

## ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS X CORTICOSTEROIDES NO CONTROLE DA DOR E INFLAMAÇÃO EM CIRURGIA DE DENTES RETIDOS

### NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS VS. CORTICOSTEROIDS IN PAIN AND INFLAMMATION CONTROL IN IMPACTED TOOTH SURGERY

Guilherme Silva do Carmo<sup>1</sup>  
 Maizy Rios de Almeida<sup>2</sup>  
 Kamilly Samara de Freitas Medina<sup>3</sup>  
 Iuri França da Silva<sup>4</sup>  
 Ranny Costa Cruz<sup>5</sup>  
 Regiana Gomes Melo<sup>6</sup>  
 Jener Gonçalves de Farias<sup>7</sup>

**RESUMO:** Nas intervenções cirúrgicas de dentes inclusos, os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e os corticosteroides constituem opções farmacológicas para o manejo da resposta inflamatória pós-operatória. Esta revisão integrativa propõe-se com base na literatura recente avaliar a eficácia dos AINEs e dos corticosteroides no controle da dor e inflamação após exodontias de dentes inclusos. Foram selecionados artigos publicados entre 2020 e 2025, em português e inglês, disponíveis nas bases *PubMed/MEDLINE*, Biblioteca Virtual em Saúde, Portal de Periódicos CAPES e Google Acadêmico, incluindo estudos originais e revisões sistemáticas com acesso ao texto completo. 15 trabalhos foram avaliados qualitativamente. Os resultados indicaram que tanto os corticosteroides quanto os AINEs são eficazes no manejo da dor e do edema, com diferenças quanto à estratégia terapêutica: os corticosteroides, especialmente a dexametasona, demonstraram melhor desempenho no controle do edema quando utilizados de forma preemptiva, enquanto os AINEs, como ibuprofeno, destacaram-se pelo efeito analgésico no pós-operatório. Adicionalmente, a associação entre corticosteroides e AINEs mostrou-se vantajosa, promovendo redução significativa da dor e menor necessidade de analgésicos de resgate. Essas abordagens, representam alternativas seguras e eficazes, entretanto ressalta-se a necessidade de estudos com maior robustez metodológica para consolidar protocolos padronizados que ampliem a segurança e a previsibilidade terapêutica.

**Palavras-chave:** Anti-Inflamatório não Esteroidal. Corticosteroide. Cirurgia bucal. Dente incluso. Terceiro molar.

<sup>1</sup> Graduando em Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana.

<sup>2</sup> Graduanda em Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana.

<sup>3</sup> Graduanda em Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana.

<sup>4</sup> Graduando em Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana.

<sup>5</sup> Graduanda em Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana.

<sup>6</sup> Graduanda em Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana.

<sup>7</sup> Doutorado em Estomatologia e Coordenador da Residência CTBMF da Universidade Estadual de Feira de Santana.

**ABSTRACT:** In surgical procedures involving impacted teeth, nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and corticosteroids are pharmacological options for the management of the postoperative inflammatory response. This integrative review aimed to evaluate, based on recent literature, the efficacy of NSAIDs and corticosteroids in controlling pain and inflammation following the surgical extraction of impacted teeth. Articles published between 2020 and 2025, in Portuguese and English, and available in PubMed/MEDLINE, the Virtual Health Library (VHL), the CAPES Journal Portal, and Google Scholar were selected. Eligible studies included original research and systematic reviews with full-text availability. Fifteen studies were included in the qualitative analysis. Both corticosteroids and NSAIDs were found to be effective in managing postoperative pain and edema, although differences were observed according to the therapeutic strategy. Corticosteroids, particularly dexamethasone, demonstrated greater efficacy in reducing postoperative edema when administered preemptively, whereas NSAIDs, particularly ibuprofen, showed a more pronounced analgesic effect in the postoperative period. Furthermore, the combination of corticosteroids and NSAIDs was associated with greater pain reduction and a lower need for rescue analgesics. These therapeutic approaches represent safe and effective alternatives; however, further studies with greater methodological rigor are warranted to establish standardized protocols and improve therapeutic safety and predictability.

**Keywords:** Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug. Corticosteroid. Oral Surgery. Impacted Tooth. Third Molar.

