

**AVALIAÇÃO DA CONDUTA DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM RELAÇÃO A PRESCRIÇÃO
MEDICAMENTOSA DIANTE DE UM ABSCESSO CRÔNICO AGUDIZADO, EM CURITIBA/PR**

**EVALUATION OF THE CONDUCT OF THE DENTAL SURGEON IN RELATION TO THE DRUG
PRESCRIPTION IN THE EVENT OF AN ACUTE CHRONIC ABSCESS IN CURITIBA/PR**

Maria Isabel Anastacio FARIA DE FRANÇA¹
Kathlyn Caroline FABIAN²
Alessandra Timponi Goes CRUZ³
Alexandre Roberto Heck¹
Egas Moniz de ARAGÃO¹
Sergio Herrero de MORAES³

RESUMO

Introdução: Apesar dos diversos meios de informação e atualização disponíveis ao cirurgião dentista, este tem demonstrado várias dúvidas em relação à prescrição medicamentosa, em casos de processos crônicos agudizados. **Objetivo:** avaliar o padrão de prescrição de medicações sistêmicas, de cirurgiões dentistas da cidade de Curitiba – PR, frente a alterações periapicais na fase aguda. **Material e métodos:** Diversos cirurgiões dentistas foram submetidos a um questionário dividido em duas partes; a primeira parte foram questões pessoais, como tempo de formação universitária; se havia feito atualização ou especialização na área de endodontia, tipo de atendimento realizado em consultório, se trabalhava em serviço público ou particular. Na segunda parte do questionário, apresentou-se um caso clínico de um abscesso crônico agudizado, onde foi realizada a drenagem via canal, e perguntou-se ao cirurgião dentista se faria alguma prescrição medicamentosa e se sim, qual o medicamento iria ser prescrito. **Resultados:** Pode-se observar que 40% receitaram somente antibiótico, 12% receitaram antibiótico e anti-inflamatório, 10% receitaram apenas analgésicos, 6% receitariam antibiótico, anti -inflamatório e analgésico e 4% receitaram antibiótico e analgésico, já 28% dos dentistas não receitariam nada para seu paciente naquelas condições. **Conclusão:** conclui-se que 62% dos cirurgiões dentistas no município de Curitiba- PR prescreve antibióticos num quadro clínico em que isto não seria necessário, não havendo associação significativa entre anos de experiência e qualificação profissional. Este fato torna recomendável a atualização em farmacologia e terapêutica, para haver uma padronização da indicação e momento de se prescrever medicações sistêmicas.

PALAVRAS-CHAVE: Endodontia, abscesso periapical, manejo da dor, resistência a medicamentos.

ABSTRACT

Introduction: The means of information and updating for the dental surgeon, who have their main expectations regarding the registration of cases in a chronic acute process. **Objective:** The aim of this work was to obtain the prescribing pattern of systemic medications from dental surgeons in the city of Curitiba - PR, in the face of periapical changes in the acute phase. **Materials and methods:** Dental surgeons were submitted to a two-part procedure; the first part as personal issues, such as university training time; If you have done an upgrade or specialization in the area of endodontics, type of care performed in the office, if you worked in public or private service. In the second part of the questionnaire, a clinical case of acute chronic abscess was presented, where a drainage by canal was performed, and the doctor was asked to avoid prescription and if so, which medication would prescribe. **Results:** It can be observed that 40% prescribed only antibiotics, 12% prescribed antibiotics and anti-inflammatory, 10% only prescribed analgesics, 6% prescribed antibiotics, anti-inflammatory and analgesics and 4% prescribed antibiotics and analgesics, whereas 28% of dentists would not prescribe anything for their patient in those conditions. **Conclusion:** it is concluded that 62% of dentists in the city of Curitiba-PR prescribe antibiotics in a clinical situation in which this would not be necessary, with no significant association between years of experience and professional qualification. This fact makes it advisable to update pharmacology and therapeutics, in order to standardize the indication and timing of prescribing systemic medications.

