômeros R. Essas propriedades opostas, explicam a baixa tendência a dependência e vício da mistura racêmica [8,9].

Para o controle de dor aguda pós-operatória, o protocolo usual, na odontologia, adotado em alguns artigos no uso do Viminol 70mg é o uso oral, a cada 6 horas, a quantidade de dias sendo eleita pelo profissional analisando o potencial traumático e doloroso do procedimento cirúrgico realizado [4]. No Brasil, o Viminol se apresenta patenteado sob o nome de Dividol®, com a concentração de 70mg, na forma farmacêutica de cápsulas para uso oral, de 3 a 4 vezes no dia. A dose não deve exceder 560mg (dose máxima diária) [8]. O Viminol é um medicamento cujas propriedades o indicariam para controle de dor de cirurgias de terceiros molares, possuindo uma potência analgésica adequada, ademais tendo a vantagem de não possuir efeitos adversos descritos na literatura, tornando mais segura e cômoda sua prescrição [3].

Este estudo se dá por análise de dois casos clínicos. As pacientes dos casos clínicos citados possuíam o mesmo sexo, e faixa etária semelhante, características que influenciam na cicatrização [10]. O operador dos casos clínicos foi o mesmo, o que permitiu uma padronização do procedimento cirúrgico. Foram extraídos os dentes unilateralmente em cada cirurgia, não havendo repetição de lados nas cirurgias para com os medicamentos, o que permitiu evitar

predisposição de algum lado em que o operador seja mais proficiente. Em cada procedimento, foram prescritos às duas pacientes os mesmos medicamentos, o Naproxeno 500mg para a primeira cirurgia e o Viminol 70mg, para a segunda cirurgia. Houve diferentes abordagens de prescrição farmacológica para as pacientes, sendo para a primeira repassado um protocolo de analgesia pós-operatória e a segunda, analgesia preemptiva.

Foram propostas às duas pacientes o preenchimento de fichas de análise de dor, com a escala visual analógica e o Questionário de dor McGill. A Lidocaína 2% associada à Epinefrina 1:100000, anestesia utilizada nos dois casos, possui tempo de ação por volta de 60 minutos, não interferindo na coleta dos dados das fichas de análise de dor [11]. As pacientes foram liberadas imediatamente após o fim das cirurgias e o preenchimento da primeira ficha de análise de dor. Este tipo de análise é relativamente comum em odontologia, e fornece base para estudos futuros [12,13,14,15,16,17]. A realização deste trabalho tem como objetivo avaliar a eficácia do Viminol no controle da dor pós-operatória em exodontia de terceiros molares, de uma forma comparativa entre uma prescrição pós-operatória e preemptiva.

2.1 Relato de Caso 1 (Analgesia Preventiva):

Paciente do sexo feminino, parda, 23 anos, auxiliar administrativa, residente em São Luís, Maranhão, sem histórico pessoal de comorbidades. No exame clínico foi observado dentes hígidos, uma restauração oclusal no dente 37 e ausência de doença bucal. Observou-se ainda terceiros molares superiores erupcionados, verticais e posição A, e inferiores semi-inclusos, verificados como verticais e classe II posição A, de acordo com as classificações de Pell e Gregory e Winter [18], por meio do exame clínico e de radiografia panorâmica (Figura 1).

A paciente foi submetida a dois procedimentos cirúrgicos distintos, onde num primeiro momento foram feitas as exodontias dos dentes 18 e 48 e, após um mês e duas semanas, as exodontias dos dentes 28 e 38. Em cada procedimento foi fornecido medicação distinta para efeito analgésico, sendo o Naproxeno 500mg, na primeira cirurgia e Viminol (Dividol®) 70mg, na segunda cirurgia, em abordagem analgésica preventiva (pós-operatória). Foi informado à paciente que os medicamentos possuem adequada analgesia para o procedimento cirúrgico realizado. Previamente a cada cirurgia também foi prescrito Dexametasona 4mg, 1 hora antes da cirurgia, para controle de edema pós-operatório.

Para os dois procedimentos realizou-se a técnica anestésica terminal infiltrativa, tanto por via vestibular quanto por via palatina para os dentes superiores e bloqueio regional dos nervos alveolares inferiores direito, na primeira cirurgia, e esquerdo na segunda, seguidos do bloqueio lingual e bucal para os dentes inferiores, nessa ordem. Foi empregado solução anestésica à base de Lidocaína 2% associada à Epinefrina 1:100000, com o uso de um tubete anestésico para cada dente superior e dois tubetes para cada dente inferior.

Na primeira cirurgia, foi realizado o descolamento mucoperiosteal através de diérese pela incisão em volta da coroa do elemento 18, seguido da exérese do dente por meio do uso de extrator. Fraturou-se um fragmento pouco significante de raiz, que foi sepultado, realizando-se a sutura com fio de nylon 4.0. A seguir, realizou-se a incisão sobre o rebordo alveolar inferior seguido de descolamento mucoperiosteal. Foi feita a osteotomia ao redor do dente 48 com broca cirúrgica esférica montada em caneta de alta rotação, sob irrigação constante de soro fisiológico e aspiração da região. Na exodontia fraturou-se também um pequeno fragmento de raiz, mas que foi retirado com o auxílio de um extrator bandeira, e realizou-se a sutura, limpeza da região com soro fisiológico e gaze para compressão. Foi prescrito Naproxeno 500mg, a cada 12 horas, durante 3 dias, tendo seu início de administração logo após o término do procedimento.

Foi repassado à paciente, com sua aprovação, o questionário de dor McGill e a escala visual analógica, dois índices clássicos de avaliação de dor pós-operatória, organizados em fichas. Foi instruído a paciente o preenchimento das fichas em intervalos de tempo determinados, de modo a acompanhar a sensação dolorosa e eficácia analgésica dos medicamentos prescritos. Os horários de preenchimento foram: imediatamente ao fim da cirurgia, sendo assistida pelo profissional, uma hora após a cirurgia, 1 hora antes da segunda dose do medicamento, 1 hora antes da terceira dose, e 24 horas após a cirurgia. As fichas foram devidamente numeradas de acordo com a ordem aqui descrita (fichas 1,2,3,4 e 5).

Na segunda cirurgia foi feita a incisão em volta da coroa do elemento 28, seguido de descolamento mucoperiosteal e exodontia por extrator, seguida por sutura. Foi então realizada a incisão no rebordo alveolar inferior, feito o descolamento, e então uso de osteotomia com broca cirúrgica esférica. Na exodontia do dente 38 com extrator, houve fratura de pequeno fragmento de raiz, a qual foi sepultada. Foi prescrito Dividol® 70mg, a cada 6 horas, durante 3 dias, com início de administração imediatamente após o término do procedimento.

Foi repassada a paciente novamente fichas para análise de sensação dolorosa. Desta vez, foi instruído a paciente o preenchimento das fichas nos intervalos de tempo de: imediatamente ao fim da cirurgia, sendo assistida pelo profissional, uma hora após a cirurgia, 1 hora antes da segunda dose do medicamento, 1 hora antes da terceira dose, 1 hora antes da quarta dose, 1 hora antes da quinta dose e 24 horas após a cirurgia. As fichas foram devidamente numeradas de acordo com a ordem aqui descrita (fichas 1,2,3,4,5,6 e 7).

Como medicação de resgate foi adotado o Paracetamol 1g, a cada 6 horas, caso a paciente sentisse desconforto doloroso mesmo com as medicações prescritas para analgesia.

2.2 Relato de Caso 2 (Analgesia Preemptiva):

Paciente do sexo feminino, parda, 20 anos, estudante, residente de São Luís, Maranhão, sem histórico pessoal de comorbidades. No exame clínico observou-se dentes hígidos, restaurações satisfatórias na região oclusal dos molares inferiores e no dente 35 e saúde bucal. Observou-se ainda terceiros molares superiores inclusos, o dente 38 semi-incluso, e 48, incluso. Os dentes foram verificados como verticais, à exceção do dente 48, mesioangulado, segundo a classificação de Winter. Os dentes superiores apresentam-se como posição B, e os inferiores como classe II posição A, segundo a classificação de Pell e Gregory [18], ao serem analisados pelo exame de imagem da radiografia panorâmica e laudo radiográfico (Figura 2).

A paciente foi submetida a dois procedimentos cirúrgicos distintos, onde num primeiro momento foram feitas as exodontias dos dentes 28 e 38 e, após um mês e uma semana, as exodontias dos dentes 18 e 48. Previamente a cada cirurgia foi prescrito Dexametasona 4mg, 1 hora antes da cirurgia. Em cada procedimento foi oferecido uma medicação distinta para efeito analgésico, sendo elas o Naproxeno 500mg, para a primeira cirurgia e Dividol® 70mg, para a segunda cirurgia, em abordagem com analgesia preemptiva. Foi informado à paciente que os medicamentos possuem adequada analgesia para o procedimento cirúrgico realizado.