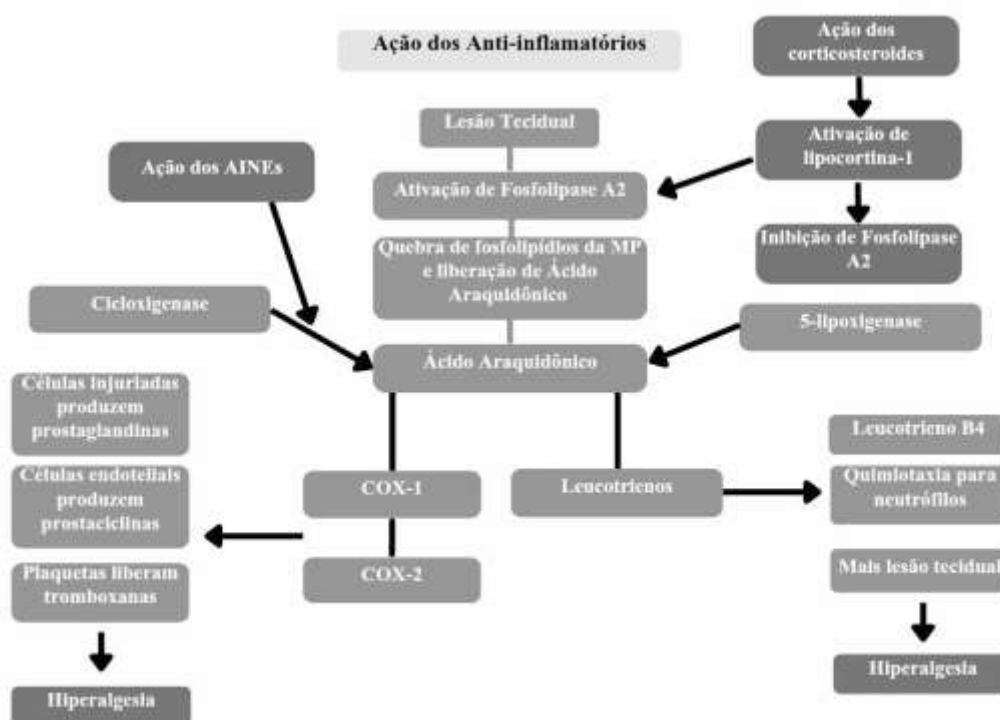
## INTRODUÇÃO

Tratando-se de intervenções cirúrgicas em dentes inclusos, tem-se desafios pós-operatórios envolvendo o controle do processo inflamatório de modo geral, a incluir a dor e edema. Frente a esse processo resultante da atividade do sistema imune à lesão tecidual ou infecção, ocorre o aumento do fluxo sanguíneo para a área afetada, concomitantemente há a migração de células e mediadores para combater o agente agressor. Como reflexo da inflamação local, alterações bioquímicas, celulares e vasculares ocorrem, o que suscita a necessidade do manejo dos anti-inflamatórios para controle do quadro (FREITAS PR et al., 2019).

Nesse contexto ocorre o emprego de fármacos como os analgésicos, os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e os corticosteróides para o controle da dor e edema no pós-operatório de cirurgias de extração de terceiros molares. Tal conduta embasa-se na premissa de que, a partir do manuseio de tecidos, estimula-se células inflamatórias e edema, o qual atinge seu pico entre 48 e 72 horas após o procedimento, regredindo posteriormente a esse período e alcançando resolução por volta de 07 dias (TAUBE S, PIRONEM I, YLIPARAVALLIEMI, 1990; POESCHL PW, ECKEL D, POESCHL, 2004).

Os anti-inflamatórios esteroidais ou corticosteroides são uma classe de fármacos análogos sintéticos do cortisol, hormônio advindo das glândulas suprarrenais, os quais atuam na inibição da fosfolipase A<sub>2</sub>, interrompendo a formação das vias da ciclooxigenase e da 5-lipoxigenase, o que, conseqüentemente, impede a formação de leucotrienos (quimiotaxia de neutrófilos), oriundos da segunda via e prostaglandinas (produzidas pelas células injuriadas do local), prostaciclina (gerada pelas células endoteliais) e tromboxano A<sub>2</sub> (liberado pelas plaquetas), resultantes da primeira, inerentes ao processo inflamatório (GERINO JDA et al., 2020; BRUNTON et al., 2012).

De outra forma, os AINES, caracterizam-se como drogas que apenas inibem a produção de enzimas COX-1 e COX-2, as quais estão envolvidas na via de biossíntese dos prostanóides a partir do ácido araquidônico, a citar a prostaglandina D<sub>2</sub> e a prostaglandina E<sub>2</sub>, que além de produzirem vasodilatação e aumento da permeabilidade capilar, também envolvem-se na patogênese da hipertermia e hiperalgesia (ANDRADE ED, 2014) (Figura 01). Tais fármacos são usados para bloqueio da dor e inflamação em casos agudos e crônicos, sendo considerados seguros e eficazes no pós-operatório (MOORE PA, HERSH EV, 2013; BRUNTON et al., 2012).



**Figura 01** - Fluxograma da ação dos AINEs (inibição da via ciclooxigenase) e corticosteroides (inibição da enzima fosfolipase A<sub>2</sub>, vias da ciclooxigenase e lipoxigenase) na cascata de inflamação. Fonte: Acervo do autor.

Sendo assim, os objetivos deste trabalho visam analisar e comparar, com base na literatura científica disponível, a eficácia dos AINEs e dos corticosteroides no controle da dor e da inflamação pós-operatória em cirurgias de dentes inclusos.