KEYWORDS: Endodontics, periapical abscess, pain management, drug resistance, systemic medication

¹ Doutor em Endodontia, Professora do Curso de Odontologia da UFPR, Curitiba/PR

² Cirurgiã-Dentista formada pela Faculdade Herrero, Curitiba/PR

³ Doutor em Endodontia, Professora do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero, Curitiba/PR

E-mail: mariaisabelfaria@ufpr.br

1. INTRODUÇÃO

A medicação sistêmica se faz presente no cotidiano da prática clínica dos cirurgiões dentistas, e estes devem possuir um excelente conhecimento sobre farmacologia, para correta prescrição medicamentosa, porém alguns não procuram se atualizar nessa área, resultando em uma inadequada prescrição de medicamentos¹.

No âmbito clínico, os antibióticos constituem uma das classes de fármacos mais prescritas, porém, muitas vezes erroneamente, quer por razões profiláticas quer por razões terapêuticas. Estes são prescritos para o tratamento de infecções, especialmente infecções endodônticas, entretanto alguns casos podem ser tratados sem o uso de antibióticos via oral. Os efeitos colaterais relacionados ao uso de antibióticos vão desde náuseas, reações alérgicas, transtornos gastrointestinais, interações medicamentosas e crescimento excessivo de microrganismos multirresistentes, sendo este um problema a comunidade médica e científica, pois não há grandes avanços no surgimento de novas substâncias antibacterianas.¹

A resistência bacteriana aos antibióticos está entre 5% a 20% nas infecções endodônticas². O uso excessivo ou o mal uso de antibióticos tornou-se um problema em todo o mundo, pois favorece o surgimento, multiplicação e disseminação de bactérias resistentes. Prigitano e colaboradores, em 2017 confirmam o aumento da resistência a cefalosporinas de terceira geração, fluoroquinolonas, aminoglicosídeos³.

O abscesso crônico agudizado é uma formação de coleção purulenta composta por células mortas, resíduos, neutrófilos polimorfonucleares e macrófagos, amplas áreas de destruição tecidual, e fenômenos vasculares localizados ao redor do dente. É de grande importância o conhecimento da microbiota associada a esse abscesso, para a seleção do antimicrobiano, se necessário e a realização eficaz da conduta clínica. A microbiota se diferencia para cada indivíduo⁴, porém há o predomínio de bacilos anaeróbicos, Gram-negativos e cocos anaeróbicos facultativos (*Streptococcus*)⁵ anaeróbicos estritos (*Porphyromonas*, *Prevotella*, *Fusobacterium*)⁶.

Sua gravidade está relacionada com o número e a virulência dos microrganismos, resistência do hospedeiro e estruturas anatômicas associadas. Seu tratamento deve ser realizado por meio de uma terapia endodôntica correta, incluindo abertura de acesso ao dente infectado, debridamento, e em alguns casos é complementada com a drenagem da mucosa². O uso da medicação sistêmica estaria indicado caso o indivíduo apresente linfonodos palpáveis, celulite, trismo, dispneia, febre e mal-estar⁷, pacientes com comprometimento dos mecanismos de defesa imunológica, tais como: diabetes mellitus descompensada, leucemia, agranulocitose, leucopenia, síndrome da imunodeficiência

adquirida, recém-transplantados e pacientes em tratamento com quimioterápico⁸. A base essencial para a terapia medicamentosa frente ao abscesso crônico agudizado é o correto diagnóstico da patologia, a partir do qual, o conhecimento farmacológico é fundamental para a utilização dos medicamentos disponíveis, quando necessário.

Os medicamentos mais utilizados em endodontia são os analgésicos não-opioides para o alívio da dor aguda de baixa intensidade, como paracetamol, dipirona e como alternativa a ambos, pode-se optar pelo ibuprofeno, que em doses menores (200 mg, em adultos), tem ação analgésica. Os anti-inflamatórios não esteroides (AINES) usados geralmente para o controle de dor aguda consiste em ibuprofeno em doses maiores (600 mg) e a nimesulida. Os anti-inflamatórios esteroidais (AIES), betametasona e a dexametasona, são utilizados com o objetivo de prevenir a dor e o edema excessivo⁹. Os antibióticos sistêmicos que mais se destacam são amoxicilina, amoxicilina associada ao clavulanato de potássio, clindamicina e os macrolídeos como a eritromicina, azitromicina, claritromicina⁹.

