



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE FISIOLOGIA E FARMACOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMACOLOGIA

PRISCILA RÊGO MARTINS DE DEUS

COMPARAÇÃO ENTRE A AÇÃO DA DIPIRONA SÓDICA E NIMESULIDA NA DOR
PÓS OPERATÓRIA DE PACIENTES SUBMETIDOS À EXTRAÇÃO DENTÁRIA.

FORTALEZA

2014

PRISCILA RÊGO MARTINS DE DEUS

COMPARAÇÃO ENTRE A AÇÃO DA DIPIRONA SÓDICA E NIMESULIDA NA DOR
PÓS OPERATÓRIA DE PACIENTES SUMETIDOS À EXTRAÇÃO DENTÁRIA.

Dissertação submetida à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Farmacologia, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Farmacologia Clínica.

Orientadora: Prof^a. Dra. Danielle Silveira Macêdo

FORTALEZA

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

-
- D495c Deus, Priscila Rêgo Martins de.
Comparação entre a ação da dipirona sódica e nimesulida na dor pós operatória de pacientes submetidos à extração dentária / Priscila Rêgo Martins de Deus. – 2014.
62 f. : il.
- Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Programa de Pós-Graduação em Farmacologia, Mestrado em Farmacologia, Fortaleza, 2014.
Orientação: Profa. Dra. Danielle Silveira Macêdo.
1. Cirurgia Bucal. 2. Dipirona. 3. Avaliação. I. Título.
-

CDD 615.1

PRISCILA RÊGO MARTINS DE DEUS

COMPARAÇÃO ENTRE A AÇÃO DA DIPIRONA SÓDICA E NIMESULIDA NA DOR
PÓS OPERATÓRIA DE PACIENTES SUBMETIDOS À EXTRAÇÃO DENTARIA.

Dissertação submetida à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Farmacologia, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Farmacologia Clínica.

Orientadora: Prof^a. Dra. Danielle Silveira Macêdo

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Danielle Silveira Macêdo – Orientadora
Universidade Federal do Ceará – UFC

Prof^a. Dr^a. Silvânia Maria Mendes Vasconcelos
Universidade Federal do Ceará - UFC

Prof. Dr. Gisley Frota Aragão
Universidade Estadual do Ceará – UECE

À DEUS, por ter me dado força em todos os momentos desta longa jornada, não me deixando jamais desistir.

Com ele ao nosso lado, tudo é possível.

Ao meu esposo Italo, pelo seu amor, amizade e confiança. Meu amor mais sincero.

Aos meus pais Edivar e Vandira pelo exemplo de vida e pelas oportunidades educacionais sempre me proporcionadas.

Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todas as oportunidades, e pela força e saúde que me concedeu para lutar em mais esse desafio.

Em especial, a Dra. Tatiana de Souza Vieira Chaves. Muito obrigada pela oportunidade proporcionada, pelas palavras de apoio, incentivo e carinho. Minha eterna gratidão.

À minha orientadora, Prof^a Dra. Danielle Silveira Macêdo, pela forma sempre tranquila de orientar, o que torna tudo sempre mais prazeroso. Obrigada sempre.

À Dra Alayde Cristine de Macedo Claudino Dantas, diretora do Centro Medico do Grupo Claudino, por ter possibilitado a realização da pesquisa.

A toda a equipe da UNIFAC e do Programa de Pós-Graduação em Farmacologia, especialmente, à Fabia, pelo incentivo e apoio durante esses anos na pós-graduação.

Aos membros da banca examinadora, por aceitarem gentilmente a participação.

A toda minha família que através da nossa união sempre torceram e contribuíram para a realização deste sonho.

Aos meus amigos do Programa de Pós-Graduação em Farmacologia, especialmente Roberta, Virginia, Cacio, Tiago, que tornaram os dias longe da família mais prazerosos e divertidos.

Às minhas amigas Roberta e Virginia, em especial, que juntas dividimos angústias e alegrias. Companheirismo fundamental para vencermos esta etapa de nossas vidas. Valeu Meninas !!!

A todos aqueles que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização desse trabalho, os meus mais sinceros agradecimentos. **Obrigada a todos!**

***“A vida não tem valor quando não se
pode ser útil a outrem.”***

Louis Pasteur

RESUMO

O processo inflamatório é uma reação de defesa do organismo contra agressão desencadeada por fatores de natureza física, química ou biológica. Está presente em quase todas as lesões produzidas no organismo humano, sendo, portanto, um processo útil e necessário. Esse estudo teve por objetivo comparar a ação analgésica da Dipirona Sódica (500mg) de 6 em 6 horas, por via oral durante 2 (dois) dias e do Nimesulida (100mg) de 12 em 12 horas durante 3 (três) dias por via oral, no controle da dor pós-operatória em cirurgia de extração dentária de molares inferiores. A amostra foi composta por 40 pacientes, que necessitavam realizar exodontias de molares inferiores. Dividiu-se os 40 pacientes em dois grupos de 20 indivíduos e administrou-se Dipirona Sódica no pós-operatório em 20 destes e Nimesulida nos outros. A avaliação pós-operatória ocorreu imediatamente após a cirurgia e ao longo das 24 horas do pós-cirúrgico, nos intervalos de 4, 8, 12 e 24 horas, através da Escala Visual Analógica (EVA), Escala Categórica de Avaliação (ECA) e da Escala Desabilitante Funcional (EDF). O estudo demonstrou que a nimesulida apresentou-se superior no controle da dor pós-operatória dentária e propiciou melhor conforto aos pacientes em relação à administração de dipirona sódica. Contudo a dipirona mostrou na avaliação de duas escalas (EVA e EDF) um efeito mais duradouro quando observada após 24h da sua administração.

Palavras-chave: Exodontia. Dipirona. Avaliação Clínica.

ABSTRACT

The inflammatory process is a reaction of the body's defense against aggression triggered by physical, chemical or biological factors. Is present in almost all the lesions produced in the human body, thus being a useful and necessary process. A tooth extraction causes an inflammatory process which is often observed in the postoperative context, the symptom of postoperative pain appears with great intensity in the initial 12 hours, having its peak between 3 and 5 hours after surgery. this study aimed to compare the analgesic effect of dipyrone Sodium (500mg) of 6 in 6 hours, orally for two (2) days and Nimesulide (100 mg) of 12 in 12 hours over three (3) days orally in the control of postoperative pain in dental surgery extraction of mandibular molars. The sample consisted of 40 patients who needed to perform extractions of molars, divided into two groups of 20 patients, in which one of the groups was given Dipyrone Sodium postoperatively and in the other the Nimesulida. A post evaluation operative occurred immediately after surgery and during the 24 hours after surgery, at intervals of 4, 8, 12 and 24 hours, through the Visual Analogue Scale (VAS), Categorical Scale Assessment (ECA) and the debilitating Functional Scale (EDF) .The study showed that nimesulide showed himself superior in controlling postoperative dental pain and provided better comfort to patients in relation to the administration of dipyrone. However dipyrone showed in the evaluation of two scales (VAS and EDF) a more lasting effect when observed after 24 h of its administration.

Keywords: Extraction. Dipyrone. Evaluation Clinic.

LISTA DE TABELAS

1 – Descrição da população do estudo	30
2 – Aspectos relacionados ao uso de medicamentos com ou sem prescrição médica na amostra estudada	32
3 – Aspectos relacionados a doenças pregressas na amostra estudada	33
4 – Aspectos relacionados à dieta na amostra estudada	35
5 – Análise da diferença da EVA dentre os grupos que utilizam dipirona sódica e nimesulida.....	37
6 – Análise da diferença da ECA dentre os grupos que utilizam dipirona sódica e nimesulida.....	39
7 – Análise da diferença da EDF dentre os grupos que utilizam dipirona sódica e nimesulida.....	41

LISTA DE FIGURAS

1 – Escala Visual Analógica empregada para mensuração da dor.....	27
2 – Escala Categórica de Avaliação (ECA) da intensidade da dor em 5 pontos de 0 a 4	27
3 – Escala Desabilitação Funcional	28
4 – Comparação entre dipirona sódica e nimesulida com base na EVA.....	38
5 – Comparação entre dipirona sódica e nimesulida com base na ECA.....	40
6 – Comparação entre dipirona sódica e nimesulida com base na EDF	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AINES - Antinflamatórios não-esteroidais

CNS- Conselho Nacional de Saúde

COX- Ciclooxygenases

ECA- Escala Categórica de Avaliação

EDF- Escala Desabilitante Funcional

EVA- Escala Visual Analógica

MS- Ministério da Saúde

PGS- Prostaglandinas

SNC-Sistema Nervoso Central

SPSS- *Statistical Package for the Social Sciences*

UFC- Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 A dor pós-operatória e seu controle na extração dentária	14
1.2 Mecanismo de Ação	17
1.3 Dipirona	18
1.4 Nimesulida	20
2 RELEVÂNCIA DO ESTUDO E JUSTIFICATIVA	22
3 OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo geral	23
3.2 Objetivos específicos	23
4 MÉTODO	24
4.1 Tipo de estudo	24
4.2 Local do estudo	24
4.3 Delineamento da amostra	24
4.4 Critério de inclusão	25
4.5 Critério de exclusão	26
4.6 Coleta de dados	26
4.7 Análise estatística	28
4.8 Comitê de ética e pesquisa	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1 Características da população	30
5.2 Análise da ação da dipirona sódica e da nimesulida na dor pós-operatória de extração de molares inferiores	36
5.2.1 Análise através da EVA	37
5.2.2 Análise através da ECA	39
5.2.3 Análise através da EDF	41
6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	44
7 CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE	50
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	51

APÊNDICE B – Questionário Socioeconômico.....	55
ANEXOS	57
ANEXO A – Escala Visual Analógica	58
ANEXO B – Escala Categórica de Avaliação..	59
ANEXO C – Escala Desabilitante Funcional.....	60
ANEXO D – Autorização do local da pesquisa..	61
ANEXO E – Aprovação do Comitê de Ética.....	62

1 INTRODUÇÃO

A Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) conceitua a dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável, que é associada a lesões reais e potenciais” de caráter subjetivo, onde “cada indivíduo utiliza a palavra dor de acordo com o aprendizado frente a suas experiências prévias” (KUHNNEN, 2008). Segundo Queiroz et al. (2013) a dor é fundamental para a espécie humana em razão do seu caráter defensivo, pois atua como sinalizadora de lesão iminente ou real de algum órgão ou tecido.

Pode-se, definir a dor dentária como resultado da estimulação de terminações nervosas especializadas, capazes de produzir experiência de desconforto, variável em intensidade e extensão, a qual representa significativo mecanismo de alerta e proteção. Pode ainda, ser um sintoma que causa desordem, mas que, ao mesmo tempo suscita uma ordem, pois faz com que os homens se organizem socialmente para enfrentá-la, seja utilizando conhecimentos de ordem científica ou de ordem simbólica (KUHNNEN, 2009).

A extração cirúrgica dentária é amplamente praticada e suas consequências pós-operatórias geram desconforto ao paciente, como trismo, dor e edema. Há diversos fatores que contribuem para o desenvolvimento desses sinais e sintomas, mas normalmente estes se originam de um processo inflamatório iniciado pelo trauma cirúrgico. A dor mais intensa ocorre durante as primeiras cinco horas após o desaparecimento do efeito do anestésico local. Em contrapartida, o edema geralmente atinge o seu pico entre 24 e 48 horas (SANTOS JÚNIOR et al., 2012).

A polpa dentária é a principal fonte de dor na boca. Por estar alojada em uma rígida estrutura calcificada, a polpa não pode expandir-se e assim, quando inflamada, desencadeia um processo doloroso com características que, muitas vezes, podem indicar o grau de comprometimento pulpar (COSTA et al., 2009).

De acordo com Carmo et al. (2009) o arsenal de medicamentos utilizados pelo cirurgião-dentista é bastante restrito, utilizando-se basicamente da tríade: analgésico–anti-inflamatório–antibiótico, além do anestésico local. Logo o cirurgião-dentista deve conhecer os aspectos farmacológicos dos fármacos que prescreve, para evitar que estes sejam utilizados de forma inadequada.

Após a cirurgia de terceiros molares, a dor afeta praticamente todos os pacientes, atingindo intensidade máxima após 6 a 8 horas, e regredindo

acentuadamente após as primeiras 24 horas, sendo a medicação analgésica pós-operatória requerida pelos pacientes. Os fatores desencadeantes da dor pós-operatória são complexos e grande parte destes está relacionada ao processo inflamatório iniciado pelo trauma cirúrgico, que, em função da destruição celular e tecidual, desencadeia a produção e a liberação de mediadores bioquímicos, em particular histamina, bradicinina e prostaglandinas. Assim, ao controlar a extensão do processo inflamatório, ocorre redução da dor em intensidade e gravidade. Portanto, indica-se a administração de analgésicos e anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES) a partir do pré-operatório (QUEIROZ et al., 2013).

