



GUIA DE FARMACOLOGIA



Guia de Farmacologia Atualizado em Implantodontia Resumo

O protocolo medicamentoso em implantodontia possui variações diversas em função de inúmeras circunstâncias que vão desde ao conhecimento dos fármacos até as experiências pessoais vividas com as medicações.

Muito resumidamente, podemos dizer que na odontologia três ações são de preocupações diárias em nossos atendimentos.

1. Analgesia;
2. Diminuição da inflamação;
3. Combate à infecções.

1. Analgesia:

É a remoção ou redução da sensibilidade à dor, sem que o paciente perca a consciência.

A analgesia pode ser realizada com os medicamento de propriedades analgésicas ou com combinações entre fármacos de categorias diferentes que podem potencializar o efeito.

As formulações são prescritas para que nossos pacientes tenham maior conforto, principalmente, pós cirúrgico, no entanto há combinações pré-cirúrgicas



que podem ajudar durante o procedimentos e que, de modo indireto, até reduziria a quantidade de anestésico utilizado.

Padrão de Ouro: Analgesia Prévia e Sinergia

A literatura recente (2025) reforça que o controle da dor começa antes da primeira incisão. O objetivo é bloquear os receptores de dor antes da lesão tecidual.

- A "Dupla Dinâmica": A associação de Dexametasona (4mg a 8mg) com Meloxicam (15mg) ou Etoricoxibe (90mg) 1 hora antes do procedimento tem se mostrado superior ao uso isolado de AINEs no controle do edema e do trismo.
- Alternativa para Casos Extensos: Uso de Tenoxicam (40mg) pré-operatório para cirurgias de longa duração (zigomáticos ou reconstruções complexas).

Pós Operatório

O transcorrer da cirurgia permite que calculemos a dosagem ou as composições dos medicamentos que indicaremos aos nossos pacientes. Cirurgias mais traumáticas vão requerer doses mais elevadas de analgésicos e procedimentos mais simples demandarão medicações menos complexas.



Abaixo, seguem alguns exemplos de analgésicos que podem ser administrados nas cirurgias que circundam o espectro odontológico.

1. Dipirona 1g
2. Paracetamol (500mg) + codeína (30mg) (Tylex ou Paco)
3. Paracetamol 750mg
4. Cloridrato de tramadol 50mg (tramal)

2. Diminuição da inflamação:

Os anti-inflamatórios são medicamentos que diminuem a cascata fisiológica (calor, rubor e dor) de proteção provocada pelo próprio ato operatório. Essas medicações devem ser utilizadas de modo reduzidos, principalmente quando nos referimos à implantodontia/osseointegração.

Hoje há uma alta difusão no uso de dexametasona como medicamento de predileção no contraponto da inflamação. Esse medicamento esteroideal tem a característica de ser um sal que se dilui rapidamente, proporcionando ação rápida e ficando de 36 a 72 horas no tecido. Esse tempo, por vezes, é suficiente para que abaixe a morbidade cirúrgica e acalme seus efeitos para o paciente. Como ele não é um esteroide de **depósito**, há baixo acúmulo no organismo, podendo ser prescrito de modo injetável ou via oral para os procedimentos cirúrgicos odontológicos.



Apenas não podemos esquecer que os corticoides estimulam a gliconeogênese (formação de glicose no fígado) e, por isso, os pacientes ficam mais resistentes à insulina. Cuidados com pacientes, por exemplo, diabéticos.

1. Dexametasona 4mg (injetável ou comprimido) – dose única-
2. Fosfato dissódico de betametasona (injetável) – dose única-

- **A dexametasona ou a betametasona solúvel são medicamentos de dose ÚNICA. A prescrição de corticoide em dosagens diárias (de 3 a 5 dias) é um ATENTADO contra a OSSEOINTEGRAÇÃO. Haverá uma brutal inundação de substâncias que impedirão as reações inflamatórias necessárias à cicatrização.**
- **Controlar a dor é com analgésicos potentes.**

2.1 AINES

Os anti-inflamatórios não esteroidais devem ser usados nas cirurgias de inferior complexidade, ou seja, cirurgias "menores", que não necessitem de bloqueios extremos da cascata inflamatória porque a morbidade é controlada com certa facilidade pelo próprio organismo. São opções para pacientes que, de algum modo não podem com os corticoides e devem ser administrados com cautela em paciente com problemas renais, por exemplo.



1. Nimesulida 100mg - 12/12h
2. Cetoprofeno 150mg - 12/12h
3. Ibuprofeno 600mg - 8/8h
4. Etoricoxibe 90 ou 120mg - 01 vez ao dia

3. Combate à infecção:

As infecções são agentes complicadores porque agredem os tecidos gerando uma resposta imunológica direta e causando mortes celulares no local em que se instala. Essas mortes advêm da "briga" entre organismo e bactéria. Por esse motivo, usamos antibióticos como agentes preventivos com a intenção de não deixar com que esses microrganismos oportunistas se instalem. Usamos ainda como terapia curativa caso a infecção já tenha se estabelecido no local, desencadeando a formação do material necrótico (pus).

Como prevenção, a antibioticoterapia pode ser administrada com fármacos bastante conhecidos do universo odontológico. A depender da cirurgia, aconselhamos não fugir muito do "script".

Casos mais complexos como envolvimento de vias aéreas superiores (seio maxilar, por exemplo) podemos lançar mão de interações mais complexas para maior eficiência.

Abaixo, algumas formulações:



1. Amoxicilina 500mg 8/8h 7 dias
2. Amoxicilina 875mg + clavulanato de potássio 125mg 7 a 10 dias
3. Clindamicina 300mg 8/8h 7 dias a 10 dias
4. Azitromicina 500mg 01 vez ao dia por 5 dias

4. Suplementação com vitamina D3

Esse é consenso.

Suplemente seu paciente com vitamina D3. Essa suplementação pode ocorrer tempos antes e perdurar para o pós-operatório para, no mínimo, 60 dias.

1. Vitamina D3 2000 a 4000 U.I. 01 vez ao dia por 60 dias.

Lembretes:

Paciente em uso de medicações que interferem na "osteoclase/osteoblaste" como os bifosfonatos requerem estudos profundos do tipo de medicação em uso. As mais antigas ficam por muito tempo no organismo e as mais modernas por até 6 meses. Vale a penas conversar com o médico que está na condução do tratamento para saber que caminhos tomar para a realização das reabilitações por implantes. Bifosfonatos, pela sua característica, podem gerar um risco de osteonecrose e complicações no processo cicatricial.



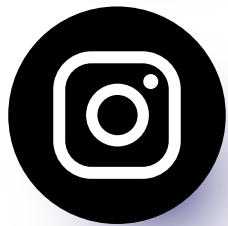
Esse material é o resumo do material completo que disponibilizaremos em nosso site.

Aprimore-se. O conhecimento é fator transformador da sua rotina de atendimento.

Abraço. Dr. Alexandre Mendonça



(11)94348-6310



ortoconectaoficial



ortoconecta.com