Este estudo tem o objetivo de avaliar o conhecimento e a prática dos dentistas sobre prescrição medicamentosa frente a um abscesso crônico agudizado.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da faculdade Herrero (parecer número 2.362.365).

Para o desenvolvimento do presente estudo, 50 questionários foram distribuídos a dentistas da cidade de Curitiba de forma aleatória. Os participantes não tiveram seus questionários identificados.

Este questionário foi dividido em duas partes. Na primeira parte foi questionado tempo de formação, instituição de graduação (se pública ou particular), se o dentista fez atualização, em que área e há quanto tempo, se o dentista é especialista em endodontia, que tipo de atendimento ele realiza no consultório e em que tipo de serviço ele trabalha (particular, público ou ambos).

A segunda parte apresentou um caso clínico com a seguinte descrição: Paciente do sexo masculino, com 32 anos de idade e queixa de dor lancinante para atendimento de urgência. Na anamnese o paciente relata que durante a noite surgiram fortes dores no quadrante 2. O exame físico não mostrou edema facial, mas apresentou dor à palpação em fundo de vestibulo, principalmente na região do dente 24. Dor à percussão, tanto horizontal como vertical e mobilidade. Relato do exame radiográfico: imagem de tratamento endodôntico com obturação até o terço médio no dente 24 e presença de rarefação óssea extensa sugerindo um abscesso crônico. Diagnóstico: Abscesso

periapical crônico agudizado. Procedimento: Abertura endodôntica e remoção do material obturador. Removido o material ocorreu a drenagem de pus via canal. A irrigação foi feita com hipoclorito de sódio a 1%, instrumentação com as limas 15 a 40, medicação intracanal com hidróxido de cálcio e o dente selado com guta-percha e cimento restaurador provisório. Questionamentos para o cirurgião dentista responder: Você acha necessário o uso de medicação sistêmica para o caso relatado? Se sim, qual a sua prescrição?

Os questionários foram analisados e seus dados foram tabulados, apurados e analisados estatisticamente através do software Epi Info versão 3.3.2.

3. RESULTADOS

Os resultados demonstraram que o tempo médio de formado dos dentistas foi de 14,6 anos e que 38 % dos entrevistados estavam na faixa dos 06 a 10 anos. Do total entrevistado 72% fizeram a graduação em universidades privadas.

Dentre os dentista com atualização em endodontia (12% do total de entrevistados), 4 não receitaram nada e 2 receitaram antibiótico e ibuprofeno (Gráfico 1). Já 14 % dos dentistas se especializaram na área da Endodontia, dentre eles, 6 não receitaram nada ao paciente e somente 1 receitaria amoxicilina, metronidazol e tylex® (Gráfico 2).

Gráfico 1 – Respostas dadas pelos cirurgiões dentistas que realizaram aperfeiçoamento em Endodontia em relação a prescrição de medicamento para o caso apresentado. Dados em porcentagem.



Gráfico 2 – Respostas dadas pelos cirurgiões dentistas que realizaram especialização em Endodontia em relação a prescrição de medicamento para o caso apresentado. Dados em porcentagem.