O uso de drogas para aliviar a dor da inflamação é tão antigo quanto à história da humanidade. Monteiro et al. (2009), afirma que a descoberta dos anti-inflamatórios data de 1829 com o isolamento da salicilina, no entanto esta substância obteve elevada toxicidade, fato que levou ao desenvolvimento, no início de 1950, da fenilbutazona, primeiro antiinflamatório não salicilato, utilizado até 1963, quando foi desenvolvido a indometacina, com menores efeitos colaterais e abriu as portas para o desenvolvimento de novos fármacos mais eficazes e com menos efeitos indesejáveis, e, entre eles, estão: naproxeno, cetoprofeno, ibuprofeno, piroxicam, tenoxicam, meloxicam, diclofenaco, aceclofenaco, sulindac, nimesulida, fentiazac, e muitos outros. Estes, nos dias atuais, têm sido denominados de antiinflamatórios não esteróides (AINES) tradicionais.

A dipirona na analgesia é o fármaco de primeira escolha na Europa, na América Latina e na Ásia, embora tenha sido banido nos EUA, devido ao risco de efeitos adversos. Mas estudos demonstram que esse fármaco é seguro, podendo ser uma boa opção terapêutica para o tratamento da dor (CARMO et al, 2009).

1.1 A dor pós-operatória e seu controle na extração dentária

A dor é um fenômeno biológico importante para a defesa do organismo, porém, desconfortável para o indivíduo acometido. É inerente a alguns procedimentos odontológicos, principalmente aos cirúrgicos como as exodontias de terceiros molares, sendo sua intensidade relacionada à extensão da cirurgia (VICENTINI et al., 2013).

O sucesso da terapia realizada pelo cirurgião-dentista deve-se ao reforço verbal das orientações contidas no receituário. Carmo et al (2009) realizaram um

estudo que mostrou que a adesão do paciente ao tratamento terapêutico proposto aumenta de 5 para 51% quando é realizado o reforço verbal das orientações, a discussão de como administrar e armazenar o medicamento, assim como a especificação do horário/esquema de administração.

A extração dentária é uma das cirurgias mais comumente realizadas nos consultórios dos cirurgiões bucomaxilofaciais. Apesar de ser um procedimento que, na maioria das vezes, transcorre sem maiores complicações, dor e edema pós-operatório, são conseqüências freqüentes e indesejáveis, resultantes do processo inflamatório, que tem início no trauma cirúrgico (WATHIER et al., 2011).

O processo inflamatório não deve ser entendido como um processo agressivo ao organismo, antes disso, é um processo vital para sua defesa contra agentes agressores e sendo ainda importante para a reparação do dano tecidual. Entretanto, a intensidade com que o processo se desenrola pode ser mais deletéria do que benéfica ao organismo. Assim, o controle da inflamação visa modular ou atenuar o processo, mas sem causar sua supressão (LACERDA, 2009).

A extração dentária causa um processo inflamatório onde é observado, frequentemente, no quadro pós-operatório. O sintoma de dor pós extração dentária surge com grande intensidade nas 12 horas iniciais, tendo seu pico máximo entre 3 e 5 horas após o término da cirurgia (ARAÚJO et al., 2010). Já segundo Santos Júnior et al, (2012) a dor diminui gradualmente nos dias seguintes, para desaparecer completamente entre 5 e 7 dias após a cirurgia .

Entre os acidentes e complicações mais comuns após a remoção cirúrgica dentária, encontram-se as hemorragias, alveolites, dor, edema e trismo, injúria ao nervo alveolar inferior, infecções abrangendo espaços faciais, injúrias em dentes adjacentes, fratura óssea da tuberosidade maxilar e/ou da mandíbula, comunicações buco sinusais, problemas periodontais em dentes adjacentes e deslocamento de dentes para regiões anatômicas nobres (PEDREIRA; SÁ; MEDRADO, 2013).

Estudo realizado por Lima, Almeida e Felino (2014) demonstrou que após a extração dentária de um terceiro molar (3M), complicações como dor, inflamação e trismo estão descritas na literatura com taxas de incidência que variam entre 1 a 6%.

A cirurgia para exodontia de terceiros molares impactados, normalmente produz desconforto pós-operatório moderado a intenso devido à liberação de mediadores químicos inflamatórios pela manipulação dos tecidos moles, ósseos e dentários. A dor pós-operatória de cirurgia bucal apresenta forte impacto sobre a

qualidade de vida dos pacientes e apresenta potencial efeito nas variações dos parâmetros fisiológicos, necessitando, portanto de um controle efetivo (VICENTINI et al., 2013).

A analgesia preemptiva é um conceito que tem despertado muito interesse atualmente, sendo objeto de pesquisas nas diversas áreas da saúde. É definida como um regime analgésico que tem início antes da nocicepção, com o objetivo de prevenir a hiperalgesia e o conseqüente estímulo que amplifica a dor (KACZMARZYK et al., 2010). É uma modalidade de tratamento cujo princípio básico é a administração de analgésicos antes da ocorrência de estímulos dolorosos, reduzindo ou prevenindo a dor e diminuindo a dose analgésica requerida no pós-operatório, comparada com a dose utilizada após a ocorrência do estímulo doloroso. Esse tratamento antinociceptivo atenua ou previne o desenvolvimento da sensibilização central induzida pela cirurgia (ARAÚJO et al., 2010).

Sendo a dor pós-operatória um evento previsível em cirurgias bucais, a administração pré-operatória de drogas de ação antiinflamatória e analgésica deve ser considerada, já que tais medicamentos atuam minimizando o desconforto e a dor pós-operatória, quando empregados com a finalidade de analgesia preemptiva (ARAÚJO et al., 2010).

Diferencia-se do regime de analgesia preventiva, que é introduzida logo após o trauma tecidual, mas antes da cessação dos efeitos da anestesia local e, portanto, antes do início da sensação dolorosa da cirurgia (DIONNE et al., 2013).

Várias terapias têm sido descritas para o controle da morbidade pós-operatória da cirurgia dentoalveolar a exemplo do uso de antiinflamatórios esteróides, dos AINEs, do laser de baixa intensidade e de drenos intrabucais. (PEDREIRA; SÁ; MEDRADO, 2013).

O controle da dor é essencial na recuperação do paciente cirúrgico. Este controle é fundamental na busca da excelência da analgesia pós-operatória. A dor pós-operatória pode estimular o desenvolvimento de alterações fisiológicas no sistema nervoso central, como a evolução do quadro clínico para uma dor do tipo crônica (ARAÚJO et al., 2010).

O adequado controle da dor pós-operatória constitui um desafio entre as especialidades cirúrgicas, a despeito dos recentes avanços das técnicas de analgesia e dos analgésicos.(QUEIROZ et al., 2013).

Carneiro et al. (2014), define que existem, basicamente, três grandes grupos de fármacos empregados no controle da dor pós-operatória: antiinflamatórios esteróides, antiinflamatórios não esteróides (AINES) e analgésicos de ação central e periférica. Esses fármacos proporcionam resultados farmacológicos semelhantes; entretanto, cada um apresenta indicações distintas e atua em um estágio diferente do mecanismo da dor.

1.2 Mecanismo de ação

A classe de fármacos denominados antiinflamatórios não esteróides (AINES) inclui diversos ácidos orgânicos independentes, que compartilham propriedades antiinflamatórias, analgésicas e antipiréticas, sendo utilizados no tratamento da dor branda a moderada. Estes fármacos inibem a ciclo-oxigenase-1 (COX-1) e ciclo-oxigenase-2 (COX-2), isoenzimas da ciclo-oxigenase, que assim agem como inibidores diretos da síntese de prostaglandina e tromboxano a partir do ácido araquidônico. COX-1 é a forma constitutiva da COX, encontrada em plaquetas, células endoteliais vasculares, estômago e rins, onde está envolvido na produção de prostaglandinas, responsáveis pela proteção da parede do estômago (prostaglandina E2), a agregação plaquetária (tromboxano A2) e função renal (prostaglandina I2). COX-2 é a forma induzida na presença de inflamação, mas pode também ser encontrada em tecidos cerebrais e renais, na ausência de inflamação. A suprarregulação da COX-2, em algumas áreas do sistema nervoso central (SNC) leva à produção de prostaglandinas (tais como PGE2) que estão envolvidas na dor, febre e inflamação (GELLER et al., 2011).

A enzima COX-2 é induzível, pois sua produção é induzida nos locais de inflamação pelas citocinas e endoxinas, geralmente indetectável na maioria dos tecidos sob as condições fisiológicas normais. Sua expressão é aumentada em processos inflamatórios e expressa constitutivamente no cérebro, rim, ossos e provavelmente no sistema reprodutor feminino. Sua atividade é importante na modulação do fluxo sanguíneo glomerular e balanço hidroeletrólítico, possui também expressão inibida pelos glicorticóides, o que explica os efeitos antiinflamatórios (VILARDI, 2011).

Suleyman et al. (2008) afirmaram que o efeito anti-inflamatório da nimesulida é similar a outros clássicos AINEs. Entretanto apresenta o diferencial de prevenir

úlceras gástricas induzidas por outros AINEs, sendo seu efeito gastroprotetor ocasionado por um mecanismo completamente diferente, o qual os outros inibidores seletivos de COX-2 não apresentam. Isto coloca a nimesulida como um AINE atípico. Além disso, enquanto outros inibidores seletivos de COX-2 aumentam o risco de doenças cardiovasculares, a nimesulida não exerce cardiotoxicidade significativa.

A despeito de inúmeros estudos comportamentais, neuroquímicos e eletrofisiológicos, o mecanismo de ação analgésico da dipirona ainda não está definitivamente elucidado por ocorrer em nível do sistema nervoso periférico e central, como também em diferentes níveis de processamento da informação dolorosa. A sua analgesia e efeito antiinflamatório difere da ação do corticosteróide (bloqueio da FLA2) e dos AINES (bloqueio das COX 1-2). A analgesia da dipirona depende de efeito periférico (PGs e NO) e central por seu sinergismo peptidérgico (k), serotoninérgico (5HT1) no antagonismo glutaminérgico (NMDA) (VALE et al., 2011).

1.3 Dipirona

Os analgésicos não opióides, classe da qual a dipirona faz parte, possuem propriedades analgésicas, antitérmicas e antiinflamatórias em diferentes graus, efeitos decorrentes da inibição da produção e/ou liberação de mediadores endógenos relacionados a essas respostas. Dentro da classe dos não opióides, a dipirona está incluída no grupo dos derivados pirazolônicos, que tem as seguintes drogas como representantes principais: antipirina (fenazona), aminopirina (aminofenazona), dipirona (metamizol, analgina, metampirona, noramidopirina, sulpirina), fenilbutazona, oxifembutazona, sulfipirazona, apazona (azapropazona) e feprazona (prenazona). Os derivados pirazolônicos mais utilizados são fenilbutazona, oxifembutazona, apazona, feprazona e dipirona (SILVA, 2012).

A dipirona, pela grande tendência a causar discrasias sanguíneas, não é mais utilizada em diversos países, embora continue a ser utilizada no Brasil. Por apresentar maior solubilidade do que a aminopirina, pode ser encontrada em solução injetável para uso intramuscular (SILVA, 2012). A toxicidade relacionada à dipirona ocorre por agranulocitose fatal, púrpura, trombocitopenia, anemia aplástica,

anemia hemolítica, *rash*, edema, tremores, náuseas, vômitos, hemorragia gastrointestinal, anúria e reações alérgicas como asma e angioedema, além da possibilidade de aumentar a hipoprotrombinemia (SILVA, 2012).

Pesquisa realizada por Saska et al. (2009) revelou que pacientes que fazem uso de analgésicos à base de dipirona apresentam diversos efeitos adversos relacionados às reações de hipersensibilidade, como urticárias, dermatites, conjuntivite, eritema multiforme, angioedema palpebral.

A dipirona sódica é um fármaco analgésico usualmente indicado para o controle da dor pós-operatória, obtendo resultados satisfatórios por apresentar mecanismo de ação periférico distinto em relação aos outros fármacos analgésicos. A dipirona parece atuar promovendo dessensibilização dos nociceptores periféricos, exercendo bloqueio direto da hiperalgesia inflamatória. Esse mecanismo de dessensibilização provavelmente envolve bloqueio de canais de potássio e ativação da via óxido nítrico - GMPc no nociceptor. Entretanto, ainda são escassos os estudos que avaliaram a sua eficácia clínica em procedimentos cirúrgicos na Odontologia, seja administrada isoladamente ou associada (VICENTINI et al., 2013).

A dipirona não é classificada como um AINE, pois sua atividade anti-inflamatória é muito discreta. É um derivado pirazolônico que apresenta propriedade analgésica, antitérmica e antiespasmódica. Pesquisas recentes têm enfatizado e confirmado os resultados de trabalhos realizados há duas décadas que sugeriam ter a analgesia provida pela dipirona caráter dose-dependente. Atualmente tem-se utilizado, em período pós-operatório, doses da ordem de 25 a 30 mg/kg administrado a cada 6 horas. A dose máxima diária situa-se em torno de 8,0 g/dia (BIROLLI; GILLGRASS; ZACHARIAS, 2006).