Para os dois procedimentos realizou-se a técnica anestésica terminal infiltrativa, tanto por via vestibular quanto por via palatina para os dentes superiores e bloqueio regional dos nervos alveolares inferiores esquerdo, na primeira cirurgia, e direito na segunda, seguidos do bloqueio lingual e bucal para os dentes inferiores, nessa ordem. Foi empregado como solução

anestésica Lidocaína 2% associada à Epinefrina 1:100000, com o uso de um tubete anestésico para cada dente superior e dois tubetes para cada dente inferior.

Previamente a primeira cirurgia, para analgesia foi prescrito o uso de Naproxeno 500mg, 1 hora antes do procedimento, então a cada 12 horas, durante 3 dias, e oferecido o medicamento para o seu primeiro uso assistido. Devido ao atraso do início da cirurgia, o Naproxeno foi ingerido 2 horas antes de sua realização.

O primeiro procedimento iniciou-se pela incisão no rebordo alveolar inferior na região do dente 28, feito o descolamento mucoperiosteal seguiu-se a exérese do dente por meio do uso de extrator, e fez-se a sutura com fio de nylon 4.0. Então foi feita a incisão no rebordo alveolar inferior e descolamento mucoperiosteal. Realizada osteotomia com uso de broca cirúrgica esférica em caneta de alta rotação, sob irrigação constante de soro fisiológico e aspiração da região. Foi feita também a odontosecção do dente 38 com broca zekrya, separando-o no meio. Realizou-se a exodontia primeiramente da raiz mesial, então a distal. Foi feita a sutura, limpeza da região com soro fisiológico e gaze para compressão.

Da mesma maneira com o primeiro caso clínico, repassou-se à paciente, com sua aprovação, o questionário de dor McGill e a escala visual analógica, organizados em fichas com o objetivo de análise da sensação dolorosa e eficácia analgésica dos medicamentos. Instruiu-se à paciente o preenchimento das fichas nos intervalos de tempo de: imediatamente ao fim da cirurgia, sendo assistida pelo profissional, uma hora após a cirurgia, 1 hora antes da segunda dose do medicamento, 1 hora antes da terceira dose, e 24 horas após a cirurgia. As fichas foram devidamente numeradas de acordo com a ordem aqui descrita (fichas 1,2,3,4 e 5).

Previamente a segunda cirurgia, para analgesia foi prescrito o uso de Dividol® 70mg, 1 hora antes do procedimento, então a cada 6 horas, durante 3 dias, e oferecido o medicamento para o seu primeiro uso assistido. A cirurgia se iniciou 1 hora após o uso do medicamento.

A segunda cirurgia iniciou-se pela incisão no rebordo superior direito, realizado o descolamento mucoperiosteal e exodontia do dente 18 com uso de extrator, e então sutura do alvéolo. Em seguida foi realizada a incisão no rebordo alveolar inferior, descolamento mucoperiosteal, uso de osteotomia com broca cirúrgica esférica em alta rotação ao redor do dente 48, e com extrator realizada a exodontia e sutura com limpeza com soro fisiológico e gaze para compressa. Não foi necessário a odontosecção.

Repassou-se à paciente novamente fichas para análise de sensação dolorosa. Foi instruído a paciente o preenchimento das fichas nos intervalos de tempo de: imediatamente ao fim da cirurgia, sendo assistida pelo profissional, uma hora após a cirurgia, 1 hora antes da segunda dose do medicamento, 1 hora antes da terceira dose, 1 hora antes da quarta dose, 1 hora antes da quinta dose e 24 horas após a cirurgia. As fichas foram devidamente numeradas de acordo com a ordem aqui descrita (fichas 1,2,3,4,5,6 e 7).

Foi também oferecido paracetamol 1g, a cada 6 horas, como medicação caso a paciente sentisse desconforto doloroso mesmo com as medicações para analgesia prescritas.

3. Discussão:

A cirurgia de terceiros molares é um evento traumático, onde a dor aguda resultante pode ser de intensidades variadas [1]. De acordo com estudos, quanto maior o grau de impaction do terceiro molar (Classe III, e posição C), e posição distoangular, maior o grau de dificuldade cirúrgica, levando possivelmente a maior trauma. Como os casos clínicos selecionados possuíam graus de impaction, que variaram entre o menor grau (posição A e Classe I) de dificuldade e o maior, pode-se considerar como cirurgias de dificuldade mediana [18].

A prescrição farmacológica preemptiva busca prevenir a hiperalgesia, antes do surgimento da nocicepção [19]. A particularidade das cirurgias de terceiros molares as tornam favoráveis para a análise deste tipo de protocolo, dado que o pós-operatório sofrido pelo paciente é indesejável.

A mensuração de dor pode ser feita em caráter uni e multidimensional [10]. Em uma escala unidimensional a dor é classificada em intensidade. Em uma escala multidimensional a dor é classificada por aspectos psicofísicos, como sensoriais, afetivos, avaliativos, além da intensidade de dor. A escala visual analógica é unidimensional, e o questionário de dor McGill é uma ferramenta de análise multidimensional [20].

O questionário de dor McGill utiliza descritores, organizados em grupos: sensorial-discriminativo, afetivo-motivacional, avaliativo-cognitivo e miscelâneo, representando aspectos da dor. É escolhido um descritor por subgrupo, os quais variam de intensidade. O índice de dor é mensurado pela soma dos valores dos descritores escolhidos, existindo o índice

de dor total e o índice de dor para cada grupo do questionário [21]. A escala visual analógica é um método de mensuração simples, consistindo em uma linha cujas extremidades são descritas como nenhuma dor em um dos lados e pior dor imaginável no outro lado [20]. A escala pode ser numerada, facilitando a identificação do grau de dor pelo paciente e pelo mensurador [20].

As fichas de análise de percepção de dor repassadas às pacientes, com a escala visual analógica e o questionário de dor McGill, tiveram seus resultados numéricos (intensidade de dor para a escala visual analógica e soma do valor da intensidade dos descritores no Questionário McGill) inseridos em gráficos (Gráficos 1, 2 e 3). A necessidade de diferentes intervalos de tempo para a coleta dos dados de analgesia pelo Viminol e Naproxeno se dá devido a suas diferentes posologias. Por isso foram repassadas às pacientes 7 fichas para o Viminol e 5 fichas para o Naproxeno.

No caso 1, após a primeira cirurgia, com prescrição de Naproxeno, a paciente relatou indicadores dolorosos de “aperto”, “dolorida” na ficha 1, correspondente imediato fim da cirurgia. Já nas fichas 2, 3, 4 e 5 não marcou nenhum indicador. A paciente relatou que entre o preenchimento da primeira e segunda ficha, sentiu dor e que esta passou por volta de meia hora antes do preenchimento da ficha 2. A paciente relatou não ter tomado a medicação de resgate (o paracetamol), afirmando que não havia sentido necessidade devido à ausência de dor. Isso está de acordo com a literatura, que afirma que o Naproxeno possui analgesia adequada para cirurgias de terceiros molares [22].

Após a segunda cirurgia, com prescrição de Viminol, a paciente relatou na primeira ficha, indicadores dolorosos “aperto” e “pontada”. Na segunda ficha marcou os indicadores “latejante”, “queimação”, “machucada”, “que incomoda”, “irradia” e “aperta”. Na terceira ficha marcou “calor”, “dolorida”, “que incomoda”, “aperta”. Na quarta ficha marcou “aperto”, “dolorida”, “chata” e “aperta”. Na quinta ficha marcou “doída”, que “incomoda” e “aperta”. Na sexta ficha marcou “aperto”, “machucada”, e “que incomoda”. Na sétima ficha marcou “aperto”, “dolorida” e “chata”. A paciente não relatou precisar tomar o paracetamol durante as primeiras 48 horas, mas tomou no terceiro dia para alívio da dor.

No período da segunda cirurgia a paciente relatou durante a coleta dos dados que estava em período menstrual, relatando que sentiu maior incômodo durante o ato cirúrgico, o que poderia interferir na analgesia do Viminol. No período de fluxo menstrual ocorre o aumento da produção e liberação de prostaglandinas, mediadoras da inflamação [23]. A paciente ter tomado

o paracetamol no terceiro dia, quando já é esperado redução da sensação dolorosa aguda [24,25] indica uma possível relação deste desconforto com um fator externo à cirurgia, podendo assim estar associada ao período menstrual. É descrita na literatura a ausência de atividade anti-inflamatória do Viminol, não sendo indicado para este tipo de analgesia [3].