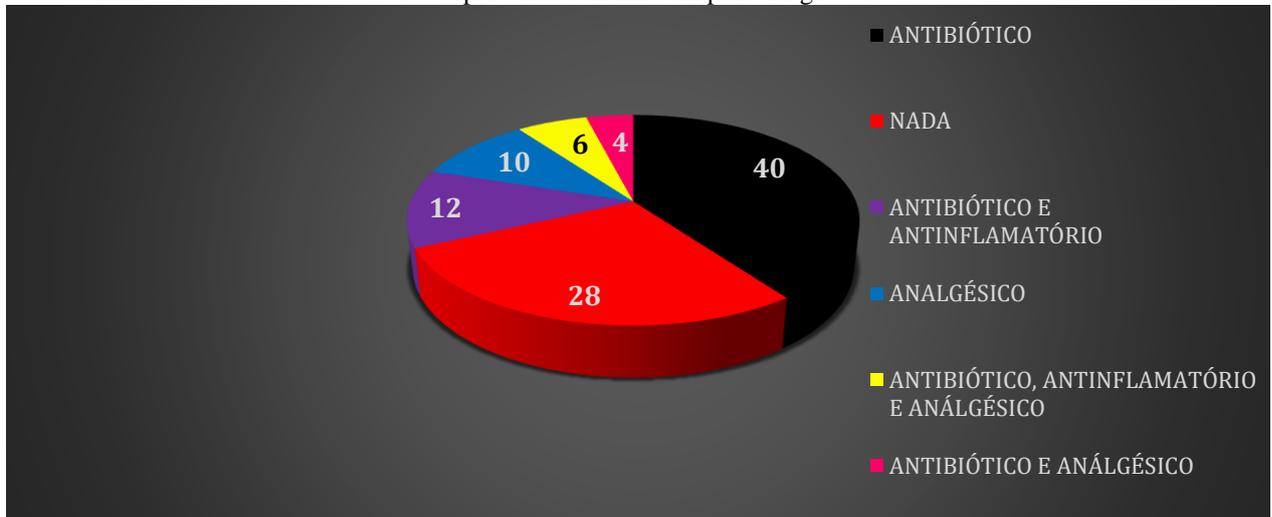


74% dos dentistas realizam clínica geral em seus consultórios. Dos dentistas questionados 92 % trabalham apenas em consultório particular.

Na segunda parte do questionário diferentes respostas foram observadas: 40% receitariam somente antibiótico; 28% dos dentistas não receitariam nada para seu paciente naquelas condições; 12% receitariam antibiótico e antiinflamatório; 10% receitaram apenas analgésicos (sendo que um

destacou que só se o paciente tivesse dor); 6% receitariam antibiótico, anti-inflamatório e analgésico e 4% receitariam antibiótico e analgésico (Gráfico 3). Apenas um profissional respondeu que modificaria o antibiótico receitado, dependendo da condição financeira do paciente.

Gráfico 3 – Respostas dadas pelos cirurgiões dentistas em relação a prescrição de medicamento para o caso apresentado. Dados em porcentagem.



No momento de citar o nome das medicações receitadas houve dentistas que citaram o nome genérico do medicamento e outros que colocaram o nome comercial. O antibiótico mais citado nos questionários foi a amoxicilina seguido do metronidazol. O antiinflamatório mais citado foi o ibuprofeno.

4. DISCUSSÃO

O alívio da dor é uma das competências atribuídas aos cirurgiões dentistas na prática diária, portanto, se faz necessário, no atendimento de urgência odontológica,¹⁰ o conhecimento de técnicas e prescrições medicamentosas adequadas.

Os anos de experiências dos cirurgiões dentistas entrevistados nesta pesquisa foram, em média, 14,6 anos. Outras pesquisas, que também levaram em conta tempo de experiência, como a realizada em Hamadã (Irã), a experiência de trabalho média foi de 7,34 anos⁹, e no trabalho de Garcia et.al. (2014)¹¹, em Belo Horizonte, a média foi de 6,83 anos, porém, não houve uma relação entre os anos de experiência e o conhecimento correto de como agir frente ao problema^{9, 11}.

Nessa pesquisa, nenhum participante realizou atualização em farmacologia, resultado semelhante ao estudo de Maslamani et al. (2017)¹², realizado no Kuwait, e em desacordo, com o

trabalho de Carvalho et al. (2010)¹³ realizado em São José dos Campos (SP), em que 7,7% dos profissionais buscaram atualização na área de farmacoterapêutica.