## MATERIAL E MÉTODOS

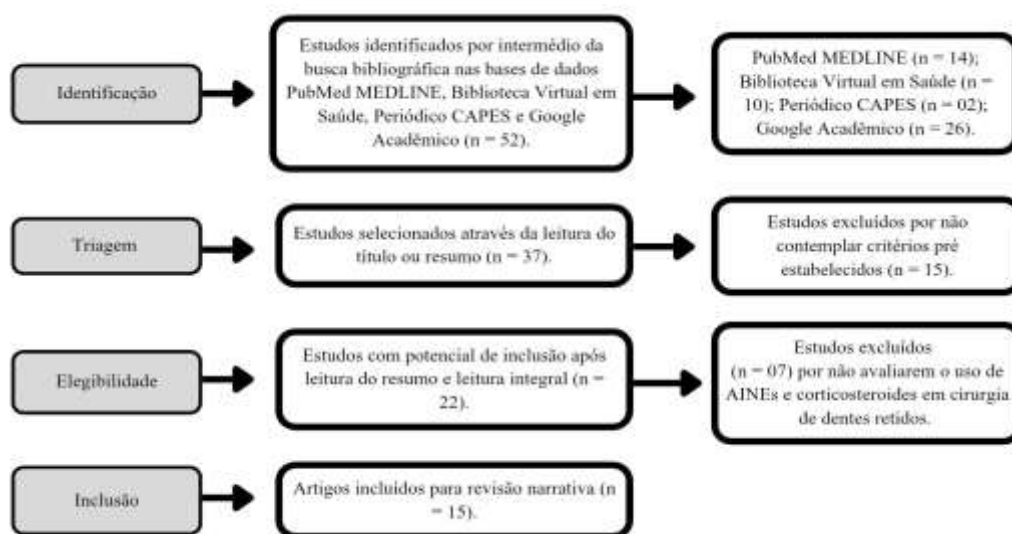
Este estudo é uma revisão integrativa de literatura, onde a busca foi realizada nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed/MEDLINE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos da CAPES e *Google Acadêmico*. Foram utilizados junto aos operadores booleanos “AND” e “OR” os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Terceiro Molar” OR “Dente Impactado” AND “Anti-Inflamatórios não Esteroides” AND “corticosteroides” AND “Molar, Third” OR “Tooth, Impacted” AND “Anti-Inflammatory Agents, Non-Steroidal” AND “Adrenal Cortex Hormones”.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos de pesquisa, revisões sistemáticas e integrativas que avaliassem o uso dos AINEs e corticosteróides como alternativas terapêuticas para controle da dor e inflamação em procedimentos cirúrgicos de dentes inclusos, com acesso ao texto completo, considerando publicações entre os anos de 2020 e 2025, em português e inglês. Trabalhos fora do período estabelecido, em idiomas diferentes dos selecionados, revisões narrativas de literatura, relatos de casos ou produções que não se relacionassem com o tema estabelecido foram excluídos.

A princípio, no processo de seleção dos artigos foi realizada uma busca nas bases de dados supracitadas. Os artigos obtidos foram importados para o aplicativo *Rayyan* com a finalidade de remoção de estudos duplicados, posteriormente aplicou-se os critérios de elegibilidade foi feita a leitura dos títulos e resumos, passando para a leitura integral dos textos elegíveis e formação da amostra.

## RESULTADOS

Nas bases de dados escolhidas foram encontrados 52 estudos e após o processo de triagem (leitura de títulos e resumos e leitura completa dos artigos) 15 artigos foram selecionados para a presente revisão (Figura 02).



**Figura 02** - Fluxograma de seleção dos artigos sobre o manejo de AINEs e corticosteroides para controle da dor e inflamação em cirurgia de dentes retidos. Fonte: Acervo do autor.

A análise dos 15 artigos incluídos sugere que tanto os corticosteróides quanto os AINEs apresentam eficácia significativa no controle da dor, edema e inflamação decorrentes de cirurgias de dentes retidos, com diferenças importantes quanto ao momento e à forma de administração.

A revisão conduzida por Pontanegra *et al.* (2022) destaca o diclofenaco via oral (VO) administrado durante o pós-operatório, onde sua apresentação sódica tem efeito analgésico semelhante ao etodolaco, no entanto ao compará-lo com o tenoxicam constatou-se que suas atividades anti-inflamatórias e analgésicas foram inferiores. O uso do diclofenaco intramuscular (IM) pré-procedimento foi também avaliado, sendo feita uma comparação com o cetoprofeno IM, em que a duração da analgesia foi maior no grupo cetoprofeno quando comparada com o grupo diclofenaco.

Um estudo clínico randomizado triplo-cego explorou o uso da dexametasona de forma isolada e associada a diferentes AINEs em extrações de terceiros molares. Os grupos foram divididos, recebendo 8 mg de dexametasona previamente a cirurgia de forma isolada ou combinada com etodolaco, cetorolaco, ibuprofeno ou loxoprofeno. A associação de dexametasona e etodolaco apresentou menores valores de percepção de dor no pós-operatório, seguidamente do uso da dexametasona isolada. A associação com o ibuprofeno apresentou pior

valor de analgesia, apesar disso obteve um baixo valor para edema 48 horas após o procedimento cirúrgico (MOMESSO GAC et al., 2021).