No Caso 2, após a primeira cirurgia, onde foi prescrito o Naproxeno de forma preemptiva, a paciente relatou na primeira ficha, indicadores dolorosos “latejante”, “aperto”, “dolorida”, “sensível”, “que incomoda”. Na segunda ficha, marcou “latejante”, “doída”, “que incomoda”, “aperta”. Na terceira ficha, marcou “latejante”, “aperto”, “doída”, “enjoadas”, “que incomoda” e “aperta”. Na quarta ficha, marcou “dolorida” e “que incomoda”. Na quinta ficha, marcou “dolorida”. A paciente não tomou paracetamol para alívio da dor, relatando posteriormente não querer atrapalhar a coleta de dados. A paciente relatou que sentiu bastante dor durante o período da tarde, relatando seu alívio por volta das 18 às 19:00 horas, 7 horas após o fim da cirurgia, 1 hora antes de tomar a segunda dose do Naproxeno. Isso pode ser observado no gráfico referente às horas decorridas do pós-operatório (Gráfico 3).

A demora para o efeito do Naproxeno pode ser explicada por alguns fatores. É reconhecido que alimentos reduzem a taxa de absorção do Naproxeno, retardando seu efeito [26]. O Ibuprofeno, um fármaco da mesma família, derivados do ácido propiônico, apresenta alteração na distribuição e eliminação associada ao esvaziamento gástrico induzido pelo estresse [27]. É possível que o Naproxeno possua uma atividade semelhante, dado sua semelhança na estrutura química.

Após a segunda cirurgia, onde foi prescrito o Viminol de forma preemptiva, relatou na primeira ficha, indicadores dolorosos “latejante”, “aperto”, “doída”, “que incomoda”, “aperta”. Na segunda ficha marcou os indicadores “latejante”, “doída”, “chata”. Na terceira ficha marcou “latejante”, “aperto”, “fisgada”, “doída”, “chata”, “aperta”. Na quarta ficha marcou “latejante” e “dolorida”. Na quinta ficha marcou “latejante”, “dolorida”, e “que incomoda”. Na sexta ficha marcou “dolorida” e “que incomoda”. Na sétima ficha marcou “dolorida” e “que incomoda”. No intervalo entre as fichas 2 e 3, a paciente tomou paracetamol 1g, relatando não querer repetir a sensação dolorosa do pós-cirúrgico anterior.

Os marcadores do Questionário de dor McGill mais repetidos na análise das duas pacientes foram: “aperto”, “aperta”, “que incomoda” na primeira paciente, “latejante”, “que incomoda” e “doída” na segunda paciente. “Aperto” e “latejante” são marcadores sensoriais,

relacionado a sensação de dor física. “Aperto” é um marcador de intensidade 2, enquanto “latejante” e “doída” são de intensidade 4, indicando a segunda paciente sua sensibilidade física maior a dor que a primeira. Isso também pode ser notado no Gráfico 1, onde percebe-se que as duas retas que representam a sensação dolorosa da analgesia preemptiva se iniciam com valores bem mais altos que os da paciente do Caso 1, esses dados coincidindo com o Gráfico 2. Também foram marcados “Que incomoda”, que é um marcador de avaliação global, indicando como o paciente se sente num âmbito maior que relação a dor localizada. Assim como “Aperta”, que é um indicador de miscelâneas, que avalia fatores não relacionados necessariamente a dor física ou psicológico [21]. Todos os marcadores foram considerados no gráfico representativo do Questionário McGill (Gráfico 2).

Os indicadores mais marcados foram sensoriais, o que demonstra percepção analgésica, permitindo boa análise da comparação dos medicamentos dos casos, já que o objetivo era avaliar a analgesia pura e simplesmente, sem correlacionar com fatores psicoemocionais. Não foram selecionados marcadores do tipo afetivo, representativo de medo, ansiedade, tensão e respostas neurovegetativas. A ansiedade é um fator psicológico destoante na literatura, onde há autores que encontram e não encontram relação na dor aguda em exodontias [2]. Mas como comentado anteriormente, pode interferir na farmacocinética de medicamentos, sendo um dado significativo [26].

Deve-se levar em consideração que o maior número de indicadores que pode ser selecionado no Questionário McGill é 20, e o maior valor possível em relação a intensidade de indicadores escolhidos é 78 [21]. O que caracteriza a sensibilidade dolorosa do pós-operatório das cirurgias como suportável, mesmo nos momentos de menor analgesia, registrados pelas duas pacientes como intensidade 14 (Gráfico 3).

Os gráficos de comparação entre o questionário McGill e a escala visual analógica permitem uma comparação de resultados (Gráficos 1 e 2). Houve resultados distintos entre esses gráficos, em especial a comparação entre o Viminol preventivo e preemptivo, no qual o preemptivo apresentou melhor analgesia seguindo a escala visual analógica e o preventivo quando considerado o Questionário McGill. Isso demonstra uma disparidade entre a sensação de dor propriamente dita sentida pelas pacientes, e aspectos da dor interpretados. Algo que poderia explicar essa diferença em relação ao Viminol é sua ação analgésica central e ausência de analgesia periférica [6,9]. Assim, o Viminol interfere nos aspectos interpretativo, emocionais

e comportamentais da dor, mas não interfere no desencadeamento desta, pois não age na periferia inibindo mediadores químicos.

Percebe-se que a sensação dolorosa relatada pela paciente na analgesia preemptiva tanto do Viminol, quanto do Naproxeno destoam pouco se analisado o gráfico em função dos intervalos de tempo demarcados pelas fichas (Gráfico 1), entretanto, deve-se levar em conta que são fármacos de posologias distintas (6 horas para o Viminol, e 12 horas para o Naproxeno), e que os períodos de 1 hora antes de uma dose do Viminol são menores que os de 1 hora antes de uma dose do Naproxeno. Portanto, foram organizados os dados em relação ao número de horas decorridas do fim da cirurgia, permitindo uma análise que abrange todo o período de tempo analisado (Gráfico 3). Observa-se nesse gráfico efeito analgésico superior do Viminol em analgesia preemptiva, dado que a sua reta se manteve menor durante as 24 horas.

No Caso 2, em analgesia preemptiva, tanto o Naproxeno quanto o Viminol agiram mais eficientemente a partir da segunda dose administrada. A segunda paciente tomou o paracetamol nos intervalos entre a primeira e a segunda dose do Viminol, o que influenciou nos indicadores menores de dor 1 hora antes da segunda dose, em analgesia preemptiva. Entretanto, deve-se ressaltar que a primeira dose do Naproxeno foi tomada duas horas antes da cirurgia, portanto seu efeito já estava em ação durante e no pós-cirúrgico, e mesmo assim houve atraso de analgesia. A paciente necessitou de um tempo de espera menor para uma analgesia adequada com o uso do Viminol, neste protocolo, em relação ao Naproxeno, devido sua posologia ter menor intervalo de tempo entre doses. Esta análise está de acordo com um estudo de Cigerim et al (2017) [28], onde foi relatado um atraso na analgesia do Naproxeno, em administração preemptiva, com pico de dor 3 horas após a cirurgia. Além disso, uma análise pode ser feita em relação ao pico de concentração plasmática do Viminol ser após 2 horas de ingestão e ao protocolo sugerido em artigos sobre o Viminol para analgesia preemptiva, onde é receitado a medicação 1 hora antes do procedimento [3, 8]. Assim sendo, talvez uma administração preemptiva do Viminol realizada duas horas antes do procedimento pudesse produzir uma analgesia mais eficaz, uma vez que o pico de sua concentração plasmática estaria de acordo com o que se foi observado na literatura [8].

No Caso 1, na primeira cirurgia (Naproxeno em analgesia pós-operatória), a paciente registrou sentir dor apenas na primeira ficha, imediatamente ao fim da cirurgia. A dor é um indicativo do efeito anestésico passageiro, e sensação da dor aguda pós-operatória, dado o

tempo de efeito da Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100000 [11]. Como não foi marcado no questionário de dor McGill e a escala visual analógica a sensação dolorosa a partir da segunda ficha, podemos concluir que o Naproxeno foi eficaz em sua analgesia a partir da primeira dose. Dados da coleta da sensação dolorosa da segunda cirurgia (Viminol em analgesia pós-operatória), indicam a redução da dor mais expressiva a partir da segunda dose do Viminol, mas não tão expressiva como a analgesia do Naproxeno no pós-operatório. A analgesia da segunda cirurgia foi afetada pela cólica menstrual, ainda assim o Viminol manteve-se dentro dos limites estabelecidos de sensibilidade dolorosa da segunda paciente, indicando seu efeito analgésico adequado.

Podemos também analisar que a primeira paciente possuía uma sensibilidade para a dor menor que a segunda paciente, devido aos menores índices de dor atribuídos na escala numérica e menor número de descritores sensoriais marcados do questionário McGill [21]. A segunda paciente também relatou desconforto doloroso durante os 7 dias seguintes à primeira cirurgia, quando já havia passado o período agudo da dor, estando de acordo com a literatura [24,25]. A paciente não relatou a dor tendo relação com algum molar específico (superior ou inferior). Esse desconforto pode ter sido decorrente de trismo, intercorrência comum na prática da cirurgia de terceiros molares, dor de natureza muscular [29].