Além da ação analgésica também possui um forte potencial antitérmico. Já que a dipirona está indicada em processos algícos instalados, no caso de procedimentos cirúrgicos, é recomendada a prescrição no pós-operatório (NOVAES; BORELLI NETO; BARROS, 2009). Quanto às contra-indicações, o cirurgião dentista deve estar atento à hipersensibilidade do paciente à droga, ou portadores de insuficiência hepática, como seria para qualquer outra droga, e em relação a gestantes e lactantes, qualquer prescrição deve ser realizada apenas com o acompanhamento do médico assistente (NOVAES; BORELLI NETO; BARROS, 2009).

Segundo o BPR Guia de Remédios® (2005), a dipirona pode interagir com algumas drogas. Esse analgésico pode potencializar a ação do álcool, não devendo, portanto, ser administrado concomitantemente com bebidas alcoólicas; pode reduzir a ação da ciclosporina, um imunossupressor utilizado em transplantes e indicado em doenças autoimunes resistentes aos corticosteróides ou outra terapia convencional e pode, ainda, provocar o aumento das reações adversas da clorpromazina, um antipsicótico, apresentando como principal efeito da interação a hipotermia, visão turva ou qualquer alteração na visão, movimentos de torção do corpo por efeitos parkinsonianos extrapiramidais distônicos, hipotensão, constipação, enjôos, sonolência, secura na boca e congestão nasal (BERGAMASCHI et al., 2007).

1.4 Nimesulida

A nimesulida, como AINE que é, está indicada, na odontologia, para todos os processos inflamatórios decorrentes dos procedimentos onde a dor, edema e a perda da função trazem desconforto ao paciente. Além disso, é de fácil acesso em postos de saúde (VILARDI, 2011).

A nimesulida apresenta rápida absorção no trato gastrointestinal, pico de concentração plasmática variando de 3 a 6,5 mg/L, sendo alcançado 1 a 3 horas após ingestão oral nas doses diárias recomendadas de 100 mg (RAINSFORD, 2006).

Os AINEs podem ser utilizados em odontologia para prevenção ou para o controle da resposta inflamatória aguda. A expectativa de uma resposta inflamatória exacerbada deve, segundo a experiência do clínico, nortear a utilização dos AINEs profilaticamente (CARMO et al., 2009)

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2010) a nimesulida deve ser utilizada com muita cautela e na menor dose e tempo possíveis em pacientes pediátricos, especialmente para aqueles que apresentam distúrbios da coagulação, doença péptica, renal ou hepática. Pode-se prescrever a nimesulida, solução oral, na forma de gotas (50 mg/ml), na dosagem de 2,5 mg/kg– (regra prática = 1 gota/kg), que pode ser repetida após 12 horas.

De forma geral os anti-inflamatórios agem no controle da dor, calor, rubor e edema; portanto, indicados no pós-operatório. Não devem ser utilizados em um período superior a quatro dias, pois a resposta inflamatória poderá ser mascarada

caso ultrapasse este período, o que fisiologicamente não seria favorável (NOVAES; BORELLI NETO; BARROS, 2008).

2 RELEVÂNCIA DO ESTUDO E JUSTIFICATIVA

A falta de cuidado com a higiene dos dentes pode levar a extração dentária, causada por vários motivos, tais como: uma cárie muito profunda no dente; uma infecção que destruiu uma grande porção do dente ou do osso adjacente ou espaço insuficiente para todos os dentes em sua boca (CARMO, 2009).

A cirurgia para exodontia normalmente produz desconforto pós-operatório moderado a intenso devido à liberação de mediadores químicos inflamatórios pela manipulação dos tecidos moles, ósseos e dentários. A dor pós-operatória de cirurgia bucal apresenta forte impacto sobre a qualidade de vida dos pacientes e apresenta potencial efeito nas variações dos parâmetros fisiológicos, necessitando portanto de um controle efetivo. (VICENTINI et al., 2013).

Considerando-se que após o efeito da anestesia de uma cirurgia de extração dentária o paciente refere dor, é que se entende a necessidade do adequado controle da dor pós-operatória, visto que se constitui em um desafio entre as especialidades cirúrgicas.

Portanto, entende-se que este estudo é relevante, pois pode trazer muitas contribuições ao ensino, à pesquisa e à assistência, proporcionando um maior conforto para o paciente. Pretende-se dessa forma, levantar aspectos importantes não só para a pesquisa, mas principalmente para que o cirurgião dentista possa escolher com maior segurança a medicação mais eficaz no alívio das dores dos pacientes, visto as facilidades do uso das medicações dipirona (6/6h) e nimesulida (12/12h), por via oral, bem como, o fato de as mesmas serem de fácil acesso.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- ◆ Comparar a ação analgésica da dipirona sódica (500mg) e do nimesulida (100mg), no controle da dor pós-operatória em cirurgia de extração dentária.

3.2. Objetivos Específicos

- ◆ Avaliar o perfil sócio epidemiológico dos pacientes submetidos à extração dentária no pós-operatório;
- ◆ Analisar a dor, nas primeiras 24 horas, pós-operatório de acordo com relato dos pacientes, aplicando-se a Escala Visual Analógica (EVA), Escala Categórica de Avaliação (ECA) e Escala Desabilitante Funcional (EDF);
- ◆ Fazer um comparativo, entre os analgésicos: dipirona e nimesulida, no 1º dia pós-cirúrgico, utilizando, as escalas de avaliação.

4 MÉTODO

4.1 Tipo do Estudo

O estudo foi do tipo descritivo, de natureza observacional, quantitativo e transversal de investigação, delineado de forma que permitiu a obtenção de uma avaliação clínica, epidemiológica.

Segundo Lakatos (2009), a pesquisa de caráter descritivo tem como objetivo observar e descrever um determinado evento, sem interferência do pesquisador e assume caráter quantitativo quando se dispõe de dados numéricos para compor sua base de resultados.

O estudo transversal consiste em estimar a frequência com que um determinado evento de saúde se manifesta em uma população específica, além dos fatores associados com o mesmo (BASTOS; DUQUIA, 2007).

4.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado nos pacientes atendidos no Centro Médico do Grupo Claudino, no município de Teresina-PI, que foram submetidos à cirurgia de extração dentária.

A escolha deste local foi feita em virtude do Grupo Claudino possuir um ambulatório, que atende todos os trabalhadores vinculados à empresa, onde existem consultórios médicos, odontológicos, realizando ações de saúde de prevenção promoção e proteção à saúde. Além disso, a pesquisadora faz parte da equipe multiprofissional do referido centro de saúde.

4.3 Delineamento da Amostra

Os participantes da pesquisa foram 40 indivíduos, receberam uma explanação da natureza e dos objetivos do estudo. Foi enfatizado que o estudo tem a finalidade de pesquisa. Vale ressaltar que o participante pode a qualquer tempo solicitar informações sobre procedimentos e benefícios relacionados à mesma, e

que o paciente teve respeitado o direito de se negar a contribuir com suas informações e isso não lhe trouxe nenhum prejuízo.

Após aprovada a participação do voluntário no estudo foi solicitado a cada um a assinatura do Termo de Consentimento para participar no mesmo. Foi de responsabilidade da pesquisadora a obtenção das assinaturas do termo de consentimento.

Foram avaliados 40 (quarenta) indivíduos com indicação de uma extração dentária na região de molar inferior, divididos em 2 (dois) grupos distintos:.

O grupo (D), caracterizado por 20 (vinte) indivíduos que utilizaram a Dipirona Sódica 500mg de 6 em 6 horas na dor pós-operatória de extração dentária, durante 2 (dois) dias e o grupo(N) com 20 (vinte) indivíduos utilizando a Nimesulida 100mg de 12 em 12 horas durante 3 (três) dias, na dor pós operatória de extração dentária.

Essa é a prescrição padrão para pacientes submetido à extração dentária no alívio da dor.

Todas as cirurgias foram realizadas no período da manhã, sob anestesia local com Mepivacaina 2% com epinefrina 1:100.000 de forma lenta, foram utilizados 2 (dois) tubetes em cada cirurgia.

Os medicamentos utilizados no estudo foram fornecidos pela farmácia do local de estudo e fornecidos sem ônus para o paciente pelo cirurgião dentista responsável pela pesquisa com a devida prescrição e orientação: Dipirona Sódica comprimido (500mg) com nome comercial (dipidor®) industrializado pelo Laboratório Sobral, situado na cidade de Floriano - Piauí e Nimesulida comprimido (100mg) com nome comercial (nisoflan®), produzido pela Indústria Farmacêutica Geolab, da cidade de Anápolis-GO.

4.4 Critério de Inclusão

- Indivíduos de ambos os gêneros, com idade de 20 a 50 anos e com necessidade de extração dentária;
- Indivíduos que não relataram alergia ou desconforto aos medicamentos estudados;
- Indivíduos que não apresentarem alteração sistêmica que justifique um protocolo especial. Por exemplo: Diabéticos descontrolados; Hipertensos descontrolados.

4.5 Critério de Exclusão

- Gestantes e menores de 18 anos;
- Pacientes que já estivessem fazendo uso recentemente de drogas analgésicas e antiinflamatórias;
- Pacientes com risco a endocardite bacteriana;
- Diabéticos descontrolados;
- Pacientes hipertensos descontrolados;
- Pacientes com doenças crônicas, que estejam fazendo usos de outros medicamentos.

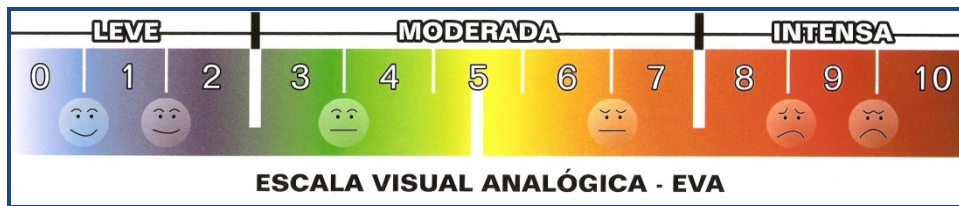
4.6 Coleta de Dados

Antes do procedimento cirúrgico, na recepção do consultório odontológico o paciente foi solicitado a responder um questionário sócio epidemiológico (Apendice-B), que contempla seu histórico familiar, hábitos de vida e doenças pré-existentes.

Apos concluir o questionário sócio epidemiológico o paciente recebeu 3 escalas já amplamente validadas entregues pela pesquisadora para que o mesmo pudesse avaliar e quantificar a intensidade da dor apos o procedimento da exodontia seguida foram fornecidas orientações para avaliação da dor. As escalas de avaliação utilizam os seguintes intervalos: logo após a cirurgia, quatro horas, oito horas, doze horas e vinte quatro horas após a cirurgia.

Dentre as escalas utilizadas, instrumentos pré-testada, a primeira a ser definida consiste em uma Escala Visual Analógica (EVA) figura 1, onde cada participante da pesquisa recebeu uma régua analógica impressa, por meio de uma linha de 10 cm em que realizou a avaliação de sua dor no pós-operatório, marcando neste impresso, a intensidade de sua dor. Na régua, em uma extremidade tem-se “sem dor”-zero na outra “dor intensa”-dez, representando a ausência de dor e a dor de máxima intensidade (Anexo B).

Figura 1: Escala Visual Analógica empregada para mensuração da dor



Fonte: GOMES et al., 2006.

A segunda escala utilizada no estudo foi a Escala Categórica (ECA) figura 2, com cinco opções para que caracterize sua dor como, ausente, leve, moderada ou severa (Anexo B).

Na escala categórica de 5 (cinco) pontos, tem-se zero como ausência de dor, 1 (um) como dor leve, 2 (dois) moderada, 3 (três) forte e 4 (quatro) insuportável.

Figura 2: Escala Categórica de Avaliação (ECA) da intensidade da dor em 5 (cinco) pontos, de 0 a 4.

0 = Ausente	1 = Leve	2 = Moderada	3 = Intensa	4 = Insuportável
-------------	----------	--------------	-------------	------------------

Fonte: COLLINS, Moore e Macquai, 1997.

A terceira escala utilizada e Escala Desabilitante Funcional (figura 3), associa a intensidade da dor, em graus, com a interferência que ela causa nas atividades, ou seja, quanto ela atrapalha.

Nessa escala, grau zero é a ausência de dor e o paciente exerce atividades normalmente, na dor leve ou grau 1 (um), ele faz tudo embora sinta a dor. A dor moderada ou grau 2 (dois), atrapalha as atividades de forma que o paciente faz algumas ou todas as atividades, mas o rendimento não é o mesmo caso estivesse com dor leve ou sem dor, a dor forte ou grau 3 (três), impede a realização de atividades e a dor insuportável ou também referida como excruciante, grau 4 (quatro), não só impede as atividades como gera descontrole no paciente que fica aos gritos ou choro, se agita, se autoflagela, etc..

Avalia-se a intensidade da dor de acordo com a percepção do paciente, situado-a entre os pontos 0 e 10. Utilizar os seguintes intervalos durante a avaliação: logo após a cirurgia, quatro horas, oito horas, doze horas e vinte quatro horas após a cirurgia.