A revisão sistemática conduzida por Killampalli *et al.* (2023) também investigou o efeito preemptivo do dexametasona, combinando-o com o diclofenaco, comparando ao seu uso isolado, na exodontia de terceiros molares mandibulares. Os achados mostraram que a administração preemptiva desta combinação resultou em redução significativa da dor e do edema facial quando comparada à monoterapia com diclofenaco. Os autores destacam ainda que os ensaios incluídos impõem limitações à generalização dos resultados, ressaltando a necessidade de estudos randomizados bem desenhados com amostras maiores para validar e padronizar essa prática clínica.

Um outro estudo, dessa vez um ensaio clínico randomizado, trouxe uma análise da associação da dexametasona com o etodolaco no que tange a analgesia preemptiva em extrações de terceiros molares mandibulares e o resultado obtido demonstrou que o grupo da associação dos dois fármacos apresentou um melhor controle da dor e menor necessidade da administração de analgésicos de resgate do que o uso de qualquer um dos medicamentos isoladamente (RAMIRES GAD et al., 2021).

Com base no artigo de Pimenta *et al.* (2024), a análise dos dados provenientes de revisões sistemáticas indicou que o uso preemptivo de anti-inflamatórios no contexto cirúrgico, especialmente na exodontia de terceiros molares, demonstra potencial na redução da dor, edema e trismo pós-operatórios. Entre os fármacos não esteroidais, destacaram-se o ibuprofeno, o cetoprofeno e a nimesulida, que apresentaram efeito positivo tanto no controle da dor quanto na diminuição da necessidade de analgesia de resgate.

Paralelamente, o mesmo estudo salienta diferentes vias de administração para os corticosteróides, entre eles a já discutida dexametasona que além da administração convencional VO pode ser ministrada IM, IV ou com anestésico local (PIMENTA RP et al., 2024), esta última alternativa exemplificada em um estudo observacional controlado e randomizado, onde houve a administração de 4 mg de dexametasona, associada a 1,8 ml de articaína, por vias perineural (NP) e IV, que demonstrou um prolongamento do bloqueio do nervo alveolar inferior e consequente aumento do tempo cirúrgico, bem como redução satisfatória do edema no pós-operatório (KAYA DI, AKTI A, 2024).

Outrossim, foi relatado a aplicação tópica intra-alveolar da dexametasona após a exodontia, na qual a elevada permeabilidade da mucosa bucal favorece a absorção do fármaco diretamente no alvéolo, conforme citado por Marques *et al.* (2022) e também por via submucosa, a qual demonstrou reduzir a morbidade cirúrgica ao proporcionar melhor qualidade de vida com atenuação da dor, do edema e do trismo no pós-operatório (SHAD S *et al.*, 2020).

A revisão integrativa conduzida por Formiga *et al.* (2025) analisou protocolos de analgesia preemptiva em cirurgias de terceiros molares, com destaque para o uso isolado dos AINEs. Os estudos incluídos apontam que fármacos como cetoprofeno, ibuprofeno, diclofenaco, nimesulida, meloxicam e loxoprofeno, quando administrados antes do trauma cirúrgico, contribuem para a redução da dor pós-operatória e do consumo de analgésicos de resgate, ainda que com resultados variáveis entre si. A nimesulida e o meloxicam administradas no pós-operatório se destacaram pela boa tolerabilidade e perfil anti-inflamatório eficaz, especialmente na diminuição de edema.

Não obstante, a nimesulida ao ser avaliada em associação ao tiocolchicosídeo (relaxante muscular) no que tangencia a eficácia contra dor, trismo e edema, foi constatado efeito analgésico de início mais rápido associado a menor ocorrência dos sintomas pós-operatórios, em comparação ao seu uso isolado (KASAPOGLU MB, CEBI AT, 2022).

7

Outros achados reforçam o uso efetivo de AINEs enquanto opção de analgesia preemptiva, evidenciando resultados satisfatórios no quesito redução de dor e redução de consumo de analgésicos pós-operatórios na administração prévia de ibuprofeno 400 mg IV em cirurgias de terceiros molares inferiores (SILVA PUJ *et al.*, 2021).

Por outro lado, o uso do ibuprofeno VO de forma preemptiva também demonstrou efetividade no controle da dor no pós-operatório, apresentando efeitos semelhantes ao da nimesulida nesse mesmo esquema preemptivo (SANTOS BFE *et al.*, 2021). De modo análogo, a administração do ibuprofeno VO após extração de terceiros molares apresentou resultados também satisfatórios na dor pós-operatória com eficácia comparável à associação paracetamol/codeína (WATSON H, HILDEBOLT C, ROWLAND K, 2022).

A administração dos AINEs de modo posterior à intervenção cirúrgica também é discutida por Isiordia-Espinoza, *et al.* (2025) que elucidou resultados satisfatórios no quesito analgesia obtidos com o manejo do cetorolaco no pós-operatório (ISIORDIA-ESPINOZA *et al.*, 2025). Outras alternativas terapêuticas também demonstram efetividade como a

administração dos AINES concomitante a opióides de modo a controlar a algesia intensa e inflamação (MATEUS MM et al., 2022).