O Naproxeno e o Viminol tiveram menor eficácia analgésica nas primeiras horas do pós-cirúrgico, quando há a redução do efeito anestésico em ambas as pacientes. Na primeira paciente, o Naproxeno foi mais eficaz na redução da dor logo em sua primeira dose, enquanto o Viminol precisou de uma segunda dose para seu efeito analgésico ser mais potente. Isso pode indicar que o Naproxeno tem efeito de ação mais abrangente que o Viminol, algo possível, dado que a droga de composição química semelhante, Ibuprofeno, possui efeito tanto periférico quanto no Sistema Nervoso Central, enquanto o Viminol não possui ação periférica reconhecida [30]. Outra análise que pode explicar essa situação é que a meia vida do Viminol é de apenas 4 horas, em comparação com a meia vida mais longa do Naproxeno, de 13 a 14 horas, o que possibilita efeito de ação mais duradouro deste [31].

Analisando as curvas referentes aos protocolos preventivo e preemptivo (Gráfico 3), observa-se que o Viminol apresentou melhores resultados de analgesia em prescrição preemptiva se comparado tanto com sua prescrição preventiva, quanto como melhor analgesia em comparação ao Naproxeno prescrito de forma preemptiva. A ação central do Viminol

poderia explicar sua melhor eficácia em analgesia preemptiva, pois não agindo periféricamente, inibindo mediadores químicos, sua ação é mais eficaz quando não há um quadro clínico de trauma já presente [6,9]. O Naproxeno apresentou a melhor analgesia quando em protocolo preventivo, mas a menor analgesia quando em posologia preemptiva. A única prescrição dentre os dois casos clínicos que produziu analgesia eficiente a partir da primeira dose foi o Naproxeno em protocolo preventivo.

4. Conclusão:

O Naproxeno, quando em prescrição preventiva (pós-operatória), proporcionou um resultado analgésico satisfatório em cirurgias de terceiros molares de média complexidade, possuindo rápida ação, e longo efeito, em comparação ao Viminol, que apresentou um efeito analgésico menor no protocolo adotado.

O Viminol apresentou melhores resultados em analgesia preemptiva em relação ao Naproxeno. Ambos os fármacos não conseguiram suprimir totalmente a sensação álgica nas primeiras horas após as cirurgias, no protocolo preemptivo. O Viminol, porém, apresentou um intervalo de tempo menor para alcançar uma analgesia adequada em comparação ao Naproxeno. São necessários mais estudos que analisem o Viminol em uso de forma preemptiva, levando em consideração sua farmacocinética para melhor análise de resultado.

O Viminol pode ser indicado para pacientes com sensibilidade a AINEs e Opioides, como uma terceira alternativa como analgésico em exodontias de terceiros molares de média complexidade.

Neste estudo de casos foi possível observar uma melhor eficácia analgésica, em abordagem preemptiva com o Viminol, em comparação ao Naproxeno, sendo considerado adequada sua indicação para este tipo de protocolo. Contudo, há necessidade de nova pesquisa envolvendo uma amostra maior e significativa para uma melhor avaliação da eficácia do Viminol no controle da dor pós-operatória em exodontia de terceiros molares.

Referências:

1. Sílvia A, De Aguiar W, Celeste A, Oliveira X, Martins P, Otávio R, et al. Evaluation of the Degree of Mouth Opening and Postoperative Pain After Removal of Impacted Lower Third Molars. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2005; 5(3): 57 – 64.
2. Siviero M, Nhani VT, Prado EFGB. Analysis of anxiety as predictor factor for acute pain in patients submitted to outpatient extraction. *Rev Odontol UNESP.* 2008; 37(4): 329-336.
3. Hummig W, Grossmann E. Use of viminol in acute pain management after third molars extraction. Case report. *Brazilian Journal Of Pain.* 2018;1(2).
4. Santos MF, Oliveira VKP de, Oliveira CRJ de, Passos IS, Andrade NK. Analgesia Preemptiva Para Cirurgia Oral Menor. *Revista da AcBO.* 2017; 26(2):77-82.
5. Velez A, Papsun DM, Scott KS, Krotulski AJ. Metabolic profile determination of 2F - viminol – A novel synthetic opioid identified in forensic investigations. *Journal of Forensic Sciences.* 2022 Nov 13;68(1):212–21.
6. Della Bella D, Benelli G, Sassi A. Absolute configuration and biological activity of viminol stereoisomers. *Pharmacological Research Communications.* 1976 Apr;8(2):111–26.
7. Solimini R, Pichini S, Pacifici R, Busardò FP, Giorgetti R. Pharmacotoxicology of Non-fentanyl Derived New Synthetic Opioids. *Frontiers in Pharmacology.* 2018 Jun 20;9.

8. Wagner Hummig, Rodolfo Jorge Fortes Kubiak, Alice Helena de Lima Santos Cardoso, José Stechman Neto. Viminol hydroxybenzoate as a non-narcotic analgesic pharmacological choice. *GSC Advanced Research and Reviews*. 2022 Jul 30;12(1):020–5.

9. Shook JE, Kallman MJ, Dewey WL. The discriminative stimulus properties of the R2 isomer of viminol. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 1984 Jan;20(1):59–62.

10. Fonseca Silva RN, Garcia Pereira LC. O Uso De Antiinflamatórios Esteroidais E Não Esteroidais No Controle Da Dor E Do Edema Em Cirurgia De Terceiros Molares. *Journal of Dentistry & Public Health*. 2016 Apr 19;7(1).

11. Carvalho B, Fritzen EL, Parodes AG, Santos RBD, Gedoz L. The usage of local anesthetics in Dentistry: Review of Literature. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2013 Dec;70(2):178–81.

12. Benetello V, Sakamoto FC, Giglio FPM, Sakai VT, Calvo AM, Modena KCS, et al. The selective and non-selective cyclooxygenase inhibitors valdecoxib and piroxicam induce the same postoperative analgesia and control of trismus and swelling after lower third molar removal. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 2007 Jun 4;40(8):1133–40.

13. Calvo AM, Sakai VT, Giglio FPM, Modena KCS, Colombini BL, Benetello V, et al. Analgesic and anti-inflammatory dose–response relationship of 7.5 and 15mg meloxicam after lower third molar removal: a double-blind, randomized, crossover study. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2007 Jan;36(1):26–31.

14. Kara İM, Polat S, İnce F, Gümüş C. Analgesic and Anti-Inflammatory Effects of Oxaprozin and Naproxen Sodium After Removal of Impacted Lower Third Molars: A

Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Crossover Study. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2010 May;68(5):1018–24.

15. Trindade PAK, Giglio FPM, Colombini-Ishikiriama BL, Calvo AM, Modena KCS, Ribeiro DA, et al. Comparison of oral versus sublingual piroxicam during postoperative pain management after lower third molar extraction. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2011 Mar;40(3):292–7.

16. Trindade PAK, Giglio FPM, Colombini-Ishikiriama BL, Calvo AM, Modena KCS, Ribeiro DA, et al. Sublingual ketorolac and sublingual piroxicam are equally effective for postoperative pain, trismus, and swelling management in lower third molar removal. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. 2012 Jul;114(1):27–34.

17. Akbulut N, Ustuner E, Atakan C, Colok G. Comparison of the effect of Naproxen, Etodolac and Diclofenac on postoperative sequels following third molar surgery: A randomised, double-blind, crossover study. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugia Bucal*. 2014;19(2):149–56.

18. Lisboa AH, Gomes G, Hasselman Junior EA, Pilatti GL. Prevalence of Inclination and Depth of Mandibular Third Molars, According to the Winter and Pell & Gregory Classifications. *Pesqui bras odontopediatria clín integr*. 2012 Dez;12(4): 511-515.

19. Monteiro MSP, Lameira AG. Analgesia preemptiva na odontologia: Uma breve revisão de literatura. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2014;12(2):609–19.

20. Eduardo M José, Centola G Daphine, Gasbarro M Laura. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. *Rev bras reumatol*. 2011 Ago;51(4): 304-308.

21. Pimenta CA de M, Teixeira MJ. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 1997 Dec;30(3).

22. Weckwerth, Giovana Maria. Comparação da eficácia clínica do naproxeno, associado ou não ao esomeprazol, no controle da dor, edema e trismo em exodontias de terceiros molares inferiores [dissertação]. Bauru: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2016 [citado 2023-03-17]. doi:10.11606/D.25.2016.tde-16082016-100041.

23. Rodrigues AC, Gala S, Neves Â, Pinto C, Meirelles C, Frutuoso C, et al. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: prevalence, related factors and limitations in daily living. *Acta Medica Portuguesa*. 2011 Dec 1;24 Suppl 2:383–8; quiz 389-392.

24. Balbino CA, Pereira LM, Curi R. Mechanisms involved in repair: a review. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. 2005 Mar;41(1).