Na segunda parte deste trabalho, foi descrito um caso de abscesso crônico agudizado. Com o objetivo de não gerar dúvidas entre os participantes do questionário, o diagnóstico e o tratamento realizado foram discriminados na questão, assim, a resposta deveria ser, somente, se fariam o uso da medicação sistêmica, e se sim, qual seria a medicação. Diferentes respostas foram observadas, assim como em outras pesquisas publicadas, que também apresentaram divergência entre as medicações utilizadas em determinados casos^{14,13}.

Como foi observado neste estudo, 62% dos participantes da pesquisa, prescrevem antibiótico, isoladamente ou associado a anti-inflamatórios e/ou analgésicos. Os antibióticos são indicados se houver sinais de febre, mal-estar, linfonodos palpáveis, celulite, trismo e dispneia comprometimento do sistema imunológico, sem estes sinais, não se justifica o uso de antibiótico⁸. No estudo de Al-Maslmani et al. (2014)¹⁴, no Kuwait, 59,7% relataram não prescrever antibióticos para pulpite reversível e irreversível, enquanto no presente trabalho 40% dos entrevistados receitaram antibióticos. Vale ressaltar que, quando necessária a prescrição de antibiótico, sua escolha deverá ser pautada pelo conhecimento do agente patogênico, do espectro de ação e farmacocinética, bem como pela história pregressa do paciente¹⁵.

Os medicamentos mais receitados entre os entrevistados foram citados tanto pelo nome comercial quanto com o sal da droga, assim como nas pesquisas realizadas por Al-Huwayrini, et al. (2013)¹⁶, Al-Maslmani et al. (2014)¹⁴, Jamshidi et al. (2014)⁹.

Neste trabalho, os antibióticos mais citados foram amoxicilina e metronidazol, resultado semelhante observou-se nos trabalhos de Srinivasan et al. (2016)¹, Al-Huwayrini et al. (2013)¹⁶, Prigitano et al. (2016)³, Matthews et al. (2003)⁸ e Smith et al (2020)¹⁷. Já o antiinflamatório mais citado foi o Ibuprofeno em concordância com outras pesquisas realizadas em diversas cidades^{9, 12-14}.

No caso apresentado na segunda parte, a medida correta é a intervenção local, e se necessário um analgésico caso haja dor. É possível observar pelas respostas que apenas 40% dos cirurgiões se enquadram nesses padrões. Resultado também encontrado no estudo de Ramli et al. (2020) que demonstrou que o cirurgião dentista do Líbano também receitou o antibiótico desnecessariamente em vários casos.¹⁸ Diferentemente da pesquisa realizada no Kuwait, o qual 83,7% dos respondentes não prescreveram antibióticos¹².

Nos indivíduos saudáveis, as situações de pulpite irreversível, periodontite apical crônica e aguda, inchaço local, fístula, podem ser tratadas exclusivamente pela remoção da causa, com um tratamento endodôntico adequado dos canais radiculares ou, quando indicado, remoção cirúrgica no

caso da infecção extrarradicular¹⁹. Alfenas et al (2014)² ressaltam que o local de início da infecção (sistema de canais radiculares) não é afetado pelo antibiótico sistêmico, a ausência da circulação sanguínea em canais com polpas necrosadas, impede o antibiótico de alcançar e eliminar os microrganismos presentes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o resultado da pesquisa, conclui-se que 62% dos cirurgiões dentistas no município de Curitiba- PR prescreve antibióticos num quadro clínico em que isto não seria necessário, não havendo associação significativa entre anos de experiência e qualificação profissional. Este fato torna recomendável a atualização em farmacologia e terapêutica, para haver uma padronização da indicação e momento de se prescrever medicações sistêmicas.