Os dados comparativos, extraídos diretamente dos artigos, foram consolidados no quadro 01, apresentando a metodologia adotada no estudo, bem como as considerações acerca dos fármacos analisados.

| Autor e ano                  | Método                                         | Considerações do uso de AINEs e corticosteróides                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MOMESS<br>O et al. 2021.     | Ensaio clínico randomizado triplo-cego.        | A combinação de dexametasona e AINEs deve ser considerada para o manejo preventivo da dor aguda após cirurgias de terceiros molares, como dexametasona e etodolaco no pré-operatório, reduzindo o uso de analgésicos de resgate.                                                          |
| PONTAN<br>EGRA et al. 2021.  | Revisão integrativa.                           | Os corticóides (como a dexametasona), ao reduzirem a inflamação tornam-se uma opção para a analgesia em cirurgias de terceiros molares. Os AINEs também são opções, como o diclofenaco, com eficácia no tratamento da inflamação pós-operatória.                                          |
| ISIORDIA<br>-E. et al. 2025. | Revisão sistemática.                           | O ceterolaco apresentou desempenho superior ao placebo no controle da dor pós-operatória em extrações de terceiros molares inferiores.                                                                                                                                                    |
| KAYA &<br>AKTI.<br>2024.     | Estudo observacional controlado e randomizado. | A dexametasona (DXN) por via perineural (NP), associada a articaína, junto com a aplicação intravenosa (IV) de DXN preemptiva, prolongou a duração do bloqueio do nervo alveolar inferior, bem como a associação das vias NP e IV mostrou efetividade na redução do edema pós-operatório. |
| WATSON<br>et al. 2022.       | Revisão sistemática e meta-análise.            | O ibuprofeno na dose única de 400 mg apresenta eficácia comparável à associação paracetamol/codeína, reduzindo os riscos relacionados ao uso de opióides, o que os consolida como alternativa racional, segura e efetiva no manejo da dor orofacial.                                      |
| PIMENTA<br>et al. 2024.      | Revisão integrativa.                           | A administração tanto dos corticosteróides quanto AINEs pode ocorrer por vias distintas, seja oral, intramuscular e intravenosa de modo preemptivo, demonstrando redução de dor e edema em pacientes submetidos à cirurgia do terceiro molar.                                             |
| KILLAMP                      | Revisão                                        | A administração profilática de dexametasona associada a diclofenaco                                                                                                                                                                                                                       |

|                                     |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ALLI et al. 2023.</b>            | sistemática.                           | apresentou efetividade na redução da dor pós-operatória e do edema facial em cirurgias de terceiros molares, apresentando superioridade ao uso isolado do diclofenaco.                                                                                                                                               |
| <b>SANTOS et al. 2021.</b>          | Ensaio clínico randomizado.            | A administração preemptiva de ibuprofeno ou nimesulida apresentou melhor controle da dor pós-operatória e menor uso de medicação de resgate, além de, junto com cetoprofeno e dexametasona, reduzir o edema.                                                                                                         |
| <b>MATEUS et al. 2022.</b>          | Revisão integrativa.                   | O uso preemptivo de AINEs em extrações de terceiros molares apresenta efeitos terapêuticos promissores, com redução significativa das respostas inflamatórias e favorecimento de uma recuperação mais rápida.                                                                                                        |
| <b>FORMIG A et al. 2025.</b>        | Revisão integrativa.                   | Tanto os AINEs quanto os corticosteroides diminuem a intensidade da dor e reduzem a necessidade de uso de analgésicos complementares.                                                                                                                                                                                |
| <b>RAMIRES et al. 2020.</b>         | Ensaio clínico randomizado.            | O uso combinado de dexametasona e etodolaco resultou em melhor controle da dor e redução de analgésicos de resgate do que o uso de qualquer um dos fármacos isolados.                                                                                                                                                |
| <b>SILVA et al. 2021.</b>           | Revisão sistemática.                   | O ibuprofeno 400 mg intravenoso preemptivo mostrou-se eficiente na redução da dor e do consumo de analgésicos pós-operatórios.                                                                                                                                                                                       |
| <b>MARQUE S et al. 2022.</b>        | Ensaio clínico randomizado duplo-cego. | Compara a administração de dexametasona por via oral e intra-alveolar em cirurgias de terceiros molares inferiores impactados. Apesar de não haver diferenças significativas entre as vias quanto ao edema e dor, a aplicação intra-alveolar representa uma alternativa eficaz e segura para o manejo da inflamação. |
| <b>KASAPO GLU &amp; CEBI. 2022.</b> | Estudo randomizado.                    | Avalia a eficácia da nimesulida isolada e em associação ao tiocolchicosídeo, demonstrando que ambos os grupos apresentaram redução progressiva da dor, porém a combinação com o relaxante muscular proporcionou maior analgesia.                                                                                     |
| <b>SHAD et al. 2020</b>             | Ensaio clínico randomizado duplo-cego. | A administração de dexametasona por via submucosa mostrou-se eficaz na redução significativa da dor e edema no pós-operatório, contribuindo para menor morbidade cirúrgica e melhor qualidade de vida após a extração de terceiros molares.                                                                          |