Figura 3: Escala Desabilitação Funcional.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ausência da dor	Dor leve Não atrapalha as atividades			Dor moderada Atrapaça, mas não impede as atividades			Dor forte ou incapacitante Impede as atividades			Dor insuportável Impede as atividades e Causa descontrole

Zero é ausência da dor; de 1 a 3 é dor leve que não atrapalha as atividades; de 4 a 6 é dor moderada que atrapalha as atividades, mas não as impede; de 7 a 9 é dor forte ou incapacitante que impede que se realize qualquer atividade e 10 é dor muito forte e insuportável ou "excruciante" que além de impedir atividades, causa descontrole.

Fonte: Collins, Moore e Macquai, 1997.

Cada participante da pesquisa devolveu as escala EVAs, Escala Categórica de Avaliação (Figura2), Escala Desabilitante Funcional (Figura 3), utilizadas no controle pós-operatório, entregues ao pesquisador sete dias após a extração quando o paciente compareceu ao consultório para retirada da sutura.

4.7 Análise Estatística

Os dados foram digitados e analisados com a utilização do *software Statistical Package For The Social Sciences-SPSS* versão 18.0.

As variáveis quantitativas foram analisadas por meio de técnicas descritivas de medidas tendência central e medida de dispersão (média, desvio padrão, mínima e máxima, intervalo de confiança e distribuição de frequências). A diferença entre o grupo que utilizou a Dipirona sódica e a Nimesulida foi observado pelo teste de t de *student*. O nível de significância estatística estabelecida foi de $p \leq 0,05$.

4.8 Comitê de Ética e Pesquisa

A presente pesquisa, com o protocolo experimental e o termo de consentimento, foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, credenciado pelo CONEP - Conselho Nacional de Saúde/MS.

O ensaio não foi iniciado antes da existência de um Protocolo escrito e aprovado pelo Comitê de Ética. A pesquisadora foi responsável por obter a aprovação do Protocolo escrito e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Fora fornecida juntamente com uma aprovação uma lista dos membros do Comitê de Ética, com informações sobre suas ocupações e profissão.

A amostra obtida foi utilizada exclusivamente para execução desta pesquisa e os dados obtidos, favoráveis ou não, foram encaminhados para revistas especializadas, sendo mantido o sigilo e respeitada à privacidade dos voluntários. Toda informação não publicada, relacionada a este protocolo, é de responsabilidade da autora Priscila Rêgo Martins de Deus.

Houve uma autorização formal do Centro Medico do Grupo Claudino, local onde a pesquisa foi desenvolvida (ANEXO D) e aprovação do CEP via Plataforma Brasil com o número de parecer: 137.036 (ANEXO E), conforme o Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Esta se fundamenta nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

A pesquisa garantiu a privacidade por meio do sigilo da identidade dos sujeitos, seguindo os critérios propostos pela Resolução 196. Esta resolução engloba a ótica do indivíduo e da coletividade, tendo como base os princípios básicos da bioética, justiça, beneficência, autonomia, não maleficência, dentre outros que visa assegurar os direitos e deveres que envolvem a comunidade científica, os sujeitos da pesquisa e o Estado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Características da população

Inicialmente os pacientes responderam a um questionário sócio epidemiológico, que contempla seu histórico familiar, hábitos de vida e doenças pré-existentes. O resultado foi descrito em três tabelas.

As características da população em estudo estão sumarizadas na **Tabela 1**.

Tabela 1: Descrição da população do estudo. Teresina – PI, 2012 (n = 20).

Variáveis	n(%)	\bar{x}	\pm	IC 95%	Min-Max
Faixa etária		34,4	13,6	30,0- 38,7	18-64
18 a 30	21(52,5)				
31 a 64	19(47,5)				
Sexo					
Masculino	31(77,5)				
Feminino	09(22,5)				
Etnia					
Caucasiano	03(7,5)				
Negro	13(32,5)				
Japonês	01(2,5)				
Outros	23(57,5)				
Situação conjugal					
Solteiro/Separado	24(60,0)				
/Viúvo					
Casado/União consensual	16(40,0)				
Tem filhos		1,35	0,75	0,7-1,9	0- 09
Nenhum	19(47,5)				
1 a 2 filhos	06(15,0)				
3 e mais	15(37,5)				
Renda Mensal		1136,4	548,2	953,6- 1319	622-2400
Até 2 SM	23(57,5)				
3 SM e mais	14(35,0)				
Sem renda	03(7,5)				

Legenda: \bar{x} : Média, \pm Desvio Padrão; IC 95%. Intervalo de confiança de 95%

Fonte: Pesquisa Direta

Os dados acima demonstram que o perfil predominante dos sujeitos participantes da pesquisa é de pessoas do gênero masculino (77,5%), com faixa etária entre 18 a 30 anos (52,5%), de etnia não definida ou não declarada (57,5%),

solteiro (60,0%), sem filhos (47,5%) e com renda de até dois salários mínimos (57,5%).

Os dados coletados são bastante parecidos com os coletados por Queiroz et al (2013) em pesquisa realizada com pacientes submetidos a exodontia na clínica escola da Faculdade de Odontologia da UNESP – Campus Araçatuba, a única diferenciação é quanto ao gênero, que a pesquisa realizada por Queiroz et al (2013) apresentou o maior número de pacientes do sexo feminino.

Estudo realizado por Aguiar et al. (2005) em contrapartida, 75% (n=30) dos pacientes corresponderam ao sexo feminino, em seu estudo realizado em 507 pacientes, em que 65,84% das inclusões dentárias foram encontradas em mulheres, o que se pode relacionar com a característica intrínseca do sexo feminino de mais zelo com a saúde e preocupação com a imagem.

Quanto à faixa etária, estudo realizado por Carneiro et al. (2014) com 51 pacientes atendidos no Ambulatório de Cirurgia Oral do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (DOD/UFS) demonstrou resultado distinto ao desta pesquisa, com predominância de sujeitos com idade acima de 30 anos. De resultado semelhante ao presente estudo, destaca-se o de Aguiar et al. (2005) que as idades dos pacientes variaram de 13 a 43 anos, com uma média de 19 anos ($DP \pm 5,49$), sendo que a idade de 22 anos foi a mais prevalente. Quando analisadas em que faixas etárias foram encontradas as maiores prevalências de retenções dentárias, detectamos que dos 16 a 20 anos, 18 pacientes (45%) apresentavam algum tipo de retenção dentária, seguida daqueles que tinham de 21 a 30 anos (n=17).

Estudos mostram que cerca de 40% das pessoas que sentem dor procuram atendimento médico ou odontológico. No levantamento epidemiológico nacional de saúde bucal de 2003, a experiência de dor dentária foi o motivo da visita ao dentista para 46% dos adultos. Em estudo conduzido com a população de 14 a 49 anos no Sul do Brasil, percebeu-se que indivíduos do sexo masculino, de 35 a 49 anos, com baixa renda e escolaridade relataram ter consultado com ao dentista somente quando sentiam dor de dente (PERES et al., 2012).

Em seguida, caracterizamos os sujeitos de acordo com o uso de alguma medicação, prescrita ou não por médico, conforme resultado detalhado na tabela abaixo:

Tabela 2: Aspectos relacionados ao uso de medicamentos com ou sem prescrição médica na amostra estudada. Teresina/PI – 2012.

Variáveis	N	%
Tem tomado algum medicamento prescrito pelo médico no último ano		
Sim	09	22,5
Não	31	77,5
Qual medicamento		
Dipirona	01	2,5
Atenolol	01	2,5
Captopril	01	2,5
Enalapril	01	2,5
Roacutan	01	2,5
Anti-secretor gastrico	01	2,5
Relaxante muscular	01	2,5
Losartan	01	2,5
Tem tomado algum medicamento sem prescrição médica no último ano		
Sim	04	10,3
Não	36	87,5
Qual medicamento sem prescrição(n=4)		
Dipirona	03	75,0
Nimesulida	01	25,0

Fonte: Pesquisa Direta

Da amostra pesquisada 22,5% tem tomado medicamento prescrito por médico, a maior parte para controle da hipertensão arterial, como: Atenolol®, Captopril®, Enalapril®, Losartan® e Roacutan®.

A pesquisa detectou, também, que 10,3% dos sujeitos pesquisados afirmam fazer uso de medicamentos sem prescrição médica, dentre o mais utilizado destaca-se a Dipirona Sódica, tal resultado é concordante com a afirmação de Carmo et al. (2009) ao constatar que analgésicos, como a Dipirona, estão entre os fármacos mais utilizados com ou sem prescrição médica. No entanto, a toxicidade e a experiência limitada na utilização de muitos desses fármacos restringe sua escolha a poucos medicamentos para o tratamento de processos dolorosos.

No que diz respeito ao uso da Dipirona, apesar de alguns autores pesquisados, demonstrar que há uma redução na sua utilização devido ao risco de efeitos adversos, notadamente aqueles que possam ocorrer no sistema

hematopoiético, como agranulocitose e anemia aplástica, mas ainda continua a ser uma droga de primeira escolha no Brasil no tratamento de analgésico (JOSH; PARARA; MACFARLANE, 2004; ALEXANDRE et al., 2006; BERGAMASCHI et al., 2007; GUAJAC, 2006).

Os medicamentos utilizados na clínica odontológica desempenham importantes funções no tratamento de diversas doenças, assim como no alívio de muitos sintomas. Desta maneira, a utilização coerente e criteriosa é condição fundamental para o correto exercício da profissão. O uso racional dos fármacos baseia-se em conhecimentos e informações precisas no que tange aos mecanismos de ação, às indicações e contra-indicações, à posologia e aos efeitos indesejáveis, a fim de se obterem os melhores resultados com o mínimo de efeitos colaterais para o paciente (CARMO et al., 2009).

Em seguida, apresentamos os dados em relação à extração dentária associado a existência de alguma doença pregressa, conforme tabela abaixo:

Tabela 3: Aspectos relacionados a doenças pregressas na amostra estudada. Teresina/PI – 2012.

Variáveis	N	%
Câncer		
Sim	01	2,5
Não	39	97,5
Hepatite		
Sim	03	7,5
Não	37	92,5
Mononucleose		
Não	40	100,0
Herpes		
Não	40	100,0
AIDS		
Não	40	100,0
Meningite		
Sim	01	2,5
Não	39	97,5
Infecção		
Sim	05	12,5
Não	35	87,5
Cardiovascular		
Não	40	100,0
Diabetes		
Sim	01	2,5
Não	39	97,5

Outras doenças

Sim

03

7,5

Não

Dos sujeitos pesquisados: 2,5% afirmaram serem portadores de câncer, 7,5% de hepatite, 2,5% de meningite, 12,5% de infecção, 2,5% de diabetes e 7,5% afirmaram ser portador de outras doenças, mas não citaram qual.

Por vezes, doenças sistêmicas, tais como diabete descompensada, hipo e hipertensão não controlada podem representar uma contra-indicação relativa à extração dentária. Este trabalho, como o de Dione et al. (2013) apresentou alguns casos de pacientes com doenças sistêmicas que não impediram a realização da exodontia.

Novaes, Borelli Neto e Barros (2008) em seu estudo de caso realizado no hospital Miguel Couto, no Rio de Janeiro, demonstraram casos de pacientes portadores de diabetes que realizaram cirurgia de extração dentária, sem nenhuma restrição, apenas necessitaram de um cuidado pós-operatório.

Estudo realizado por Madeiro, Bandeira e Figueiredo (2005) demonstraram uma estreita relação entre a diabetes e a doença periodontal, pois, de acordo com os autores, o diabetes compromete a produção da matriz óssea pelos osteoblastos, diminui a síntese de colágeno pelos fibroblastos gengivais, além de aumentar a atividade da colagenase gengival. O difícil controle da cicatrização tecidual no diabético decorre da presença de hiperglicemia, microangiopatias, acidez metabólica, fagócitos e ineficaz pelos polimorfonucleares emacrófagos, o que acaba por acarretar no comprometimento dentário levando a exodontia.

Entretanto, no que diz respeito às outras patologias citadas apresentadas nos dados coletados, não se encontrou, na literatura pesquisada, nenhuma relação entre a presença destas doenças com a extração dentária. Fato que fica difícil, fazer uma relação direta da presença da patologia com a extração, mas deve ser um pré-requisito para escolha do fármaco a ser utilizado no pós-operatório.

Dentre os hábitos que acarretam na extração dentária estão à má-alimentação, tais como a ingestão de alimentos como refrigerantes, isotônicos, bebidas alcoólicas e café, sem a higienização correta na pós-injeção. Além do consumo de alimentos muito moles e pastosos reduzindo a mastigação e acarretando num desgaste mais rápido dos dentes (COSTA et al., 2009).

Em pesquisa no Estado do Piauí, realizada por Chaves (2007) quanto aos hábitos alimentares 98% comem carne, 74,5% bebem refrigerante e 97% não costumam consumir vegetais. O consumo de vegetais é tratado como hábito conservador da estabilidade genética podendo fornecer vitaminas antioxidantes que combatem as espécies reativas de oxigênio (ERDTMANN, 2013).

