

## JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



**ANÁLISE DO GRAU DE CONHECIMENTO DE  
CIRURGIÕES-DENTISTAS E ACADÊMICOS DE  
ODONTOLOGIA DA MACRORREGIÃO DE  
ARAGUAÍNA-TO A RESPEITO DA TERAPÊUTICA  
MEDICAMENTOSA, CONDIÇÕES SISTÊMICAS E  
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA  
ODONTOPEDIATRIA**

**ANALYSIS OF THE DEGREE OF KNOWLEDGE OF  
DENTAL SURGEONS AND DENTISTRY  
STUDENTS IN THE MACRO-REGION OF  
ARAGUAÍNA-TO REGARDING DRUG THERAPY,  
SYSTEMIC CONDITIONS AND DRUG  
INTERACTIONS IN PEDIATRIC DENTISTRY**

**Malena Sinclair RODRIGUEZ**  
Faculdade de Ciências do Tocantins - FACIT  
E-mail:  
[dra.malena.rodriguez@faculdadefacit.edu.br](mailto:dra.malena.rodriguez@faculdadefacit.edu.br)

**Myrella Lessio CASTRO**  
Faculdade de Ciências do Tocantins - FACIT  
[myrellacastro@faculdadefacit.edu.br](mailto:myrellacastro@faculdadefacit.edu.br)



## RESUMO

**Introdução:** A imprópria prescrição medicamentosa dentro da odontopediatria é ocasionada pelo escasso conhecimento dos cirurgiões-dentistas (CDs) sobre a terapia e farmacologia. Por tais razões, a falta de consciência dos CDs acerca da administração, posologia e indicações medicamentosas restringe-se os pediátricos da efetividade de fármacos. **Objetivo:** Foi avaliado o grau de conhecimento dos acadêmicos de odontologia e cirurgiões-dentistas da macrorregião de Araguaína-TO sobre a prescrição medicamentosa, as doenças sistêmicas e interações farmacológicas que podem influenciar o tratamento odontológico dos pacientes odontopediátricos. **Materiais e métodos:** Foi enviado um questionário online através da plataforma Google Forms via E-mail e pelo aplicativo Whatsapp aos alunos e cirurgiões dentistas, os quais responderam 18 perguntas envolvendo pacientes pediátricos. **Resultados:** Se obteve 31 respostas, sendo 67,7% CDs e 32,3% acadêmicos; resultados indicaram uma controvérsia dos participantes quanto à prescrição medicamentosa de analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos. **Discussão:** Este é o primeiro estudo específico da macrorregião de Araguaína-To, o qual mostrou que ainda é um tabu para os CDs e acadêmicos de odontologia prescrever medicamentos a crianças conforme o tratamento realizado. CDs devem estar aptos para uma boa prescrição a seus pacientes, sendo primordial no atendimento. **Conclusão:** Mediante este estudo se conheceu o perfil dos estudantes e profissionais de odontologia de Araguaína e macrorregião do norte do TO, no qual se obteve um impasse quanto à prescrição de analgésicos, antibióticos e inflamatórios, fato que pode ter acontecido pela falta de atualização e estudos sobre o assunto.

**Palavras-chave:** Odontopediatria. Prescrição de medicamentos. Terapêutica.

## ABSTRACT

**Introduction:** The improper prescription of medication within pediatric dentistry is caused by the limited knowledge of dentists about therapy and pharmacology. For these reasons, the lack of awareness of the DCs about administration, dosage and drug indications, pediatric patients are excluded from the effectiveness of drugs. **Objective:** The degree of knowledge of dental students and dental surgeons in the macro-region of Araguaína – TO was evaluated on the prescription of drugs, systemic diseases and pharmacological

Malena Sinclair RODRIGUEZ; Myrella Lessio CASTRO. JNT - Facit Business and Technology Journal. Análise do Grau de Conhecimento de Cirurgiões-Dentistas e Acadêmicos de Odontologia da Macrorregião de Araguaína-To a Respeito da Terapêutica Medicamentosa, Condições Sistêmicas e Interações Medicamentosas na Odontopediatria. QUALIS B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs. 257-273. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculadefacit.edu.br).

interactions that can influence the dental treatment of pediatric patients. **Materials and methods:** An online questionnaire was sent via the Google Forms platform via E-mail and the WhatsApp application to students and dental surgeons, where they answered 18 questions involving pediatric patients. Results: Of the responses, (67.7% CDs and 32.3% academic); results indicated a controversy among the participants regarding the prescription of painkillers, anti-inflammatory drugs and antibiotics. **Discussion:** This is the first specific study of the macro-region of Araguaína-TO, which showed that it is still a taboo for CDs and dentistry students to prescribe medication to children according to the treatment performed. CDs should be able to provide a good prescription to their patients, being paramount in care. **Conclusion:** Through this study, the profile of students and dental professionals from Araguaína and the northern macro-region of TO was found, in which there was an impasse regarding the prescription of analgesics, antibiotics and inflammatory drugs, a fact that may have happened due to the lack of updating and studies on the subject.