**Quadro 01 -** Quadro comparativo dos artigos selecionados. Fonte: Acervo do autor.

## DISCUSSÃO

Os AINEs e os corticosteroides são efetivos no controle de dor e inflamação após cirurgias de dentes retidos, contudo há variações no controle da inflamação conforme o fármaco utilizado, a dose, a via e o momento de administração. Do ponto de vista farmacológico os corticosteroides tendem a ser preferidos na analgesia preemptiva por apresentarem mecanismo de ação mais amplo (inibição da fosfolipase A<sub>2</sub> e consequentemente inibindo toda a cascata inflamatória), o que ajuda a explicar seu impacto consistente em edema, enquanto os AINEs, que agem a jusante (COX 1 e 2/prostaglandinas) são amplamente empregados no pós-operatório imediato para analgesia rápida (ANDRADE ED, 2014).

Sobretudo, diversos protocolos têm sido descritos, incluindo o uso de corticosteroides isoladamente, a associação de corticosteroides e AINEs, bem como o uso exclusivo de AINEs, seja em regime prévio ou pós-operatório (FORMIGA JVM et al., 2025; MATEUS MM et al., 2022). A análise comparativa desses protocolos permite compreender não apenas a eficácia clínica de cada abordagem, mas também suas indicações específicas a depender do perfil do paciente e da complexidade do procedimento cirúrgico.

Ao serem avaliados isoladamente, consoante aos estudos selecionados, os AINEs demonstram benefício analgésico global, porém com heterogeneidade entre moléculas. No período pós-operatório o uso dos AINEs é consolidado como uma das estratégias mais empregadas no manejo da dor, tendo indicação em casos de pacientes que não receberam terapia anti-inflamatória prévia, bem como naqueles em que se objetiva prolongar o efeito analgésico ao longo do período de cicatrização inicial (PIMENGA RP et al., 2024; SANTOS BFE et al., 2021).

Sob uma outra perspectiva, o uso dessa classe pode ser realizado de modo prévio à intervenção cirúrgica, destacando-se nesse contexto o ibuprofeno, sendo documentado por estudos seu valor preemptivo em distintas vias a incluir a IV, onde a administração de ibuprofeno IV 400 mg apresentou redução de dor e do consumo de analgésicos no pós-operatório. De maneira análoga, a administração via oral pré-operatória do mesmo fármaco demonstrou efetividade no pós-operatório imediato ao reduzir dor e resgate analgésico (SILVA PUJ et al., 2021; SANTOS BFE et al., 2021). Esses padrões reforçam que AINEs isolados figuram alternativas a serem consideradas na analgesia preemptiva.

Outrossim, os estudos analisados que comparam a associação preemptiva corticosteróide e AINE apontam ganho clínico adicional, especialmente em controle da dor e edema a depender da associação preconizada. Nesse panorama os autores destacam as associações da dexametasona ao etodolaco, cetorolaco ou diclofenaco, estas demonstram ação sinérgica tendo vantagens no controle da inflamação no pós-operatório quando comparado à monoterapia dos respectivos fármacos (MOMESSO GAC et al., 2021; KILLAMPALLI DYVS et al., 2023; ISIORIA-ESPINOZA MA et al., 2025).

Em discordância a junção da dexametasona com o ibuprofeno ou loxoprofeno não apresentaram ganhos em comparação a administração isolada do corticosteróide em discussão<sup>11</sup>. De modo geral, a associação corticosteróide-AINE se torna especialmente indicada em pacientes submetidos a extrações múltiplas de terceiros molares ou em casos em que se prevê uma resposta inflamatória mais intensa, demonstrando também a vantagem da redução da necessidade do consumo de analgésicos de resgate durante o pós-operatório (PONTANEGRA RSM et al., 2022).

Ainda se tratando do uso dos anti-inflamatórios de forma prévia ao procedimento cirúrgico, o estudo de Pimenta *et al.* (2024) vai de encontro com os achados supracitados e reforçam que o uso preemptivo de corticosteróides e AINEs reduzem a dor, o edema e o trismo e, de modo geral, é seguro, sendo listado como opções betametasona, dexametasona e prednisolona, além de celecoxibe, diclofenaco, ibuprofeno, cetorolaco e nimesulida. Sendo cabível por parte do profissional ponderar as distintas vias que podem ser usadas para a administração destes medicamentos.

Nesse sentido, embora a via oral seja mais cômoda para os pacientes e conveniente em âmbito ambulatorial os achados nesta revisão trouxeram outras alternativas, tal como o uso do ibuprofeno IV, cetoprofeno e diclofenaco IM, e da dexametasona em diferentes vias alternativas a incluir IV, IM e NP, bem como sua aplicação tópica intra-alveolar logo após a exodontia (PONTANEGRA RSM et al., 2022; PIMENTA RP et al., 2024; SHAD S et al., 2020). Sobretudo a escolha da via influencia no início e na intensidade do efeito anti-inflamatório, considerando diferenças de absorção e biodisponibilidade (ANDRADE ED, 2014; BRUNTON LL, 2012).