A pesquisa demonstrou que os sujeitos participantes da pesquisa são consumidores de alimentos moles e de bebidas como refrigerante, café e bebidas alcoólicas, fato que está intimamente ligado ao desgaste dentário, à dor e que pode levar a extração dentária. Segundo a pesquisa realizada por Peres et al. (2012) em adultos, o impacto da dor dentária inclui a perda de produtividade no trabalho, mudanças nos hábitos alimentares com restrição a certos alimentos e a necessidade de medicação e procura por serviços de saúde.

Tabela 4: Aspectos relacionados à dieta na amostra estudada. Teresina/PI – 2012.

Variáveis	N	%
Come vegetais		
Sim	33	82,5
Não	07	17,5
Come carnes		
Sim	37	92,5
Não	03	7,5
Carne bovina		
Como	37	92,5
Não come	03	7,5
Frequência bovina (n=37)		
Diariamente	12	32,4
1 a 2	12	43,2
3 a 4	08	20,0
5 a 6	01	2,7
Carne suína		
Come	20	50,0
Não come	20	50,0
Frequência carne suína (n=20)		
Diariamente	02	10,0
1 a 2	13	65,0
3 a 4	02	10,0
5 a 6	03	15,0
Carne de peixe		
Come	25	64,1
Não come	14	35,9
Frequência carne de peixe (n=25)		

Diariamente	01	4,0
1 a 2	16	64,0
3 a 4	05	64,0
5 a 6	03	12,0
Carne de ave		
Come	31	77,5
Não come	09	22,5
Frequência que come carne de ave(n=31)		
Diariamente	09	29,0
1 a 2	12	28,7
3 a 4	08	25,8
5 a 6	02	6,5
Consumo de refrigerante		
Consome	35	87,5
Não consome	05	12,5
Quantidade de refrigerante(copos/dia)(n=30)		
1 copo	23	76,7
2 copos e mais	07	23,3
3 a 4	08	25,8
5 a 6	02	6,5
Consumo de café		
Consome	31	77,5
Não consome	09	22,5
Consumo de cerveja		
Consome	23	57,4
Não consome	17	43,6
Outra bebida alcoólica		
Consome	08	20,0
Não consome	32	80,0

Fonte: Pesquisa Direta

5.2 Análise da ação da dipirona sódica e da nimesulida na dor pós-operatória de extração de molares inferiores

Após caracterizar o perfil dos pacientes participantes da pesquisa, analisou-se a ação da dipirona sódica e da nimesulida na dor pós-operatória de molares inferiores, nos grupos que utilizaram nos seguintes intervalos: logo após a cirurgia, quatro horas, oito horas, doze horas e vinte quatro horas após a cirurgia, utilizando-se a Escala Visual Analógica (EVA), Escala Categórica (ECA) e Escala Desabilitante Funcional (EDF).

5.2.1 Análise através da EVA

Inicialmente utilizou-se a Escala Visual Analógica (EVA) para medir a ação dos fármacos no tratamento da dor, em que cada sujeito participante recebeu uma régua analógica impressa, por meio de uma linha de 10 cm em que realizou a avaliação de sua dor no pós-operatório, marcando neste impresso, a intensidade de sua dor. Na régua, em uma extremidade tem-se “sem dor”- zero na outra “dor intensa” - dez, representando a ausência de dor e a dor de máxima intensidade, respectivamente.

Tabela 5: Análise da diferença da EVA dentre os grupos que utilizam Dipirona sódica e Nimesulida.

Fatores	Medicamento	N	\bar{x}	\pm	p valor
EVA imediata	Dipirona Sódica	20	1,75	2,3	0,20
	Nimesulida	20	0,95	1,4	
EVA depois de 4h	Dipirona Sódica	20	2,4	2,1	0,17
	Nimesulida	20	1,5	2,1	
EVA depois de 8h	Dipirona Sódica	20	2,1	2,6	0,63
	Nimesulida	20	1,7	2,6	
EVA depois de 12h	Dipirona Sódica	20	1,4	2,1	0,39
	Nimesulida	20	0,9	2,4	
EVA depois de 24h	Dipirona Sódica	20	0,7	0,9	0,53
	Nimesulida	20	1,1	2,2	

O p valor foi pelo teste de t de *student*. A significância estatística foi fixada em $p \leq 0,05$

Na tabela acima o teste t de *student* não mostrou diferença estatística significativa entre os pacientes que utilizaram nimesulida e dipirona sódica, porém, até às 12h, o grupo que foi medicado com dipirona sódica apresentou média na EVA maior que o grupo que foi medicado com nimesulida, portanto apresentando maior pontuação na escala analógica da dor.

Já na inferência das 24h o grupo que foi administrado nimesulida apresentou média de 1,1 e desvio padrão de 2,2 enquanto o outro grupo apresentou média de 0,7.

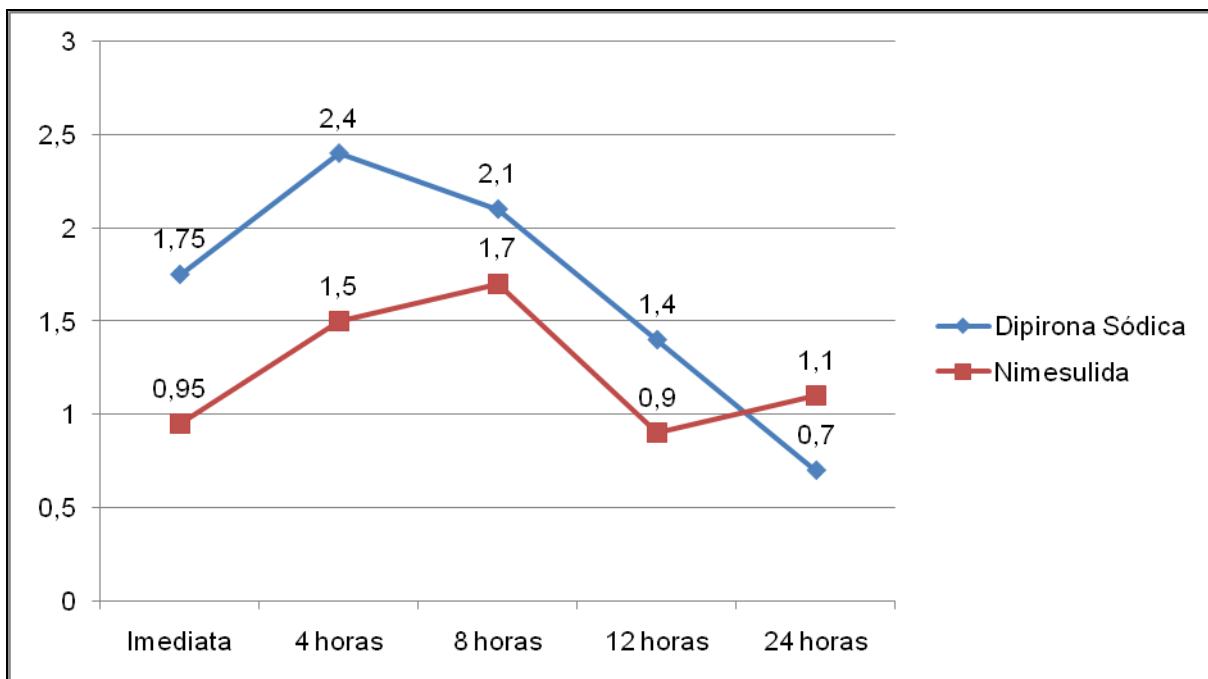
Entre os fármacos analisados foi possível verificar (Gráfico1) que, com exceção da avaliação de 24 horas onde a média da dor foi mais elevada no grupo

que utilizou a Nimesulida, nas outras avaliações as médias foram correspondentemente mais elevadas no grupo que utilizou a Dipirona.

Foi possível calcular (Tabela 5) que as duas maiores diferenças entre as médias dos dois medicamentos ocorreram nas avaliações com 8 horas, com diferença de 0,63 e na avaliação após 24 horas, com diferença de 0,53, no entanto para a margem de erro fixada (5,0%) não se comprova diferença significativa entre os dois fármacos para nenhuma das avaliações utilizadas ($p \leq 0,05$).

Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado por Silva (2011) em que comprimidos de dipirona sódica 500mg e nimesulida foram fornecidos como medicação para controle da dor, respeitando o intervalo entre as doses prescritas em bula. A dor foi avaliada na escala EVA e os resultados mostraram que ambos os fármacos foram eficazes em cirurgias odontológicas.

Figura 4: Comparação entre dipirona sódica e nimesulida com base na EVA



Resultado divergente foi encontrado em estudos realizados por Araújo et al (2010) que demonstraram que a dipirona tem ação mais rápida na analgesia, seu efeito também é mais ágil quando comparada a nimesulida, que possui ação mais lenta, mas efeito prolongado, pois diferentemente da dipirona, é um anti-inflamatório com ação analgésica, enquanto a dipirona é apenas um analgésico e antipirético.

Estudo realizado por Batista et al. (2013) demonstrou ação mais rápida da dipirona, mas efeito prolongado da nimesulida, fato que, do ponto de vista prático, já seria um resultado bastante favorável que ambos os tratamentos fossem similares em termos de eficácia para reduzir a dor em exodontia, apesar de não ser indicado para pacientes que apresentam problemas hepáticos ou renais, Adicionalmente importa acrescentar que o paciente relatou menor dor e desconforto pós-cirurgia que quando fez uso da medicação.

5.2.2 Análise através da ECA

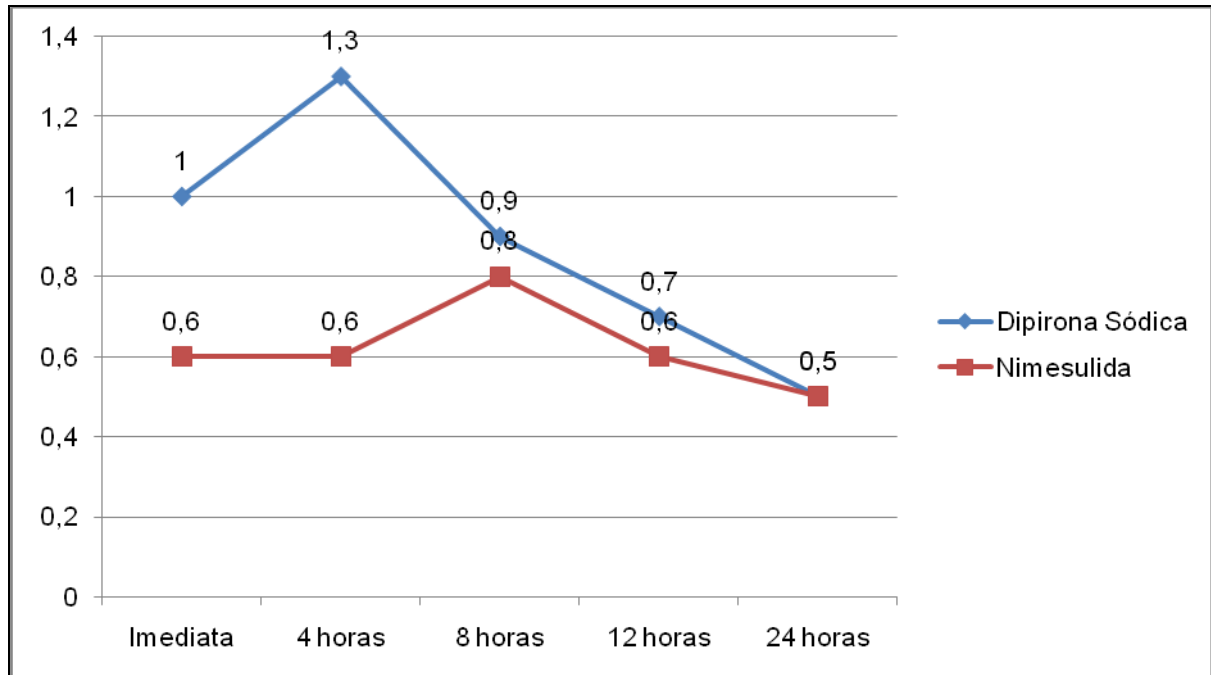
Em seguida, utilizou-se a Escala Categórica (ECA), que pode caracterizar a dor em escala como: ausente, leve, moderada ou severa.

Tabela 6: Análise da diferença da ECA dentre os grupos que utilizam Dipirona sódica e Nimesulida.

Fatores	Medicamento	N	\bar{x}	\pm	p valor
ECA imediata	Dipirona Sódica	20	1,0	1,0	0,16
	Nimesulida	20	0,6	0,7	
ECA depois de 4h	Dipirona Sódica	20	1,3	0,8	0,01
	Nimesulida	20	0,6	0,7	
ECA depois de 8h	Dipirona Sódica	20	0,9	0,8	0,73
	Nimesulida	20	0,8	1,0	
ECA depois de 12h	Dipirona Sódica	20	0,7	0,8	0,70
	Nimesulida	20	0,6	0,9	
ECA depois de 24h	Dipirona Sódica	20	0,5	0,6	1,0
	Nimesulida	20	0,5	0,8	

O p valor foi pelo teste de t de student. A significância estatística foi fixada em $p \leq 0,05$

Quando os pacientes foram analisados através da ECA conforme Tabela 6, no intervalo de 4h, o grupo medicado com dipirona sódica apresentou média de 1,3 e DP 0,8, enquanto o grupo com nimesulida apresentou média de 0,6 e DP de 0,7, sendo desta forma observada a diferença entre os grupos pelo teste apresentando significância estatística com p valor de 0,01.