25. CONSOLARO A. Inflammation and repair: a syllable for clinical understanding and therapeutic implications. 2^a ed. Maringá: Dental Press; 2009.

26. Brêtas JM. Avaliação da influência de anticoagulantes sobre parâmetros da validação de métodos bioanalíticos para estudos farmacocinéticos e de biodisponibilidade/bioequivalência de succinato de sumatriptano e naproxeno sódico [dissertação]. repositorioufmgbr. 2014 May 5; [citado 2023-03-17]. Available from: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/EMCO-9LPCSS>

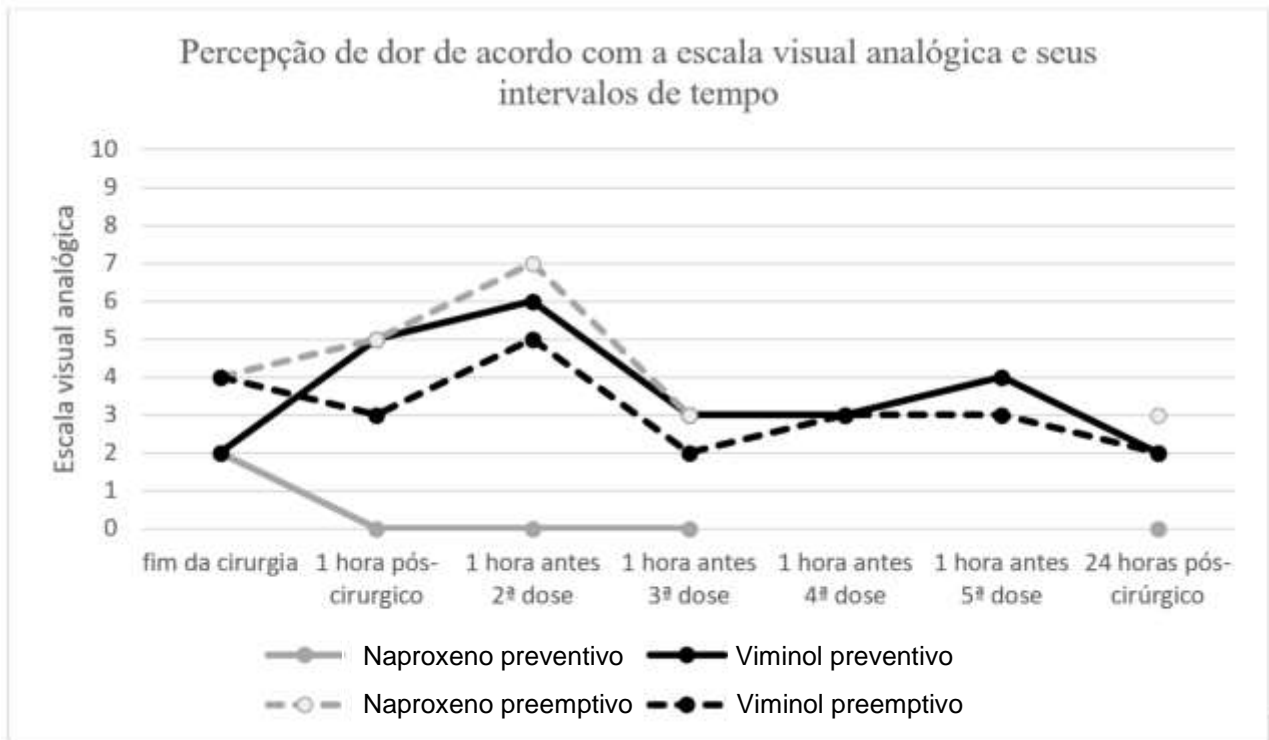
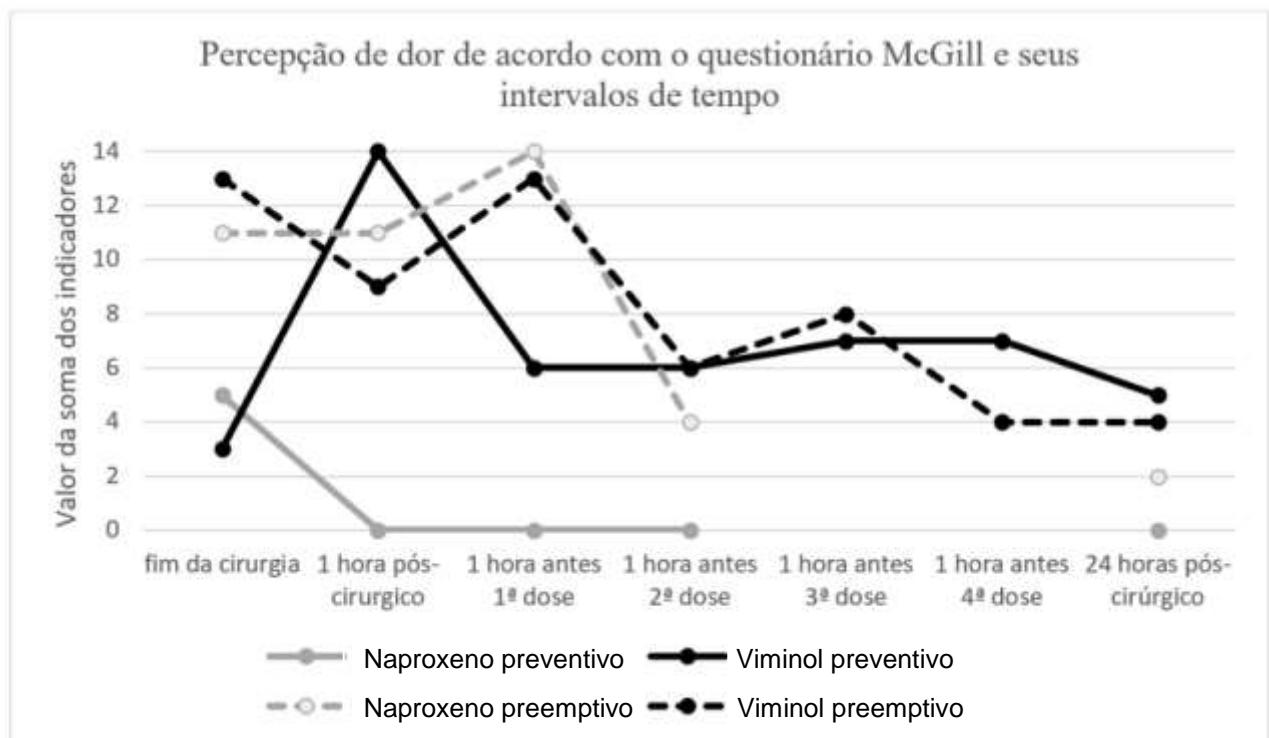
27. Seabra CIR. Farmacocinética do ibuprofeno [Trabalho de Pós graduação]. Faculdade de Ciências da Saúde. 2015 [cited 2023 Mar 22]. Available from: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/5305>
28. Cigerim L, Eroglu CN. Comparison of Clinical Efficacies of Preoperatively Initiated Naproxen Sodium–Codeine Phosphate in Combination, Diclofenac Potassium, and Benzydamine Hydrochloride for Pain, Edema, and Trismus After Extraction of Impacted Lower Third Molar: A Randomized Double-Blind Study. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2018 Mar 1;76(3):495–502.
29. Simão JR, Silva VB e. Complicações pós-cirúrgicas de terceiros molares : uma revisão de literatura [Dissertação]. repositoriounitaur. 2021 [cited 2023 Mar 22]; Available from: <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/5589>
30. Sandrini G, Ruiz L, Capararo M, et al. Central analgesic activity of ibuprofen. A neurophysiological study in humans. *International Journal of Clinical Pharmacology Research*. 1992 ;12(4):197-204. PMID: 1297643.
31. Davies NM, Anderson KE. Clinical Pharmacokinetics of Naproxen. *Clinical Pharmacokinetics*. 1997 Apr;32(4):268–93.