A administração IV ao direcionar o fármaco imediatamente à circulação sistêmica permite início de ação mais rápido e maior previsibilidade analgésica, diferentemente da VO e

IM que ao dependerem de processos absorptivos podem retardar o pico plasmático. Em contrapartida, vias locorreionais, como a submucosa e a intra-alveolar concentram o fármaco no sítio cirúrgico e modulam diretamente a resposta inflamatória local, afeiçoando-se uma alternativa eficaz quando se busca reduzir morbidade pós-operatória sem ampla exposição sistêmica (BRUNTON LL, 2012; KAYA DI, AKTI A, 2024; MARQUES RV et al., 2022; SHAD S et al., 2020).

Mormente, é cabível frisar as limitações metodológicas dos estudos incluídos como amostras pequenas, protocolos e janelas de avaliação variadas, diferenças na complexidade cirúrgica e no emprego de escalas/medidas de edema. Elucidando a necessidade de ensaios clínicos randomizados maiores e padronizados para validar esquemas de combinação, alinhar desfechos e estabelecer posologias e vias ideais. Até que tal padronização esteja disponível, a individualização da conduta, embasada por eficácia, segurança e condições sistêmicas do paciente, permanece central.

## CONCLUSÃO

Sobretudo o manejo farmacológico em cirurgias de dentes inclusos pode ser realizado através de diferentes protocolos clínicos que vão ser estabelecidos concerne ao tipo de intervenção cirúrgica e a condição sistêmica do paciente. De modo geral tem-se o uso isolado de AINEs seja de forma preemptiva ou pós-operatória em casos cirúrgicos menos complexos, demonstrando bons resultados no controle da inflamação após o procedimento, enquanto a associação dos AINEs e corticosteroides figuram uma alternativa terapêutica mais indicada para intervenções complexas onde tem-se maior previsibilidade de edema e dor.

Conclui-se, portanto, que tanto os AINEs quanto os corticosteroides, isolados ou combinados, representam estratégias eficazes e seguras quando utilizados de forma criteriosa, mas ainda são necessários estudos clínicos randomizados de maior robustez metodológica para consolidar protocolos padronizados e ampliar a segurança do seu uso em diferentes contextos clínicos.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Eduardo Dias de. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014. xvi, 46 p. ISBN 978-85-367-0213-1.

BRUNTON, Laurence L. Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica. 12. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.

FORMIGA, J. V. M.; PAIVA, I. T.; PAIVA, I. T.; DUTRA, G. R. S. da F.; DUTRA, L. da C. Analgesia preemptiva em cirurgia de terceiros molares: revisão integrativa. ID on line: Revista de Psicologia, v. 19, n. 77, p. 165-174, 2025. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/4233>. Acesso em: 4 set. 2025.

FREITAS, Priscilla Ramos; MENDES, Johnatan Wellisson da Silva; DIAS, Kaio Jefte de Oliveira; CARVALHO FILHO, Marcos Aurélio Nogueira de; ARAÚJO, Ana Carolina Justino de; RIBEIRO FILHO, Jaime. Abordagens terapêuticas nas doenças inflamatórias: uma revisão. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 7, n. 2, p. 318-324, 2019. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/37034/2/Freitas%20c%20P.R.%20Abordagens.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2022.

GERINO, J. D. A.; NETO, E. F. de O.; FERREIRA, L. M.; CANGUSSU, M. C. T.; SARDINHA, S. D. C. S.; CAVALCANTE, W. C. Uso de corticoides por cirurgias bucomaxilofaciais do Brasil. Journal of Health & Biological Sciences, v. 8, n. 1, p. 1-5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.2991.p1-5.2020>.

GUPTA, A.; BAH, M. NSAIDs in the treatment of postoperative pain. Current Pain and Headache Reports, v. 20, n. 11, p. 1-14, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11916-016-0591-7>.

KASAPOGLU, M. B.; CEBI, A. T. Randomized split-mouth study for evaluating the efficacy of nimesulide and nimesulide + thiocolchicoside combination following impacted mandibular third molar surgery. Nigerian Journal of Clinical Practice, v. 25, n. 5, p. 641-646, 2022.

KAYA, D. I.; AKTI, A. Comparison of perineural and systemic dexamethasone use in impacted third molar surgeries in terms of anesthesia duration and postoperative complaints: a controlled, randomized observational study. BMC Oral Health, v. 24, p. 706, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04483-4>.

KILLAMPALLI, D. Y. V. S.; YUWANATI, M.; KRISHNAN, M.; KUMAR, S. P.; GEORGE, M.; LAKSHMANAN, S. Preemptive analgesic efficacy of dexamethasone and diclofenac in mitigating post-surgical complications after mandibular third-molar surgery: a systematic review. *Cureus*, v. 15, n. 7, e42709, 2023. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.42709>.