**Keywords:** Pediatric dentistry. Prescription of medicines. Therapeutics.

## INTRODUÇÃO

**Mas aqueles que esperam no Senhor  
Renovam as suas forças  
Voam alto como águias  
Correm e não ficam exaustos  
Andam e não se cansam.**

**Bíblia-Isaías 40:31**

O cirurgião-dentista (CD) recebe competência legal para prescrever uma terapia medicamentosa a seu paciente, descrita pela Lei Nº 5.081, de 24 de agosto de 19661, do código de ética. Entretanto, essa prescrição se restringi à indicação medicamentosa com comprovada indicação em odontologia.

O cirurgião-dentista tem grande dificuldade quanto ao atendimento em crianças, sendo bem minucioso e diferenciado se comparado ao de adultos, sendo necessária uma assistência artilosa pelas peculiaridades deste grupo de pacientes.

Sendo assim, na odontopediatria é de máxima importância escolher um medicamento como medida auxiliar para o sucesso do tratamento clínico; pois se deve ter uma noção básica sobre a farmacodinâmica-farmacocinética dos principais medicamentos

que podem ser usados nas crianças, tais como os analgésicos, anti-inflamatórios, antibióticos e anestésicos locais com posologia própria para a classe designada.

Sendo a prescrição medicamentosa na pediatria mais minuciosa que a de adultos, o profissional tem que considerar alguns aspectos ao fazer uma prescrição, sendo eles: a idade, altura, o peso corporal, estado nutricional, estágio de desenvolvimento, administração de outros medicamentos que a criança consome (tendo risco de toxicidade) e doença pré-existente<sup>2</sup>.

É aconselhável ter um cuidado conforme aos medicamentos recém-lançados no mercado, sendo que os estudos farmacológicos dos mesmos são realizados em pessoas adultas, podendo a posologia alterar exatidões quanto à diferença de organismos. Observa-se que alguns complexos de medicações podem modificar a evolução e crescimento nessa fase de vida da criança<sup>3</sup>. Sendo assim, é importante que o dentista saiba prescrever medicações de forma adequada para evitar erros agravantes.

Assim, objetivo deste estudo foi avaliar o grau de conhecimento dos acadêmicos de odontologia e cirurgiões-dentistas atuantes na macrorregião de Araguaína-TO sobre a prescrição medicamentosa, as doenças sistêmicas e interações farmacológicas que podem influenciar o tratamento odontológico e na saúde sistêmica de seus pacientes odontopediátricos.

259

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da faculdade de Ciências do Tocantins LTDA-FACIT- FACIT - ME (006202/2019). Foram participantes desta pesquisa acadêmicos de Odontologia e cirurgiões-dentistas de Araguaína e macrorregião, mediante a apresentação do TCLE e o envio do link do questionário pela plataforma do Google Formulário via e-mail ou via WhatsApp.

A pesquisa consistiu-se no preenchimento de um questionário que aborda o conhecimento de acadêmicos e profissionais da região de Araguaína e macrorregião sobre a terapêutica medicamentosa, alterações sistêmicas e interações medicamentosas em pacientes pediátricos. As perguntas do questionário (18 questões) abordavam dados sociodemográficos, para caracterização da amostra, tais como, gênero, idade, período da graduação e dados quanto à formação acadêmica. Bem como, dados referentes à cidade de atuação e o setor de trabalho. E as principais questões formuladas sobre farmacologia e terapêutica medicamentosa.

## RESULTADOS

Participou desta pesquisa um total de 31 pessoas. Sendo 21 alunos do curso de graduação de Odontologia com experiência nas disciplinas de farmacologia, terapêutica e odontopediatria, de diferentes instituições do norte do país. Pertencendo esses participantes a 34,8% do gênero masculino e 65,2% do gênero feminino.

Conforme o respondido, haviam participantes de 18 a 28 anos de idade representando o 82,6%; de 29 a 39 anos representando o 8,7% e com idades entre 40 e 50 anos apresentando um 8,7%.