REFERÊNCIAS

1. Strinivasan S, Pradeep S. The attitude of dentists toward the prescription of antibiotics during endodontic treatment- a questionnaire based study. *Intl J of Pharm & Tech.* 2016;8(3):15895-15900.
2. Alfenas FC, Lins FF, Maneschy TM, Uzeda M. Antibióticos no tratamento de abscessos perirradiculares agudos. *Rev Bra Odontol.* 2014;71(2):120-123.
3. Prigitano A, Romano L, Auxilia F, Castaladi S, Tortorano AM. Antibiotic resistance: Italian awareness survey 2016. *J Infect Health Pública.* 2017;11(1):30-34.
4. Hawkey PM. The growing burden of antimicrobial resistance. *J Antimicrob Chemother.* 2008;62(Supl 1):i1-i9.
5. Friedman ND, Temkin E, Carmeli Y. The negative impact of antibiotic resistance. *ClinMicrobiolInfect.* 2015;22(5):416-422.
6. Ruiz LA, Faria MIA, Cruz ATG, Klemz AA, Wichnieski C. Uso de antibióticos em endodontia. Quando? Como? Por que?. *RGS;* 19(2):60-74.
7. Longmana LP, Prestonb AJ, Martinc MV, Wilsond NHF. Endodontics in the adult patient: the role of antibiotics. *J Dent.* 2000;28(8):539-548.
8. Matthews DC, Sustherland S, Basrani B. Emergency management of acute apical abscesses in the permanent dentition:a systematic review of the literature. *J pode DentAssoc.* 2003;69(10):660-660i.
9. Jamshidi S, Bahaei F, Doniavi Z, Jalalvand A, Moosavi S, Radi S. Attitude of Dentists Towards the Administration of Analgesics for Management of Post-Endodontic Pain in Hamadan. *J Dent Res.* 2014;6(2):23784.
10. Souza MFG, Silva BFFK, Brito MRA. Prescrição medicamentosa em Odontologia: normas e condutas. *Cad. Saúde Colet.* 2011;19(2):208-221.
11. Garcia NA, Santos AAB, Angelo AR Veloso HHP, Ferreira GS, Queiroga AS. Medicações intracanal e sistêmica utilizadas por cirurgiões-dentistas das unidades de saúde da família para tratamento de urgência do abscesso periapical agudo. *Arq Odontol.* 2014;50(1):13-19.
12. Maslamni M, Sedeqi F. Antibiotic and Analgesic Prescription Patterns among Dentists or Management of Dental Pain and Infection during Endodontic Treatment. *Med Princ Pract* 2018;27:66-72.

13. Carvalho VA, Borgatto FA, Lopes CL. Nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas de São José dos Campos sobre o uso de anti-inflamatórios não esteróides. *Ciencia&Saúde Colet*. 2010;15(supl.1):1773 -1782.
14. Al-Maslamani MJ, Faraj A, Sedeqi, Moule AJ. Prescription pattern of antibiotic and analgesic in endodontic treatment in Kuwaiti population: A self-administered Survey. *Saudi Endo J*. 2014;4(1):128-134.
15. Prata LM, Dórea STS, Anjos DA, Neto DAA. *Medicações sistêmicas aplicadas na endodontia: revisão de literatura*. Aracaju: Universidade Tiradentes, 2017.
16. Al-Huwayrini L, Al-Furiji S, Al-Dhurgham R, Al-Shawaf M, Al-Muhaiza M. Knowledge of antibiotics among dentists in Riyadh private clinics. *Saudi Dent J*. 2013;25(3):119-124.
17. Smith A, Al-Mahdi R, Malcolm W, Palmer N, Dahlen G, Al-Haroni M. Comparison of antimicrobial prescribing for dental and oral infections in England and Scotland with Norway and Sweden and their relative contribution to national consumption 2010–2016. *BMC Oral Health* 2020;20:172.
18. Ramli GA, Mokhbat JE, Cochelard D, Lemdani M, Haddadi A, Ayoub F. Appropriateness of Therapeutic Antibiotic Prescriptions by Lebanese Dentists in the Management of Acute Endodontic Abscesses. *Cureus* 2020;12(3): e7327.
19. Tortamano IP, Horliana ACRT, Costa CG, Romano MM, Soares MS, Rocha MS. Antibioticoterapia no tratamento de abscessos periapicais agudos: quando indicar e como proceder? *Rev Odonto*. 2008;16(32)90-97.