Figura 5: Comparação entre dipirona sódica e nimesulida com base na ECA

Nas horas seguintes, conforme pode ser visualizado na figura 5, os grupos não apresentaram diferença estatística e nem clínicas importantes nos seus resultados. Os dados coletados na pesquisa são condizentes com os coletados por Andreo (2007) que realizou pesquisa comparativa dos efeitos da dipirona e nimesulida no trato da dor pós-operatória de 3º molares inferiores, já na presente pesquisa, foi possível verificar que a nimesulida mostrou-se eficaz em reduzir de maneira significativa à dor pós-operatória ($p < 0,05$) quando comparado aos pacientes tratados com dipirona (em tratamento inicial e após 24 horas).

Segundo Leung, Fung e Cheung (2012), a nimesulida foi eleita a principal droga no controle da dor do pós-operatório dental. Estudos indicam que a nimesulida possui boa tolerabilidade e causa menor incidência de efeitos colaterais em comparação com outros fármacos da mesma classe terapêutica, isso se deve pela boa afinidade pela COX2. Nimesulida quando administrada antes do início da dor demonstrou maior eficácia que os outros AINEs na redução da dor severa no dia da cirurgia e retardo na intensificação da dor e maior duração do efeito analgésico. Início da ação analgésica em 15 min. em 70% dos pacientes (NOVAES; BORELLI NETO; BARROS, 2008).

Atualmente, a dipirona e o paracetamol são os analgésicos mais prescritos no Brasil; no entanto, a dipirona tem seu uso restrito nos EUA e em vários países da

Europa, em razão da possibilidade de causar agranulocitose, complicações gastrointestinais, anemia aplástica e anafilaxia. Em virtude dessa restrição, a literatura internacional é escassa em estudos clínicos atuais que demonstrem sua atividade analgésica pós-operatória em cirurgia oral (QUEIROZ, 2013).

5.2.3 Análise através da EDF

A análise realizada através da EDF permitiu a associação da intensidade da dor com a interferência que ela causa nas atividades diárias, de acordo com a percepção do paciente, que avaliou a intensidade da dor logo após a cirurgia, quatro horas, oito horas, doze horas e vinte e quatro horas após a extração dentária.

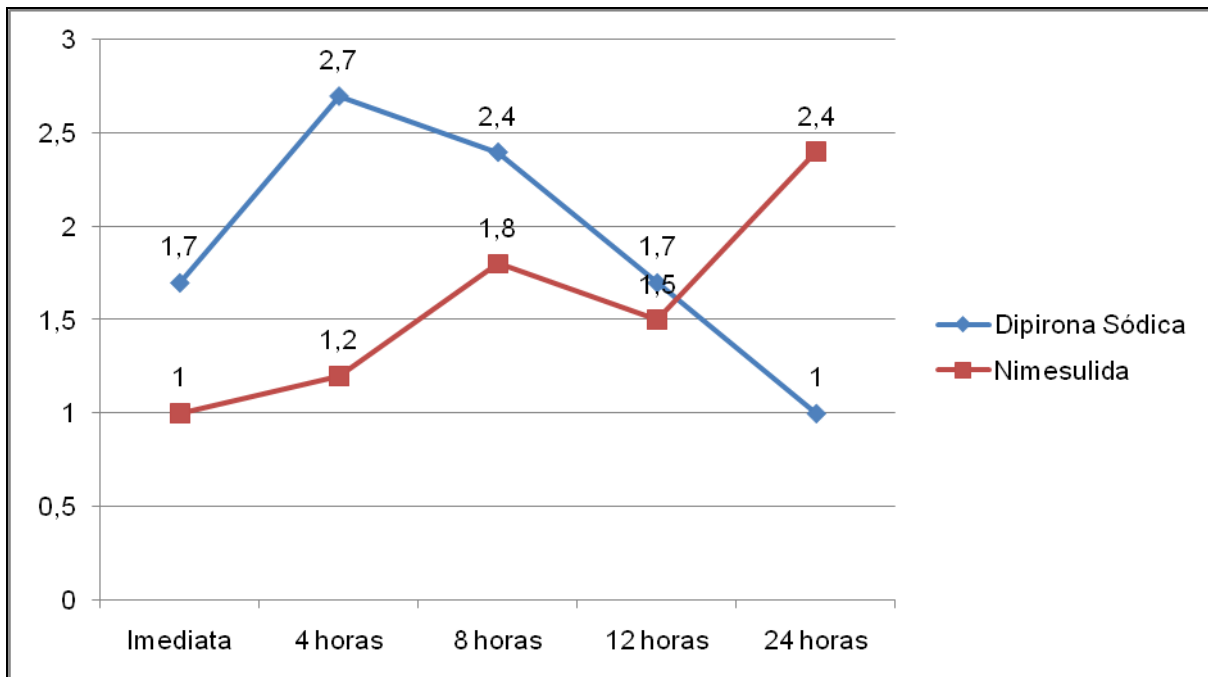
Como nas demais escalas, os pacientes medicados com dipirona demonstraram alívio mais tardio da dor, enquanto os tratados com nimesulida tiveram alívio da dor mais imediato, mas com efeito mais prolongado, podendo, desta forma, voltarem as suas atividades mais rápido que os tratados apenas com dipirona sódica.

Tabela 7: Análise da diferença da EDF dentre os grupos que utilizam Dipirona sódica e Nimesulida.

Fatores	Medicamento	N	\bar{x}	\pm	p valor
EDF imediata	Dipirona Sódica	20	1,7	2,0	0,22
	Nimesulida	20	1,0	1,4	
EDF depois de 4h	Dipirona Sódica	20	2,7	2,2	0,02
	Nimesulida	20	1,2	1,6	
EDF depois de 8h	Dipirona Sódica	20	2,4	2,4	0,49
	Nimesulida	20	1,8	2,6	
EDF depois de 12h	Dipirona Sódica	20	1,7	2,4	0,78
	Nimesulida	20	1,5	2,3	
EDF depois de 24h	Dipirona Sódica	20	1,0	1,1	0,56
	Nimesulida	20	2,4	2,4	

O p valor foi pelo teste de t de student. A significância estatística foi fixada em $p \leq 0,05$.

Ao realizar a análise através da diferença da EDF entre os grupos que utilizam dipirona sódica e nimesulida, notou-se que como na EVA, na inferência das 24h, tiveram o mesmo comportamento, com uma melhora no quadro algico, segundo relato do paciente, no grupo que foi medicado com dipirona sódica, resultado também encontrado em pesquisa realizada por Peres et al. (2012).

Figura 6: Comparação entre dipirona sódica e nimesulida com base na EDF

Estudo realizado por Pagnacco, Ristogno e Vangelisti (2008) com 60 pacientes pós-cirúrgicos em que metade da amostra utilizou nimesulida e a outra metade cetoprofeno, resultou que os pacientes tratados com nimesulida tiveram a dor reduzida em dois dias, enquanto os demais, apenas no quinto dia. Os sintomas, tumefação e vermelhidão, diminuíram paralelamente do segundo ao quinto dia. Para os quatro parâmetros foi evidente a resposta a favor da nimesulida em comparação aos AINEs escolhidos.

Lacerda (2009) avaliou a efetividade da nimesulida no controle da dor, edema, trismo pós-extrações de terceiro molar inferior incluso. Na amostra estudada foi administrada a droga uma hora antes do procedimento e prolongada por cinco dias obedecendo à posologia de 12/12 horas. A avaliação da dor, edema e trismo foram realizados no período de 24, 48 e 72 horas. O edema pós-operatório foi significativo, a intensidade da dor foi significativamente maior no período de oito e doze horas do que 24 horas, porém em 72 horas a utilização da nimesulida possibilitou uma maior abertura de boca pós-operatório. A pesquisa demonstrou que a nimesulida possui um controle do edema e trismo no pós-operatório de extrações de terceiros molares inclusos.

A tolerabilidade da nimesulida foi considerada boa, visto que por parte dos pacientes que receberam o fármaco nas doses recomendadas não foram relatados

efeitos colaterais do tipo náusea, pirose ou dor epigástrica, que são sintomas considerados indicadores de gastrite e hipercloridria por ingestão de fármacos. Não foram relatados fenômenos de erupção cutânea do tipo alérgico por parte de qualquer paciente. Até mesmo estes últimos dados de tolerabilidade foram melhores evidenciados nos pacientes que receberam a nimesulida, embora também os fármacos de comparação não tenham apresentado efeitos colaterais. De acordo com a avaliação clínica global obtida pelos pesquisadores, foram adquiridos bons resultados terapêuticos com a nimesulida, não acompanhados por efeitos colaterais, frequentemente relatados com o uso de fármacos antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) (PAGNACCO; RISTOGNO; VANGELISTI, 2008)

Em estudo realizado por Bricks e Silva (2005), em cirurgia de extração dentária, afirma que o uso da nimesulida nestes casos é 30% mais elevado que a utilização de analgésicos sem atividade antiinflamatória, uma vez que reduz o risco de sangramento. A redução dos efeitos adversos da nimesulida deve-se ao fato deles estarem mais seletivos para a COX-2 (CARMO et al., 2009).

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A medicação usada no estudo não ser uma medicação de referência, pois foi a medicação usada na rotina odontológica do local do estudo doadas pela farmácia do centro medico da pesquisa.

A amostra foi aleatória, de acordo pacientes voluntários procuravam o atendimento odontológico.

7 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a nimesulida apresentou-se superior no controle da dor pós-operatória dentária e propiciou melhor conforto aos pacientes em relação à administração de dipirona sódica. Contudo a dipirona mostrou na avaliação de duas escalas (EVA e EDF) um efeito mais tardio quando observada após 24h da sua administração.

Assim, foi possível observar que neste estudo que o antiinflamatório nimesulida mostrou uma melhora do quadro da dor de pacientes submetidos à extração dentária, quando comparado aos pacientes tratados apenas com dipirona sódica. Pode-se concluir que o anti-inflamatório nimesulida proporciona um maior conforto e bem-estar ao paciente após a exodontia.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medicamentos referência**. 2010. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Medicamentos>>. Acesso em: 20 out. 2014.

AGUIAR, A. S. W.; OLIVEIRA, A. C. X.; MARTINS, P. C.; FREIRE, R. O. M. Avaliação do grau de abertura bucal e dor pós-operatória aos a remoção de terceiros molares inferiores retidos. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-maxilofac.**, Recife, v. 5, n. 3, p.57-64, jul./set. 2005.

ALEXANDRE, G. C.; NADAVOSKY, P.; LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E. Prevalência e fatores associados à ocorrência de dor de dente que impediu a realização de tarefas habituais em uma população de funcionários públicos no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p.1073-1078, 2006.

ANDREO, C. O. P. **Estudo comparativo de drogas antiinflamatórias não-esteroidais (nimesulide, cetoprofeno e diclofenaco potássico) em pós-operatórios de terceiros molares inferiores mésoangulares**. 2007. 72 f. Dissertação (Mestrado em biologia oral) - Universidade Sagrado o Coração, Bauru, 2007.

ARAÚJO, A. C.; AIRES, C. C. G.; SILVA, C. L.; CAVALCANTI, P. G. V. M.; MORAIS, H. H. A.; VASCONCELOS, R. J. H. Analgesia preemptiva em cirurgia de terceiros molares inferiores: análise comparativa entre o Codaten TM e a Nimesulida – estudo piloto. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-maxilo-fac.**, Recife, v.10, n.4, p. 55-62, out./dez. 2010.

BATISTA, V. O.; MEIRELES, G. C. S.; DUARTE, S. F. P.; CARNEIRO JÚNIOR, B. Laserterapia como alternativa terapêutica à nimesulida pós cirurgias de terceiros molares impactados: relato de caso. **InterScientia**, João Pessoa, v.1, n.1, p. 66-79, jan./abr. 2013

BERGAMASCHI, C. C.; MONTAN, M. F.; COGO, K.; FRANCO, G. C. N.; GROppo, F. C.; VOLPATO, M. C.; ANDRADE, E. D.; ROSALEN, P. L. Interações medicamentosas: analgésicos, antiinflamatórios e antibióticos. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-maxilo-fac.**, v.7, n.2, p. 9-18, abr./jun. 2007.

BIROLI, J. B.; GILLGRASS, T. G.; ZACHARIAS, M. The absence of any preemptive analgesic effect for non-steroidal anti-inflammatory drugs. **Br. J. Oral Maxillofac. Surg.**, v. 34, n. 5, p. 428-431, 2006.

BURKE, A.; SMYTH, E.; FITZGERALD, G. A. Analgésico-antipiréticos; farmacoterapia da gota. In: BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica**. 10. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006. p. 601-638.

CARMO, E. D.; AMADEI, S. U.; PEREIRA, A. C.; SILVEIRA, V. A. S.; ROSA, L. E. B.; ROCHA, R. F. Prescrição medicamentosa em odontopediatria. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 38, n. 4, p. 256-262, jul./ago. 2009.