Também participaram 10 cirurgiões-dentistas, constituindo (50%) do gênero feminino e (50%) do gênero masculino, com uma quantidade de (80%) atuando no setor privado e (20%) no setor público. Os dados obtidos quanto ao perfil desses profissionais participantes da pesquisa, são mostrados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Perfil dos 10 cirurgiões-dentistas

FACULDADE	
Pública	02 (20%)
Privada	08 (80%)
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO	
Sim	05 (50,0%)
Não	05 (50,0%)
LOCAL DE ATENDIMENTO	
Consultório público	02 (2,0%)
Consultório privado	08 (80,0%)

**Fonte: Autores**

Dos 31 participantes 20% afirmaram ter nível de conhecimento satisfatório sobre farmacologia em pacientes odontopediátricos, cerca de 29,0% responderam não ser satisfatório e 6,5% não souberam responder.

Sobre a frequência de prescrição de fármacos está apresentado na Tabela 2

**Tabela 2-** Frequência de prescrição de fármacos dos participantes.

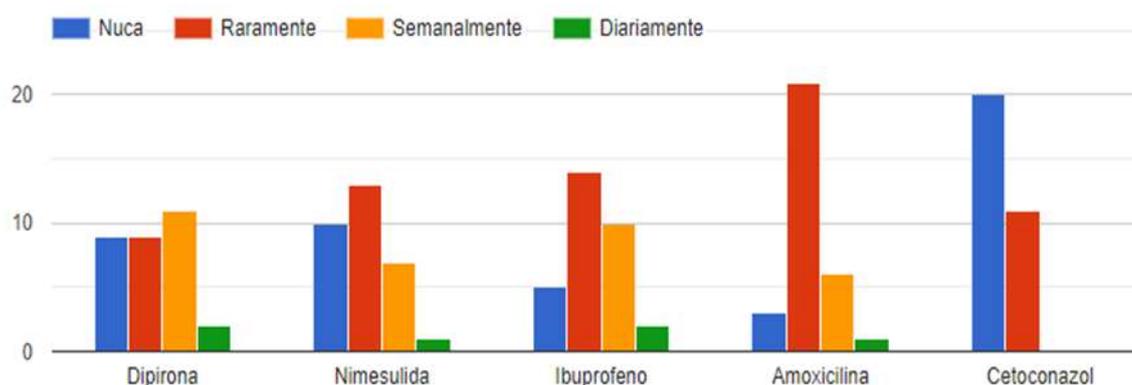
FREQUÊNCIA DE PRESCRIÇÃO	PORCENTAGEM DE PARTICIPANTES
Diariamente	(12,9%)
Semanalmente	(35,5%)
Mensalmente	(51,6%)

**Fonte:** autores

Quando questionados sobre a segurança no momento da prescrição medicamentosa odontológica, um 48,4% afirmaram se sentir confiantes, 48,4% declararam que somente as vezes e 3,2% declararam que a maioria das vezes não se sentem confiantes.

Em relação às respostas sobre o costume de perguntar ao paciente se o mesmo(a) tem alergia à algum tipo de medicamentos, anestésico, látex, comidas ou alguma outra substância, todos assinaram que sempre faziam a pergunta.

A Figura 1 revela a frequência com que os participantes prescreviam os medicamentos (analgésico, anti-inflamatórios, antibióticos) demonstrados, usando como base pacientes sem comprometimento sistêmico (saudáveis) respectivamente.