MARQUES, R. V.; BRANCO-DE-ALMEIDA, L. S.; MARQUES, D. M.; OLIVEIRA, I. C.; MENDES, S. J.; RODRIGUES, V. P.; LOPES, F. F. Effect of the intra-alveolar administration of dexamethasone on swelling, trismus, and pain after impacted lower third molar extraction: a randomized, double-blind clinical trial. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, v. 27, n. 1, p. e51-e58, 2022. DOI: <https://doi.org/10.4317/medoral.24894>.

MATEUS, M. M.; PEREIRA, L. D.; SILVA, L. P.; DIAS, A. A.; SAKAMOTO, S. P. S.; MARQUES, S. L. C. et al. Controle farmacológico de complicações em cirurgia de terceiros molares por meio da utilização de anti-inflamatórios não esteroidais combinados ou isolados a opioides. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, e3311628807, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28807>.

MOMESSO, G. A. C.; GROSSI-OLIVEIRA, G. A.; SILVA, W. P. P.; AKIRA, R.; CHIBA, F.; POLO, T. O. B.; NETO, T. J. D. L.; RIOS, B. R.; BASSI, A. P. F.; SUMIDA, D. H.; HAN, M.; MILORO, M.; FAVERANI, L. P. A triple-blind randomized clinical trial of different associations between dexamethasone and non-steroids antiinflammatories for preemptive action in third molar extractions. *Scientific Reports*, v. 11, n. 1, p. 1-11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-04068-z>.

MOORE, P. A.; HERSH, E. V. Combining ibuprofen and acetaminophen for acute pain management after third-molar extractions: translating clinical research to dental practice. *The Journal of the American Dental Association*, v. 144, n. 8, p. 898-908, 2013. DOI: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2013.0207>.

PIMENTA, Régis Penha; TAKAHASHI, Cristiane Midori; BARBERATO-FILHO, Silvio; MCCLUNG, Delaine Cristina Ferreira; MORAES, Fábio da Silva; SOUZA, Isabela Muniz de; BERGAMASCHI, Cristiane de Cássia. Preemptive use of anti-inflammatories and

analgesics in oral surgery: a review of systematic reviews. *Frontiers in Pharmacology*, v. 14, e1303382, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1303382>.

POESCHL, P. W.; ECKEL, D.; POESCHL, E. Postoperative prophylactic antibiotic treatment in the third molar surgery: a necessity? *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 62, p. 3-8, 2004.

PONTANEGRA, R. S. M.; DE MORAIS, E. F. Q.; DAMASCENO, I. R.; PEREIRA, E. C. V. Terapêutica medicamentosa na prevenção de complicações pós-operatórias da exodontia de terceiros molares. *Studies in Health Sciences*, v. 3, n. 2, p. 526-539, 2022. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/ses/article/view/427>. Acesso em: 11 out. 2025.

RAMIRES, Guilherme André D.; SANTOS, Anderson Maikon de Souza; MOMOSSO, Gustavo A. C.; POLO, Tárík Ocon B.; SILVA, William P. P.; BARBOSA, Stéfany; BASSI, Ana Paula F.; FAVERANI, Leonardo Pérez. Combination of etodolac and dexamethasone improves preemptive analgesia in third molar surgery: a randomized study. *Clinical Oral Investigations*, v. 25, p. 2297-2305, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03552-6>.

15

SANTOS, B. F. E.; COSTA, F. O.; PINTO JÚNIOR, A. A. C.; ARAÚJO, A. V. A.; CYRINO, R. M.; COTA, L. O. M. Postoperative pain and edema control following different protocols of preemptive analgesia in the surgical removal of impacted third molars: a triple-blind parallel randomized placebo-controlled clinical trial. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, v. 49, n. 8, p. 694-704, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2021.01.002>.

SHAD, Samia; MAHMUD, Akif; SHAHNAWAZ, Adil; SHAH, Syed Majid Hussain; FAROOQ, Âmbar; KHAN, Saqib Mehmood; GILLANI, Rabia Rahat. Use of preoperative submucosal dexamethasone in third molar surgery: a step towards improvement in quality of life. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, v. 32, supl. 1, n. 4, p. S607-S611, 2020.

SILVA, Pedro Urquiza Jayme; MENESES-SANTOS, Daniela; VIEIRA, Walbert de Andrade; RAMACCIATO, Juliana Cama; SILVA, Ricardo Pedro da; SILVA, Marcelo Caetano Parreira da; RODE, Sigmar de Mello; PARANHOS, Luiz Renato. Preemptive use of

intravenous ibuprofen to reduce postoperative pain after lower third molar surgery: a systematic review of randomized controlled trials. *Clinics*, v. 76, e2780, 2021. DOI: <https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e2780>.

TAUBE, S.; PIRONEN, I.; YLIPARAVALNIEMI, P. Helium-neon laser therapy in the prevention of postoperative swelling and pain after wisdom tooth extraction. *Proceedings of the Finnish Dental Society*, v. 86, n. 1, p. 23-27, 1990.

WATSON, H.; HILDEBOLT, C.; ROWLAND, K. Pain relief with combination acetaminophen/codeine or ibuprofen following third-molar extraction: a systematic review and meta-analysis. *Pain Medicine*, v. 23, n. 6, p. 1176-1185, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/pm/pnab334>.