Figura 1. Radiografia panorâmica da paciente 1

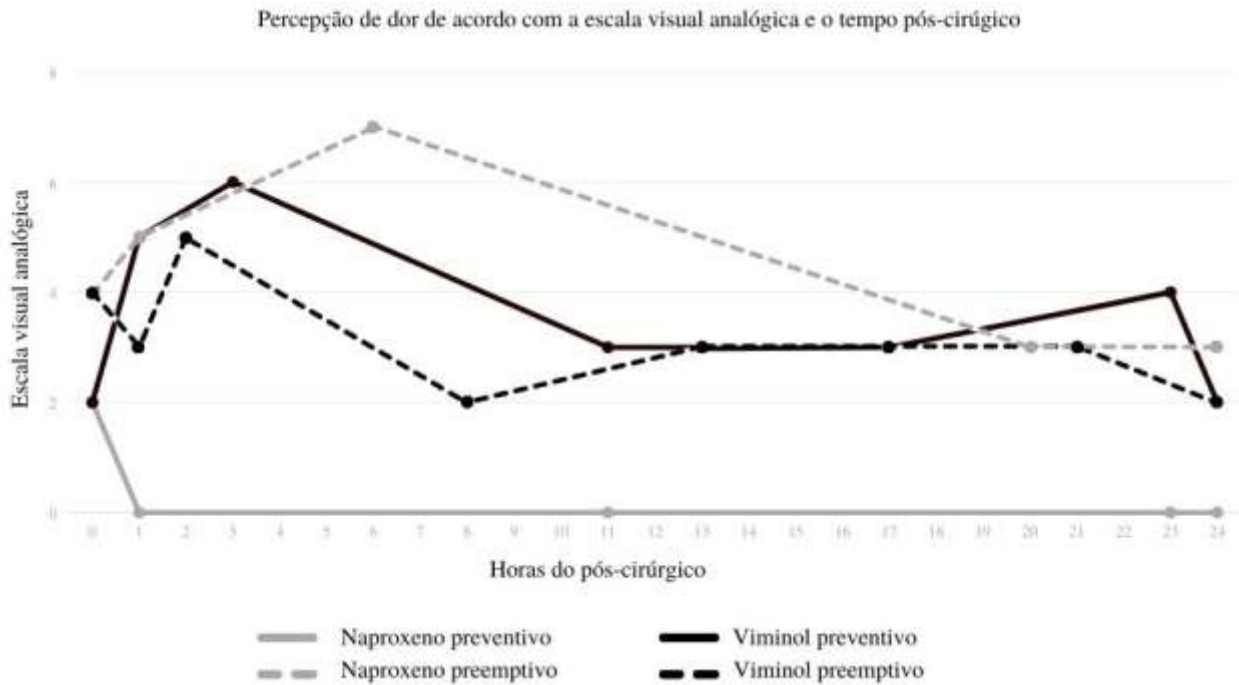


Figura 2. Radiografia panorâmica da paciente 2

Gráfico 1: Gráfico de análise de dor da escala visual analógica segundo as fichas**Gráfico 2:** Gráfico de análise de dor do Questionário de dor McGill segundo as fichas

Legenda (Para os gráficos 1 e 2): Os intervalos de tempo representados são: o fim imediato da cirurgia, o intervalo de 1 hora após o fim da cirurgia, os intervalos de 1 hora antes de uma nova administração do medicamento (a cada 6 horas para o Viminol, e a cada 12 horas para o Naproxeno) e o intervalo correspondente a 24 horas após a cirurgia.

Gráfico 3: Gráfico de análise de dor da escala visual analógica segundo ao tempo (horas) do pós-operatório



Legenda: O gráfico está em função do tempo decorrido após as cirurgias, permitindo a análise da analgesia em todo o percurso das 24 horas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações dos dois casos clínicos ofereceram dados sobre analgesia do Viminol, um medicamento pouco usual na odontologia, apesar de suas vantagens frente a ausência de efeitos adversos conhecidos na literatura.

Observou-se, por meio da análise dos dados de sensação dolorosa percebida pelas duas pacientes dos casos clínicos que o Naproxeno, quando em prescrição preventiva (pós-operatória), proporcionou um resultado analgésico satisfatório em cirurgias de terceiros molares de média complexidade, possuindo rápida ação, e longo efeito, em comparação ao Viminol, que apresentou um efeito analgésico menor no protocolo adotado.

O Viminol apresentou melhores resultados em analgesia preemptiva em relação ao Naproxeno. Ambos os fármacos não conseguiram suprimir totalmente a sensação álgica nas primeiras horas após as cirurgias, no protocolo preemptivo. O Viminol, porém, apresentou um intervalo de tempo menor para alcançar uma analgesia adequada em comparação ao Naproxeno. São necessários mais estudos que analisem o Viminol em uso de forma preemptiva, levando em consideração sua farmacocinética para melhor análise de resultado.

O Viminol pode ser indicado para pacientes com sensibilidade a AINEs e Opioides, como uma terceira alternativa como analgésico em exodontias de terceiros molares de média complexidade, dado sua ausência de efeitos adversos, presentes nas duas classes de analgésicos.

Neste estudo de casos foi possível observar uma melhor eficácia analgésica, em abordagem preemptiva com o Viminol, em comparação ao Naproxeno, sendo considerado adequada sua indicação para este tipo de protocolo. Contudo, há necessidade de nova pesquisa envolvendo uma amostra maior e significativa para uma melhor avaliação da eficácia do Viminol no controle da dor pós-operatória em exodontia de terceiros molares.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Andréa et al. Avaliação do Grau de Abertura Bucal e Dor Pósoperatória após a Remoção de Terceiros Molares Inferiores Retidos. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Camaragibe*, v.5, n.3, p. 57-64, jul-set. 2005.

AKBULUT, N. et al. Comparison of the effect of naproxen, etodolac and diclofenac on postoperative sequelae following third molar surgery: A randomised, double-blind, crossover study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. Valencia, v. 19 n. 2, p. 149-56, Mar, 2014.

ALLAIS, Marvis et al. Clinical comparative study of the effectiveness of two dosages of Dexamethasone to control postoperative swelling, trismus and pain after the surgical extraction of mandibular impacted third molars. *Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal, Recife*, v.13, n.2, p. 129-132, fev. 2007.

ANDERSON, K. E.; DAVIES, N. M. Clinical Pharmacokinetics of Naproxen. *Clinical Pharmacokinetics*, v. 32, n. 4, p. 268–293, abr. 1997.

ANDRADE ED. *Drug therapy in Dentistry*. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2006.

ANDRADE, Natália et al. Analgesia Preemptiva Para Cirurgia Oral Menor. *RvAcBO. Alagoas*. V.26, N.2, p. 77-82, dez. 2017.

ARANEGA MA et al. Postoperative Pain Control In Oral Surgery: Literature Review. *Rev Odontol Araçatuba*, v.26, p. 56-62. 2005.

ALBUQUERQUE, Assis et al. Does the Preemptive Use of Oral Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs Reduce Postoperative Pain in Surgical Removal of Third Molars? A Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *Anesth Prog. Fortaleza*, v. 62, n.2, p. 57-63. 2015.

BALBINO, Carlos; CURI, Rui; PEREIRA, Leonardo. Mechanisms involved in repair: a review. *Rev Bras Ciênc Farm*. São Paulo, v.41, n.1, p. 27-51. 2005

BALTIERI, D.A.; TURKIEWICZ, G. Dependence on viminalol. *Journal of Substance Use*, São Paulo, v.12, n.4, p. 301-305, ago. 2007.

BECKER, Daniel. Pain management: Part 1: Managing acute and postoperative dental pain. *Anesth Prog.* V.57, n.2, p.67-78. 2010.

BELLA, D.; BENELLI G.; SASSI A. Absolute Configuration And Biological Activity Of Viminol Stereoisome. *Pharmacological Research Communications, Bresso-Milan*, v.8, n.2, p. 111-126, abr. 1976.

BENETELLO, V. et al. The selective and non-selective cyclooxygenase inhibitors valdecoxib and piroxicam induce the same postoperative analgesia and control of trismus and swelling after lower third molar removal. *Braz J Med Biol Res.*, São Paulo, v. 40, n. 8, p.1133-1140, Aug, 2007.

BRÊTAS, J. M. Avaliação da influência de anticoagulantes sobre parâmetros da validação de métodos bioanalíticos para estudos farmacocinéticos e de biodisponibilidade/bioequivalência de succinato de sumatriptano e naproxeno sódico. Tese (Mestrado em Farmácia). Universidade de Minas Gerais, 5 maio 2014.

BUSARDO, R. et al. Pharmacotoxicology of Non-fentanyl Derived New Synthetic Opioids. *Frontiers in Pharmacology*, v. 9, 20 jun. 2018.

CALVO, A. M. et al. Analgesic and anti-inflammatory dose-response relationship of 7.5 and 15 mg meloxicam after lower third molar removal: a double-blind, randomized crossover study. *Int J Oral Maxillofac Surg*, Copenhagen, v.36, n.1, p.26-31, jan 2007.

CARDOSO, Alice et al. Viminol hydroxybenzoate as a non-narcotic analgesic pharmacological choice. *GSC Advanced Research and Reviews*, Ribeirão Preto, v.12, n.1, p. 20-25, mai. 2022.

CARVALHO, Bárbara et al. The usage of local anesthetics in Dentistry: Review of Literature. *Rev. Bras. Odontol.* Rio de Janeiro, vol.70, n.2. Jul-Dez 2013

CIGERIM, L.; EROGLU, C. N. Comparison of Clinical Efficacies of Preoperatively Initiated Naproxen Sodium–Codeine Phosphate in Combination, Diclofenac Potassium, and Benzydamine Hydrochloride for Pain, Edema, and Trismus After Extraction of Impacted Lower Third Molar: A Randomized Double-Blind Study. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 76, n. 3, p. 495–502, 1 mar. 2018.