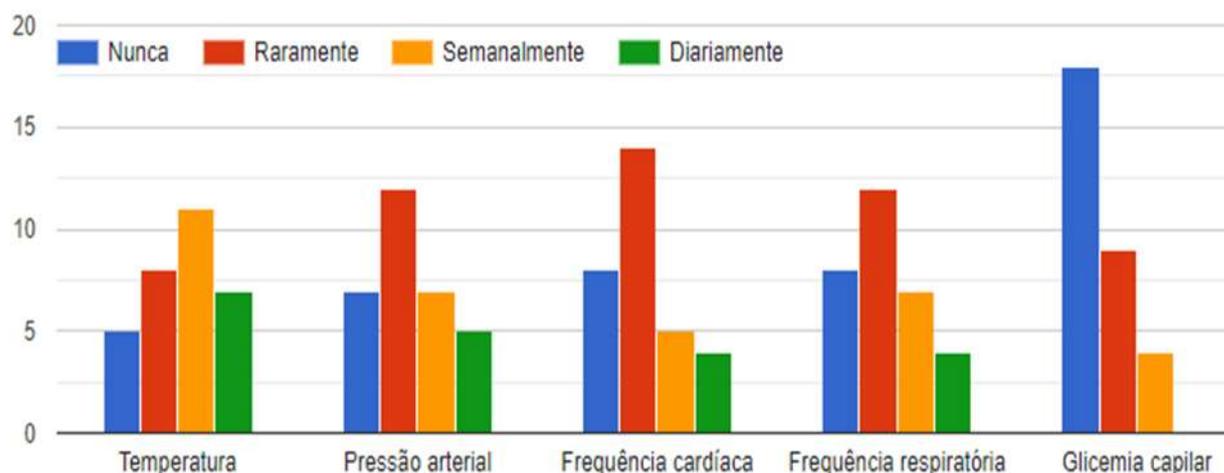
**Figura 1.** Resposta dos entrevistados referente a questão: Qual a frequência de prescrição medicamentosa nos seus pacientes saudáveis?

Conforme a Figura 2, 10% dos participantes alegaram nunca prescrever dipirona e nimesulida, 5% declararam nunca regular o ibuprofeno e 20% responderam nunca ter prescrito o cetoconazol. Uns 8% testificaram usar a dipirona raramente, 14% responderam que preceituam a nimesulida com raridade, 15% falaram que é raro indicar o ibuprofeno, enquanto 21% e 12% indicaram que designam a amoxicilina e o cetoconazol com raridade,

Enquanto isso, aproximadamente 11% dos participantes retorquiram usar a dipirona semanalmente e 8% responderam que usavam a nimesulida todas as semanas. Quanto ao ibuprofeno, 10% assumiram usar semanalmente e 6% respingaram o uso da amoxicilina no mesmo intervalo.

Por outro lado, 2% dos integrantes contestaram usar a dipirona diariamente, 1% alegou o mesmo quanto à nimesulida; com mais, 3% revelaram indicar todos os dias o ibuprofeno, como também o 1% que respondeu, alegou estatuir a amoxicilina diariamente.

Ao passo mostrado na Figura 2 repara-se as respostas dos entrevistados sobre os sinais vitais que os mesmos avaliavam.



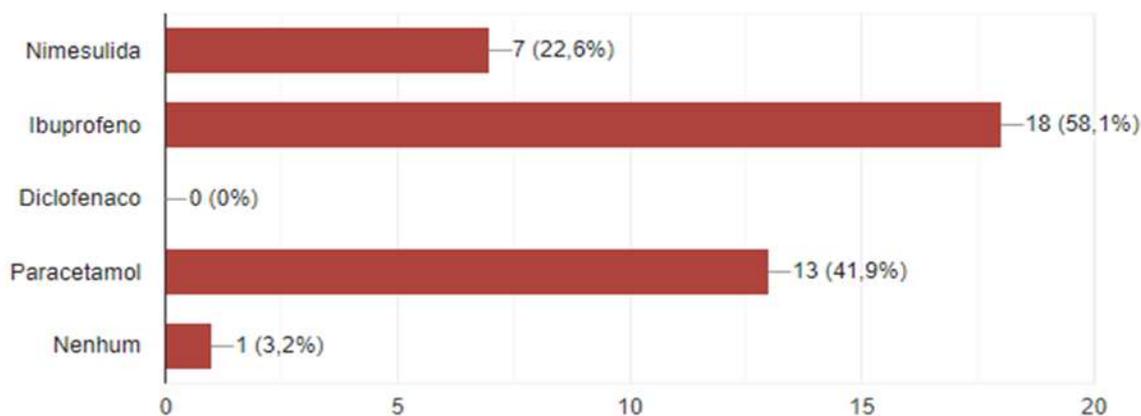
**Figura 2.** Resposta dos entrevistados referente a questão: Com qual frequência você avalia os sinais vitais de seus pacientes?

Observou-se que 5% dos partícipes responderam que nunca avaliavam a temperatura, enquanto uma média de 8% dos mesmos destacou que o faziam raramente. Já uma porcentagem maior, sendo de 12% assinaram avaliar a temperatura semanalmente e 7% dos membros assinaram que realizam o procedimento todos os dias.