CARNEIRO, R. M. F. M.; CUNHA, R. S.; SOUZA, L. M. A.; GROppo, F. Analgesia preemptiva da dexametasona em relação ao ceterolaco de trometamol em extrações dentárias simples. **Rev. Dor**, São Paulo, v.15, n. 2, p.83-86, abr./jun. 2014.

CHAVES, T. V. S. **Avaliação do Impacto do uso de agrotóxicos nos trabalhadores rurais de Ribeiro Gonçalves, Baixa Grande do Ribeiro e Uruçuí-PI**. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

COLLINS, S. L.; MOORE, A.; MACQUAI, H. J. The visual analogue intensity **scale**: what is moderate pain in millimeters? **Pain**, v. 72, n. 1/2, p. 95-97, 1997.

COSTA, E. B.; CARNEIRO, V. S. M.; PEDROSA, H. L. O.; GODOY, G. P.; AMORIM, J. A. Dor de dente: percepção dos usuários da atenção básica de saúde. **Rev. CRO-PE**, Recife, v.8 n.1, p. 53-58, jan./mar. 2009.

DIONNE, R. A.; GORDON, S. M.; ROWAN, J.; KENT, A.; BRAHIM, J. S. Dexamethasone suppresses peripheral prostanoid levels without analgesia in a clinical model of acute inflammation. **J. Oral Maxillofac. Surg.**, v. 61, n. 9, p. 997-1003, 2013.

ERDTMANN, J.; MESEGUER, F.; FAURA, C.; MOORE, R. A.; MCQUAY, H. J.; DERRY, S. Single-dose dipyron for acute postoperative pain. **Cochrane Database Syst. Rev.**, p. 9-28, 2013.

GELLER, M.; KRYMCHANTOWSKI, A. V.; STEINBRUCH, M.; CUNHA, K. S.; RIBEIRO, M. G.; OLIVEIRA, L.; OZERI, D.; DAHER, J. P. L. Utilização do diclofenaco na prática clínica: revisão das evidências terapêuticas e ações farmacológicas. **Rev. Bras. Clin. Med.**, São Paulo, v. 10, n.1, p. 29-38, 2012.

GUAJAC, C. **Controle da dor e inflamação em cirurgia odontológica**. 2006. 72 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2006.

JOSH, A.; PARARA, E.; MACFARLANE, T. V. A Double-blind randomised controlled clinical trial of the effect of preoperative ibuprofen, diclofenac, paracetamol with codeine and placebo tablets for relief of postoperative pain after removal of impacted third molars. **Br. J. Oral Maxillofac. Surg.**, v. 42, n. 4, p.299-306, 2014.

KACZMARZYK, T.; WICHLINSKI, J.; STYPULKOWSKA, J.; ZALESKA, M.; WORON, J. Preemptive effect of ketoprofen on postoperative pain following third molar surgery. A prospective, randomized, double-blinded clinical trial. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg.**, v. 39, n. 7, p. 647-652, 2010.

KUHNEN, M. **Prevalência de fatores associados à dor dentária em Lages-SC.** 2008. 103 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade do Planalto de Santa Catarina, Lages, 2008.

LACERDA, H. M. **Comparação clínica da ação antiinflamatória da dexametasona e meloxicam em cirurgia de instalação de implantes odontológicos.** 2009. 53 f. Dissertação (Mestrado em Implantodontia) - Centro de Pós-Graduação em Odontologia São Leopoldo Mandic, Campinas, 2009.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2009.

LEUNG, Y. Y.; FUNG, P. P.; CHEUNG, L. K. Treatment modalities of neurosensory deficit after lower third molar surgery: a systematic review. **J. Oral Maxillofac. Surg.**, v. 70, n. 4, p. 768-778, Apr. 2012.

LIMA, R. C.; ALMEIDA, R. F.; FELINO, A. O uso da terapia laser de baixa intensidade após exodontia de terceiros molares: revisão de literatura. **Biosci. J.**, Uberlândia, v. 30, n. 2, p. 585-593, mar./abr. 2014.

MADEIRO, A. T.; BANDEIRA, F. G.; FIGUEIREDO, C. R. L. V. A estreita relação entre diabetes e doença periodontal inflamatória. **Rev. Odontol. Clín.-cient.**, Recife, v. 4 n.1, p. 7-12, jan./abr. 2005.

MONTEIRO, E. C. A.; TRINDADE, J. M. F.; DUARTE, A. L. B. P.; CHAHADE, W. H. Os antiinflamatórios não esteroidais (AINEs). **Temas Reumatol. Clín.**, v. 9, n. 2, p. 53-63, maio 2009.

NOVAES, A. P.; BORELLI NETO, L.; BARROS, T. P. Controle da dor em procedimentos cirúrgicos. In: _____. **Fascículo de Educação Continuada em Odontologia.** São Paulo: Colégio Brasileiro de cirurgia e traumatologia buço-maxilo-facial, 2008. p. 2-4.

PAGNACCO, A.; RISTOGNO, G.; VANGELISTI, R. O nimesulide no tratamento pós-operatório de patologias de importância odontológica. **Odontologia Boletim Eletrônico**, São Paulo, ano 1, n. 1, 2008.

PEDREIRA, A. A.; SÁ, M.; MEDRADO, A. R. A. P. O uso da terapia laser de baixa intensidade após exodontia de terceiros molares: revisão de literatura. **Rev. Bahiana Odontol.**, Salvador, v. 4, n. 1, p. 37-45, jan./jun. 2013.

PERES, M. A.; ISER, B. P. M.; PERES, K. G.; MALTA, D. C.; ANTUNES, J. L. F. Desigualdades contextuais e individuais da prevalência de dor dentária em adultos e idosos. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, p.114-123, 2012.

QUEIROZ, T. P.; SANTOS, P. L.; ESTEVES, J. C.; STELLIN, G. M.; SHIMIZU, A. S.; BETONI JÚNIOR, W.; VIEIRA, E. H. Dipirona versus paracetamol no controle da dor pós-operatória. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 42, n. 2, p. 78-82, mar./abr. 2013.

RAINSFORD, K. D. Nimesulide: a multifactorial approach to inflammation and pain:scientific and clinical consensus. **Curr. Med. Res. Opin.**, v. 22, n. 6, p. 1161-1170, 2006.

SANTOS JÚNIOR, P. V.; COSTA, G. P.; LEITE, D. S.; ROSSONI, R. D.; JORGE, A. O. C.; JUNQUEIRA, J. C. Efeitos clínicos e radiográficos do laser em baixa intensidade após a extração de terceiros molares inclusos. **Rev. Odontol. UNESP**, v.41, n.3, p.192-197, maio/jun. 2012.

SASKA, S.; SCARTEZINI, G. R.; SOUZA, R. F.; HOCHULI-VIEIRA, E.; PEREIRA FILHO, V. A.; GABRIELLI, M. A. C. Cloridrato de tramadol/paracetamol no controle da dor pós-operatória em cirurgias de terceiros molares inclusos. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-maxilo-fac.**, v. 9, n. 4, p.99-106, 2009.

SILVA, J. C. L. **Avaliação de dois protocolos farmacológicos em exodontias de terceiros molares inferiores retidos**. 2011. 58 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

SULEYMAN, H.; CADIRCI, E.; ALBAYRAK, A.; HALICI, Z. Nimesulide is a selective COX-2 inhibitory, atypical non-steroidal anti-inflammatory drug. **Curr. Med. Chem.**, v. 15, n.3, p. 278-283, 2008.

VALE, N. Desmistificando o uso da dipirona. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Natal, p.1107-1123, abr. 2011.

VICENTINI, C. B.; RAMACCIATO, J. C.; TEIXEIRA, R. G.; GROPPPO, F. C.; MOTTA, R. H. L. Efeito comparativo entre a dipirona sódica e a dipirona sódica associada à cafeína no controle da dor pós-exodontia. **Rev. Dor**. São Paulo, v.14, n.3, p.174-178, jul./set. 2013.

VILARDI, T. M. R. **Antiinflamatórios não-esteroidais e sua interferência na movimentação dentária induzida em ratos**. 2011. 119 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2011.

WATHIER, J.; CONTAR, C. M. M.; ALANIS, L. R. A.; IGNÁCIO, S. A.; MACHADO, M. A. N. Avaliação da efetividade do laser de baixa potência na redução da dor pós-operatória em cirurgia de terceiros molares inferiores inclusos. **Revista Odonto UFRJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 38, p. 131-138, 2011.

APÊNDICE

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS SOBRE A PESQUISA

TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: “COMPARAÇÃO CLÍNICA DA AÇÃO DA DAPIRONA SÓDICA E NIMESULIDA NA DOR PÓS OPERATORIA DE EXTRAÇÃO DENTÁRIA”.

NOME DO CENTRO DE PESQUISA: CENTRO MÉDICO DO GRUPO CLAUDINO

NOME DO INVESTIGADOR PRINCIPAL: PRISCILA RÉGO MARTINS DE DEUS.

INFORMAÇÕES AO SUJEITO DA PESQUISA

Você está sendo convidado a participar como voluntário deste nosso estudo. Esta pesquisa pretende comparar a ação analgésica da Dipirona Sódica(500mg) e Nimesulida (100mg),no controle da dor pós operatória em cirurgia de extração dentária, a partir da aplicação de um instrumento pré-testado, que consiste em uma Escala Visual Analógica (EVA),Escala Categórica(ECA) e Escala Desabilitante Funcional.

Acreditamos que ela seja importante porque após o efeito da anestesia de uma cirurgia de extração dentária o paciente refere dor. Pretende-se, levantar aspectos importantes não só para a pesquisa, mas principalmente para que o cirurgião dentista possa escolher com maior segurança o analgésico mais eficaz no alívio das dores dos pacientes.

Antes que você decida fazer parte deste estudo é importante que você leia com atenção as informações abaixo. Esta página e as próximas contêm informações sobre a sua participação no estudo. O pesquisador responsável pelo estudo discutirá com você e responderá qualquer dúvida que você possa ter. A participação no estudo é voluntária e depende exclusivamente da sua vontade e você está livre para retirar-se do mesmo a qualquer momento.

Estas informações servem para protegê-lo (a). Isto faz parte dos padrões de ética nacionais e internacionais para a realização de quaisquer estudos realizados com seres humanos em qualquer lugar do mundo. O termo de consentimento livre e esclarecido é um documento para explicar o que será realizado durante o estudo. Caso você concorde e forneça seu consentimento formal através de assinatura, você poderá participar do estudo. Portanto, se após a explicação do estudo restar alguma dúvida, não assine este termo antes que esta dúvida seja devidamente esclarecida.

O QUE EU TEREI DE FAZER? QUAIS OS PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS?

Sua forma de participação consiste em informar a partir da aplicação de 3 escalas de avaliação e quantificação da intensidade da dor, instrumentos pré-testados, que consiste em uma Escala Visual Analógica (EVA), Escala Categórica (ECA) e Escala Desabilitante Funcional, cada participante da pesquisa receberá 3 escalas de avaliação da dor, por meio de uma régua analógica impressa, realizará a avaliação de sua dor pós-operatório, marcando neste impresso, a intensidade de sua dor, em um dos lados tem-se "sem dor" na outra "intensa dor" (EVA). Para assinalar a sua percepção de dor durante os seguintes intervalos: logo após a cirurgia, quatro horas, oito horas, 12 horas e 24 horas após a cirurgia e cinco formulários para que caracterize sua dor como, ausente, leve, moderada ou severa. Escala Desabilitante Funcional. Onde zero é ausência da dor; de 1 a 3 é dor leve que não atrapalha as atividades; de 4 a 6 é dor moderada que atrapalha as atividades, mas não as impede; de 7 a 9 é dor forte ou incapacitante que impede que se realize qualquer atividade e 10 é dor muito forte e insuportável ou "excruciante" que além de impedir atividades, causa descontrole.

Cada participante da pesquisa devolverá as escalas: EVAs, Escala Categórica de Avaliação, Escala Desabilitante Funcional, utilizadas no controle pós-operatório, entregues ao pesquisador sete dias após a extração quando o paciente comparecer ao consultório para retirada da sutura.

QUAIS OS POSSÍVEIS RISCOS E DESCONFORTOS?

Devido o uso dos medicamentos podem ocorrer leves reações, mais o benefício em decorrência do uso do medicamento para o alívio do pós-operatório é superior a qualquer ocorrência descrita abaixo:

Dipirona pode provocar, em pacientes sensíveis, reações de hipersensibilidade, com manifestações cutâneas leve do tipo alérgica.

Nimesulida pode provocar: náuseas, dor de estômago, dor de cabeça, sonolência. Normalmente, estes efeitos são leves e transitórios e não exigem interrupção do tratamento.

QUAIS OS BENEFÍCIOS?

Pretende-se, levantar aspectos importantes não só para a pesquisa, mas principalmente para que o cirurgião dentista possa escolher com maior segurança o analgésico mais eficaz no alívio das dores dos pacientes;

O seu anonimato será preservado por questões éticas. Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e asseguramos o sigilo de sua participação durante todas as etapas da pesquisa, inclusive após a publicação da mesma, os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

POSSO DESISTIR DO ESTUDO A QUALQUER MOMENTO?