CONSOLARO A. Inflammation and repair: a syllable for clinical understanding and therapeutic implications. 2ª ed. Maringá: Dental Press; 2009.

DEWEY, William; KALLMAN, Mary; SHOOK, Jennifer. The discriminative stimulus properties of the R2 isomer of viminol. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, Richmond, v.20, n.1, p. 59-62, jan. 1984.

ENSINA, Luis et al. Teste de provocação em indivíduos com hipersensibilidade aos antiinflamatórios não-esteroidais – Proposta de uma abordagem prática. *Revista brasileira de alergia e imunopatologia*, São Paulo, v.31, n.2, p. 60-63, jan. 2008.

FERREIRA, M. B. C, WANNMACHER, L. *Farmacologia Clínica para Dentistas*. 3 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 154-178. 2007.

FILHO, Valfrido et al. Cloridrato de tramadol/paracetamol no controle da dor pós-operatória em cirurgias de terceiros molares inclusos. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, Camaragibe, v.9, n.4, p. 99-106, out-dez. 2009.

GOMES, Guilherme et al. Prevalence of Inclination and Depth of Mandibular Third Molars, According to the Winter and Pell & Gregory Classifications. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, v.12, n.4, p.511-515. Out-dez, 2012.

GRASSI, Daphine; MARQUES, Laura; MARTINEZ, José. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v.51, n.4, p. 304-308, abr. 2011.

GROSSMANN, Eduardo; HUMMIG, Wagner. Use of viminol in acute pain management after third molars extraction. Case report. *Brazilian Journal Of Pain*, São Paulo, v.1, n.2, p. 188-191, abr-jun. 2018.

GROSSMANN, Eduardo; GROSSMANN, Thiago; HUMMIG, Wagner. Schwannoma trigeminal simulando dor orofacial: diagnóstico diferencial e tratamento. Relato de caso. *Brazilian Journal Of Pain*, São Paulo, v.3, n.2, p. 189-192, abr-jun. 2020.

KARA, I. M. et al. Analgesic and anti-inflammatory effects of oxaprozin and naproxen sodium after removal of impacted lower third molars: a randomized, double-blind, placebo-controlled crossover study. *J Oral Maxillofac Surg.*, Philadelphia, v. 68, n. 5, p. 1018-1024, May, 2010.

KROTULSKI, A. et al. Metabolic profile determination of 2F - viminol – A novel synthetic opioid identified in forensic investigations. *Journal of Forensic Sciences*, v. 68, n. 1, p. 212–221, 13 nov. 2022.

LAMEIRA, A. G; MONTEIRO, M. S. P. Analgesia preemptiva na odontologia: Uma breve revisão de literatura. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 12, n. 2, p. 609–619, 2014.

NHANI, Vanessa; PRADO, Eliane; SIVIERO, Mariana. Análise da ansiedade como fator preditor de dor aguda em pacientes submetidos a exodontias ambulatoriais. *Revista de Odontologia da UNESP. São Paulo*, v. 37, n.4, p. 329-336. 2008.

PARTATA, Anette et al. Anti-Inflamatórios Não-Esteróides E Suas Propriedades Gerais. *Revista Científica do ITPAC, Araguaína*, v.7, n.4, Pub.5, Outubro 2014.

PEREIRA, Lúcia; SILVA, Ricardo. O Uso De Antiinflamatórios Esteroidais E Não Esteroidais No Controle Da Dor E Do Edema Em Cirurgia De Terceiros Molares. *Revista Bahiana de Odontologia, Anápolis*, v.7, n.1, p. 31-39, mar. 2016.

PIMENTA, Cibele; TEIXEIRA, Manoel. Questionário de Dor McGill: Proposta de Adaptação para a Língua Portuguesa. *Revista Brasileira de Anestesiologia, São Paulo*, v.47, n.2, p. 177-186, mar-abr. 1997.

RODRIGUES, A. C. et al. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: prevalence, related factors and limitations in daily living. *Acta Medica Portuguesa*, v. 24 Suppl 2, p. 383–388; quiz 389-392, 1 dez. 2011.

SANDRINI G;RUIZ L;CAPARARO M;GAROFOLI F;BERETTA A;NAPPI G. Central analgesic activity of ibuprofen. A neurophysiological study in humans. *International journal of clinical pharmacology research*, v. 12, n. 4, 2021.

SEABRA, C. I. R. Farmacocinética do ibuprofeno. Tese (Pós-Graduação em Farmácia). Faculdade de Ciências da Saúde (DCF). 2015.

SIMÃO, J. R.; SILVA, V. B. E. Complicações pós-cirúrgicas de terceiros molares : uma revisão de literatura. Tese (Pós-Graduação em Odontologia). Universidade de Taubaté. 2021.

TRINDADE, P. A. et al. Comparison of oral versus sublingual piroxicam during postoperative pain management after lower third molar extraction. *J Oral Maxillofac Surg.*, Copenhagen, v. 40, n. 3, p. 292-297, Mar, 2011.

TRINDADE, P. A. et al. Sublingual ketorolac and sublingual piroxicam are equally effective for postoperative pain, trismus, and swelling management in lower third molar removal. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.*, New York, v. 114, n. 1, p. 27-34, Jul, 2012.

WECKWERTH, Giovana. Comparação da eficácia clínica do naproxeno, associado ou não ao esomeprazol, no controle da dor, edema e trismo em exodontias de terceiros molares inferiores. 2016. 111 f. Dissertação (Mestrado em Ciências no Programa de Ciências Odontológicas Aplicadas, na área de concentração Biologia Oral) – Universidade de São Paulo, Bauru, SP, 2016.

APÊNDICE B – TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CURSO DE ODONTOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OBTENÇÃO E
UTILIZAÇÃO DE IMAGENS DE PACIENTES

Eu, Quana Maria Evangelista Vile Nova,
 RG n° 044593352012-0, residente à Av/Rua
Rua 1, n° 44, complemento , Bairro
Recanto Verde, na cidade de São Luís - Estado de MA, por meio
 deste termo de consentimento Livre e Esclarecido, consinto que o Aluno
Matheus Moreira Lima Neto de Matrícula 2018014206 faça
 fotografias e outros tipos de imagens e registro meus e sobre meu caso clínico. Consinto que
 estas imagens, bem como, as informações relacionadas ao meu caso clínico sejam utilizadas
 para finalidade Didática (aulas, painéis científicos, trabalho de conclusão de curso (TCC),
 palestras, conferências, cursos e congressos), resguardando a minha identidade e qualquer
 imagem que possa fazer com que eu seja reconhecido.

Consinto, também, que as imagens de meus exames, como radiografias, tomografias
 computadorizada, ressonâncias magnéticas, ultra-sonografias, eletromiografias,
 histopatológicos (exames no microscópio da peça cirúrgica retirada - biópsia) e outros sejam
 utilizados e divulgados.

Fui esclarecido que este consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou
 prejuízo à minha pessoa, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da
 publicação. Este consentimento é instituído por prazo indeterminado.

Fui esclarecido de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso
 das minhas imagens e também compreendi que o profissional/equipe que me atende e atenderá
 durante todo o tratamento proposto, não terá qualquer tipo de ganhos financeiros/comerciais
 com a exposição da minha imagem nas referidas publicações. Também, fui esclarecido de que
 a minha participação ou não nestas publicações não implicará em alterações do direito a mim
 conferido em continuar o tratamento odontológico adequado proposto e aceito inicialmente.

São Luís, 15 de Outubro de 2022

Quana Maria C. Vile Nova
 Assinatura do Paciente
 CPF: 610604713-88
 RG: 044593352012-0

Matheus Moreira Lima Neto
 Assinatura do Profissional Responsável
 CPF: 04162707359
 RG: 0240957620035

C.F., art. 5º, X – são invioláveis, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.”(constituição da República Federativa do Brasil, 1988)

C.C., art.20. Salvo se autorizadas, ou se necessárias à administração da justiça ou à manutenção da ordem pública, a divulgação de escritos, a transmissão da palavra, ou a publicação, a exposição ou a utilização da imagem de uma pessoa poderão ser proibidas, a seu requerimento e sem prejuízo da indenização que couber, se lhe atingirem a honra, a boa fama ou a responsabilidade, ou se destinarem a fins comerciais.

Parágrafo único. Em se tratando de morte ou de ausente, são parte legítimas para requerer essa proteção o cônjuge, os ascendentes ou os descendentes.” (Código Civil. Lei n°10.406, de Janeiro de 2002)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CURSO DE ODONTOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OBTENÇÃO E
UTILIZAÇÃO DE IMAGENS DE PACIENTES**

Eu, Leaivina Amaral Santos,
RG n° 052237562014-4, residente à Av/Rua
Marçalcio Sabea, n° 224, complemento , Bairro
V. São José, na cidade de São José de Ribamar - Estado de MA, por meio
deste termo de consentimento Livre e Esclarecido, consinto que o Aluno
Matheus Moreira Lima Costa de Matrícula 2018014206 faça
fotografias e outros tipos de imagens e registro meus e sobre meu caso clínico. Consinto que
estas imagens, bem como, as informações relacionadas ao meu caso clínico sejam utilizadas
para finalidade Didática (aulas, painéis científicos, trabalho de conclusão de curso (TCC),
palestras, conferências, cursos e congressos), resguardando a minha identidade e qualquer
imagem que possa fazer com que eu seja reconhecido.