Sim, você é totalmente livre para desistir de participar em qualquer momento do estudo, não devendo temer quaisquer consequências negativas. A sua participação é voluntária. Apenas comunique ao responsável pelo estudo sobre sua vontade de desistir.

Em caso de dúvidas você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, Rua Coronel Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo, Fortaleza – CE, Telefone (85) 3366-8344.

COMO EU PODEREI VERIFICAR OS RESULTADOS DESTES ESTUDO?

Os resultados deste estudo poderão ser publicados em revistas científicas, boletins da Secretaria de Saúde, porém seu nome não será mencionado. Quanto aos resultados realizados no decorrer do estudo, estes estarão à sua disposição na Universidade Federal do Ceará. Em qualquer momento você poderá solicitar informações sobre a pesquisa.

COM QUEM PODEREI ENTRAR EM CONTATO, MESMO FORA DE HORA, COM O RESPONSÁVEL PELO ESTUDO?

A responsável pela pesquisa é a cirurgiã-dentista **PRISCILA RÊGO MARTINS DE DEUS** mestranda do Programa de Pós Graduação em Farmacologia Clínica da Universidade Federal do Ceará – UFC.

Você pode entrar em contato com **PRISCILA RÊGO MARTINS DE DEUS**, pelo: telefone e (86) 94522018, e pelo email priscilarmd1@hotmail.com.

CONSENTIMENTO FINAL DO VOLUNTÁRIO

Declaro ter lido cuidadosamente este termo de consentimento livre e esclarecido, e ter sido informado pelo investigador abaixo assinado a respeito do tipo, objetivo bem como das possíveis vantagens, desvantagens e riscos previstos.

Ficou claro para mim o objetivo do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Minha participação é absolutamente voluntária. Eu posso deixar o estudo a qualquer momento sem que eu sofra quaisquer desvantagens ou conseqüências negativas. Não estou obrigado a fornecer as razões para tal decisão.

Eu recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido, li e o entendi perfeitamente, não tendo mais perguntas a fazer nesse momento. Concordo em dele participar e para isso eu dou meu consentimento sem que para isso eu tenha sido forçado ou obrigado.

Eu declaro que é de livre e espontânea vontade que participo do estudo acima citado. Declaro também que li, entendi e fiquei com uma cópia deste Termo de Consentimento, não restando nenhuma dúvida em relação ao estudo. Fui informado sobre o objetivo e procedimentos do estudo, bem como das possíveis vantagens, desvantagens e riscos previstos. Estou ciente que eu posso deixar de participar deste estudo a qualquer momento, sem nenhuma penalização.

Teresina, ____/____/____

Nome do voluntário	Data	Assinatura
Nome da pessoa que está obtendo o termo de consentimento	Data	Assinatura
Nome da Testemunha (se o voluntário não souber ler)	Data	Assinatura

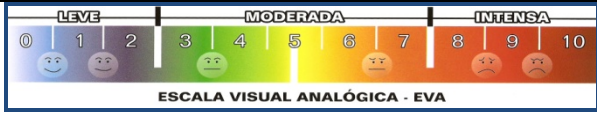
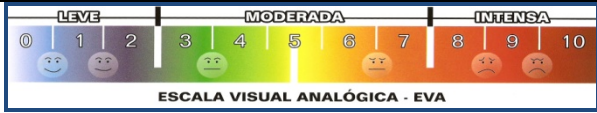
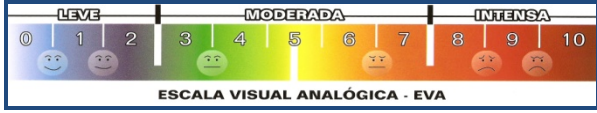
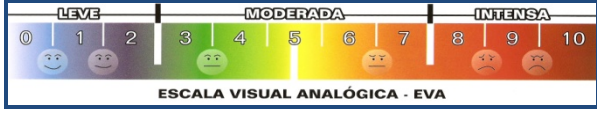
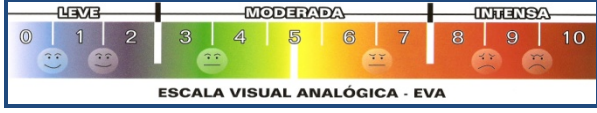
APÊNDICE B
QUESTIONÁRIO SÓCIOECONÔMICO

HISTÓRIA PESSOAL			
1. Data de hoje:			
2. Qual a sua idade?	_____ anos		
3. Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
4. A qual destes grupos étnico você pertence?	<input type="checkbox"/> Caucasiano <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Chinês <input type="checkbox"/> Japonês <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____		
5. Qual seu estado civil?	<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado		
6. De quantos filhos você é pai natural (isto é, não inclua filhos adotados e de criação, e inclua filhos que moram separadamente)?			
7. Qual a renda mensal de sua família?	_____ salários.		
MEDICAMENTOS E DOENÇAS			
8. Você tem tomado algum medicamento prescrito pelo médico, no último ano (por exemplo, comprimidos para pressão, insulina, tranqüilizantes, relaxantes musculares, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
9. Se sim, por favor, indique:	Tipo de medicamento:		
10. Você tem tomado algum medicamento não prescrito por médico, no último ano (por exemplo, aspirina, antiácidos, anti-histaminas, sedativos, ou outras drogas)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
11. Se sim, por favor, indique:	Tipo de medicamento:		
12. Você teve ou tem alguma dessas doenças	Doença	Sim	Não
	Câncer		
	Hepatite		
	Mononucleose		
	Herpes		
	AIDS		
	Meningite		
	Infecção bacteriana ou viral		
	Doença cardiovascular		
	Diabetes		
Outras doenças importantes			
13. Se sim, indique:	a) Doença: _____ b) Período: _____		

		c) Tratamento: _____			
DIETAS (deve refletir apenas os hábitos frequentes)					
14. Você come os seguintes alimentos em sua dieta:	Alimentos		Sim		Não
	Vegetais				
	Carnes				
15. Se a resposta foi positiva para o consumo de carnes. Qual a frequência semanal?	Tipo	Diariamente	1 a 2	3 a 4	5 a 6
	Bovina				
	Suína				
	Peixes				
	Aves				
16. Você bebe refrigerante?	<input type="checkbox"/> Sim, quantos ao dia? _____ <input type="checkbox"/> Não				
17. Você bebe café?	<input type="checkbox"/> Sim, quantas xícaras pequenas ao dia? _____ <input type="checkbox"/> Não				
18. Você bebe cerveja?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
19. Você consome outro tipo de bebida alcoólica?	<input type="checkbox"/> Sim, quais? _____ <input type="checkbox"/> Não				

ANEXOS

ANEXO A

<p>Descreva a intensidade de sua dor pós-operatório marcando nesta régua com caneta sobre a linha horizontal em uma extremidade tem-se “sem dor” e na outra “dor intensa”</p>	
APÓS EXTRAÇÃO DENTARIA	
4 HORAS APÓS EXTRAÇÃO DENTARIA	
8 HORAS APÓS EXTRAÇÃO DENTARIA	
12 HORAS APÓS EXTRAÇÃO DENTARIA	
24 HORAS APÓS EXTRAÇÃO DENTARIA	

Escala Visual Analógica empregada para mensuração da dor

Fonte: Gomes ET AL.,2006.

ANEXO B

Classifique a dor como ausente, leve, moderada, severa nos momentos descritos abaixo				
Classifique a dor como	AUSENTE(0)	LEVE(1)	MODERADA(2)	Insuportável(3)
Após a extração dentária				
4 horas após a cirurgia				
8 horas após a cirurgia				
12 horas após a cirurgia				
24 horas após a cirurgia				

Escala Categórica de Avaliação (ECA) da intensidade da dor em 5 pontos de 0 a 4.

Fonte: Collins, Moore e Macquai, 1997

ANEXO C

Descreva a intensidade de sua dor pós-operatório marcando nesta régua com caneta sobre a linha horizontal em uma extremidade tem-se “ausência de dor” e na outra “dor insuportável”											
APÓS EXTRAÇÃO O DENTARIA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ausência da dor	Dor leve Não atrapalha as atividades			Dor moderada Atrapalha, mas não impede as atividades			Dor forte ou incapacitante Impede as atividades		Dor insuportável Impede as atividades e Causa descontrole	
4 HORAS APÓS EXTRAÇÃO O DENTARIA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ausência da dor	Dor leve Não atrapalha as atividades			Dor moderada Atrapalha, mas não impede as atividades			Dor forte ou incapacitante Impede as atividades		Dor insuportável Impede as atividades e Causa descontrole	
8 HORAS APÓS EXTRAÇÃO O DENTARIA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ausência da dor	Dor leve Não atrapalha as atividades			Dor moderada Atrapalha, mas não impede as atividades			Dor forte ou incapacitante Impede as atividades		Dor insuportável Impede as atividades e Causa descontrole	
12 HORAS APÓS EXTRAÇÃO O DENTARIA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ausência da dor	Dor leve Não atrapalha as atividades			Dor moderada Atrapalha, mas não impede as atividades			Dor forte ou incapacitante Impede as atividades		Dor insuportável Impede as atividades e Causa descontrole	
24 HORAS APÓS EXTRAÇÃO O DENTARIA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ausência da dor	Dor leve Não atrapalha as atividades			Dor moderada Atrapalha, mas não impede as atividades			Dor forte ou incapacitante Impede as atividades		Dor insuportável Impede as atividades e Causa descontrole	

Escala Desabilitação Funcional. Zero é ausência da dor; de 1 a 3 é dor leve que não atrapalha as atividades; de 4 a 6 é dor moderada que atrapalha as atividades, mas não as impede; de 7 a 9 é dor forte ou incapacitante que impede que se realize qualquer atividade e 10 é dor muito forte e insuportável ou "excruciante" que além de impedir atividades, causa descontrole
 Fonte: Collins, Moore e Macquai, 1997.

Anexo D



CLAUDINO S.A.
LOJAS DE DEPARTAMENTOS

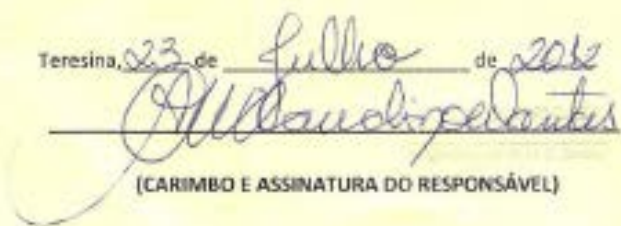
TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

Eu, Alayde Christine de Macêdo Claudino Dantas, Diretora do Centro Médico do Grupo Claudino, situado na Rua Firmino da Paz Nº 620, Bairro Tabuleta- Teresina - Piauí declaro que a aluna, Priscila Régio Martins de Deus regularmente matriculada no curso de Mestrado da Universidade Federal do Ceará-UFC, está autorizada a realizar nesta instituição o projeto de pesquisa: "COMPARAÇÃO CLÍNICA DA AÇÃO DA DAPIRONA SÓDICA E NIMESULIDA NA DOR PÓS OPERATORIA DE EXTRAÇÃO DENTÁRIA", sob a responsabilidade, do pesquisador Danielle Macedo, cujo objetivo geral é comparar a ação analgésica da Dipirona Sódica (500mg) e do Nimesulida (100mg), no controle da dor pós operatória em cirurgia de extração dentária. Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, de:

- 1) Garantia da confidencialmente, do anonimato e da não utilização as informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito da pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Teresina, 23 de Julho de 2012


(CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL)

ANEXO E

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Comparação Clínica da Ação da Dipirona Sódica e Nimesulida na dor Pós Operatória de Extração Dentária.

Pesquisador: Priscila Rêgo Martins de Deus

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 05667912.9.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Fisiologia e Farmacologia - Universidade Federal do

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 137.036

Data da Relatoria: 25/10/2012

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma Projeto de Dissertação que busca comparar e avaliar a utilização da dipirona sódica e da nimesulida no tratamento da dor pós-operatório de extração dentária. Pretende levantar aspectos importantes não só para a pesquisa, mas principalmente para que o cirurgião dentista possa escolher com maior segurança o analgésico mais eficaz no alívio das dores dos pacientes.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Comparar a ação analgésica da Dipirona Sodica(500mg) e do Nimesulida(100mg),no controle da dor pós operatória em cirurgia de extração dentária.

Específicos:

¿ Analisar a dor, nas primeiras 24horas, pós operatório de acordo com relato dos pacientes, aplicando-se a Escala Visual Analógica, Categórica de Avaliação (ECA) e Escala Desabilitante Funcional

¿ Fazer um comparativo, entre os analgésicos: dipirona e nimesulida, no 1º dia pós-cirúrgico, utilizando as Escalas Visual Analógica(EVA),Escala Categórica(ECA), e Escala Desabilitante Funcional, conforme eficácia da medicação.

¿ Avaliar o perfil sócio-epidemiológico dos pacientes submetidos a extração dentária no pós operatório.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-270
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **Fax:** (85)3223-2903 **E-mail:** comepe@ufc.br