Consinto, também, que as imagens de meus exames, como radiografias, tomografias
computadorizada, ressonâncias magnéticas, ultra-sonografias, eletromiografias,
histopatológicos (exames no microscópio da peça cirúrgica retirada - biópsia) e outros sejam
utilizados e divulgados.

Fui esclarecido que este consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou
prejuízo à minha pessoa, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da
publicação. Este consentimento é instituído por prazo indeterminado.

Fui esclarecido de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso
das minhas imagens e também compreendi que o profissional/equipe que me atende e atenderá
durante todo o tratamento proposto, não terá qualquer tipo de ganhos financeiros/comerciais
com a exposição da minha imagem nas referidas publicações. Também, fui esclarecido de que
a minha participação ou não nestas publicações não implicará em alterações do direito a mim
conferido em continuar o tratamento odontológico adequado proposto e accito inicialmente.

São Luís, 22 de Outubro de 2022

Leaivina Amaral
Assinatura do Paciente
CPF: 61821254584
RG: 052237562014-4

Matheus Moreira Lima Costa
Assinatura do Profissional Responsável
CPF: 04462707359
RG: 0240957620035

C.F., art. 5º, X – são invioláveis, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.”(constituição da República Federativa do Brasil, 1988)

C.C., art.20. Salvo se autorizadas, ou se necessárias à administração da justiça ou à manutenção da ordem pública, a divulgação de escritos, a transmissão da palavra, ou a publicação, a exposição ou a utilização da imagem de uma pessoa poderão ser proibidas, a seu requerimento e sem prejuízo da indenização que couber, se lhe atingirem a honra, a boa fama ou a responsabilidade, ou se destinarem a fins comerciais.

Parágrafo único. Em se tratando de morte ou de ausente, são parte legítimas para requerer essa proteção o cônjuge, os ascendentes ou os descendentes.” (Código Civil. Lei nº10.406, de Janeiro de 2002)

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

OBJETIVO E POLÍTICA EDITORIAL

1. Introdução

A revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery), ISSN 1679-5458 (Linking)- ISSN 1808-5210 (versão Online), da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, destina-se à publicação de trabalhos relevantes para a educação, orientação, ciência e inovação da prática acadêmica de cirurgia e áreas afins, visando a promoção e intercâmbio do conhecimento entre a comunidade universitária e os profissionais da área de saúde.

2. Instruções Normativas Gerais

2.1 A categoria dos trabalhos abrange artigos originais e/ou inéditos, revisão sistemática, ensaios clínicos, série e relato de casos, dentre outros.

2.2 Os artigos encaminhados à Revista serão apreciados pela Comissão Editorial, que decidirá sobre sua aceitação.

2.3 As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade dos autores.

2.4 Os originais aceitos ou não para publicação, não serão devolvidos aos autores.

2.5 É reservado à Revista os direitos autorais do artigo publicado, permitindo sua reprodução parcial, ou total, desde que citada a fonte.

2.6 Nas pesquisas desenvolvidas em seres humanos, deverá constar o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde. Para pesquisa em animais é necessário colocar o número do CEUA (Comitê de ética no uso de animais). Para revisões sistemáticas se faz necessário a inclusão do registro do PROSPERO. Nota: Para fins de publicação, os artigos não poderão ter sido divulgados em periódicos anteriores.

2.7 A revista aceita trabalhos em português, espanhol e inglês. Obrigatoriamente todos os artigos, deverão ter o título, palavras chaves e resumo em português, espanhol e inglês.

ORIENTAÇÕES PARA PUBLICAÇÃO

3. Preparação e Apresentação dos Artigos

3.1 Carta de Encaminhamento: Na carta de encaminhamento, deverá ser mencionado: a) desenho do estudo; b) que o artigo não foi publicado anteriormente; c) que não foi encaminhado para outra Revista. e) A carta deverá ser assinada pelo autor e por todos os co-autores.

3.2 Apresentação Geral: Manuscrito digitados no processador de texto *Microsoft Word*, em caracteres da fonte *Times New Roman*, tamanho 12, formato A4 (21,2x29,7 cm) com margens mínimas de 2,5 cm. O envio deverá ser realizado via e-mail como arquivo em anexo de no máximo 1 Mb e até 5 figuras ao e-mail brjoms.artigos@gmail.com

3.3 Estilo: Os artigos deverão ser redigidos de modo conciso, claro e correto, em linguagem formal, sem expressões coloquiais. A versão do título, resumo e palavras-chaves em inglês e espanhol deverá ser a mais fiel possível à escrita em português. Na preparação dos originais, solicita-se a leitura e a observância completa das Normas de Publicação.

3.4 Número de Páginas: Os artigos enviados para publicação deverão ter, no máximo, 15 páginas de texto (Título, Resumo, Corpo do texto e Referências Bibliográficas). Tabelas, Quadros e Legendas de Figuras (ilustrações: fotos, mapas, gráficos, desenhos etc. Formato JPEG) deverão vir em páginas separadas e numeradas no final do texto, em algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto. Os autores deverão certificar-se de que todas as tabelas, quadros e figuras estão citados no texto e na sequência correta.

3.5 Página Título: Esta página deverá conter somente: a) título do artigo nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa, o qual deverá ser o mais informativo possível e ser composto por, no máximo, doze palavras; b) nome completo sem abreviaturas dos autores, com o mais alto grau acadêmico de cada um; c) ORCID (Open Researcher and Contributor ID) de cada autor, buscando distinguir o autor de outro e resolver o problema de ambiguidade e semelhança de nomes (<https://orcid.org>); d) nome do Departamento, Instituto ou Instituição de vínculo dos autores; e) nome da Instituição onde foi realizado o trabalho; f) endereço completo do autor para correspondência com os editores; g) nome ou sigla das agências financiadoras, se houver. Para pesquisas é permitido: 8 autores, pesquisas multicêntricas: 12 autores, relato de caso: 6 autores

3.6 As ilustrações (gráficos, desenhos etc.) deverão ser limitadas até 5 figuras, construída preferencialmente, em programas apropriados como Excel, Harvard Graphics ou outro, fornecidas em formato digital apresentadas no texto. As fotografias deverão ser fornecidas na forma digital de alta resolução (JPEG). As respectivas legendas deverão ser claras, concisas e localizadas abaixo das ilustrações ou das fotos e procedidas da numeração correspondente. Deverão ser indicados os locais aproximados no texto no qual as imagens serão intercaladas como figuras. As tabelas e os quadros deverão ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos. A legenda será colocada na parte superior dos mesmos. No texto, a referência será feita no formato Vancouver, em ordem alfabética dos autores.

3.7 Resumo: O Resumo com Palavras-chaves, Resumen com Palabras-claves e Abstract com Keywords deverão vir na 2ª página de suas respectivas versões, e o restante do texto, a partir da 3ª. página. O resumo deverá ser estruturado (Objetivo; Metodologia; Resultados e Conclusão para artigos de pesquisa. Para casos clínicos: Objetivo; Relato do caso e Conclusão)

3.8 O manuscrito deverá obedecer à seguinte ordem:

a) Título (Português, espanhol e inglês);

b) Nome do autor e dos co-autores, por extenso, com as respectivas chamadas ao pé da página, contendo as credenciais (qualificação, títulos);

c) Resumo estruturado (com até 200 palavras), descritores (até 5 palavras-chave para identificação do conteúdo do trabalho, retiradas do DeCS - Descritores em Ciências da Saúde, disponível no site da BIREME, em <http://www.bireme.br>, link *terminologia em saúde*) e Abstract, em inglês, com unitermos (descritores) em inglês; bem como em espanhol.

d) Texto: o texto propriamente dito deverá apresentar introdução, desenvolvimento e conclusão. O exemplo, a seguir, serve como estruturação de um artigo, pesquisa:

- Introdução: exposição geral do tema, devendo conter os objetivos e a revisão da literatura;

- Desenvolvimento: núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão;

- Conclusão: parte final do trabalho baseada nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto do estudo;

3.9. As citações e referências bibliográficas devem seguir as normas de Vancouver. Exemplo: O tratamento das fraturas depende também do grau de deslocamento dos **segmentos.**⁴

3.9.1 As citações deverão seguir o sistema de numeração progressiva no corpo do texto.

3.92. Referência igual a PubMed.

Autor (res). J Oral MaxillofacSurg. 2009 Dec;67(12):2599-604.