Por analogia, o quadro também mostra a análises sobre a pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e glicemia capilar, sendo que; 7,5% dos membros, 8%, e 19% responderam respectivamente que nunca examinavam as mesmas. Uma porcentagem de 12%, 6% e 5% refutaram ter aferido a pressão arterial raramente, semanalmente e diariamente, conforme a ordem. Na frequência cardíaca 14 % dos integrantes assumiram que eram raras as vezes que aferia a mesma, e um 5% e 4% avaliavam por semana e diariamente.

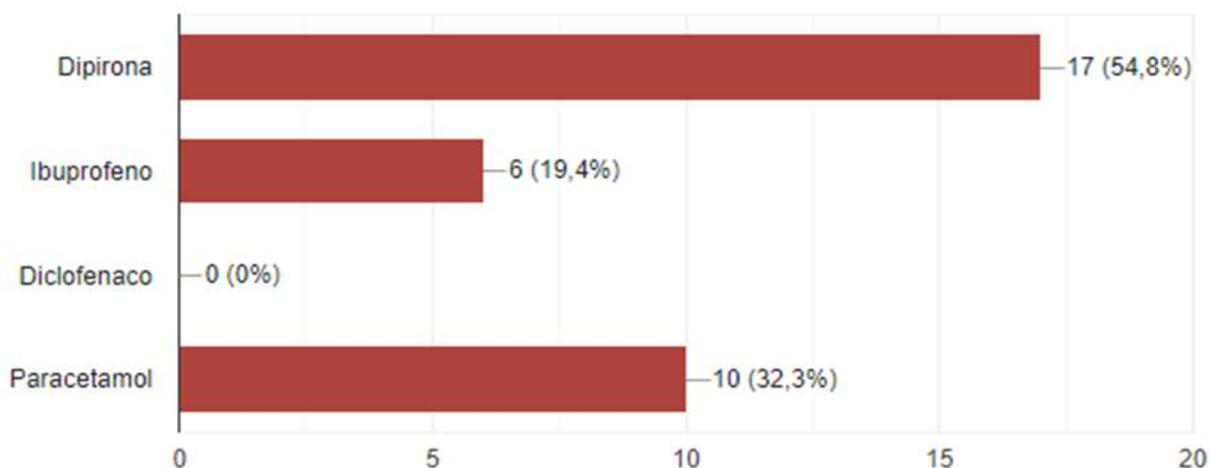
Por outro lado, 12% e 9% assinalaram que raramente aquilatavam a frequência respiratória e glicemia capilar, sendo também que um 6% e 3,5% responderam que mediam a frequência respiratória por semana e diariamente. Quanto à glicemia 3% conferiam só por semana.

A seguir, a Figura 3 exhibe os AINES que os candidatos mais prescrevem para as crianças.



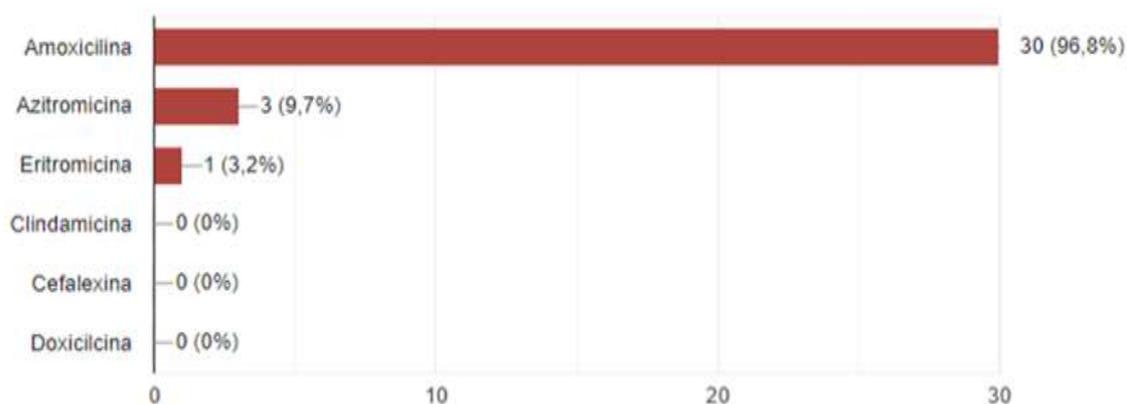
**Figura 3.** Resposta dos entrevistados referente a questão: Quais AINEs você mais prescreve para seus pacientes?

Em continuação, mostra-se a Figura 4, onde prova a resposta sobre a prescrição de analgésicos em crianças.



**Figura 4.** Resposta dos entrevistados referente a questão: Quais analgésicos você mais prescreve para crianças?

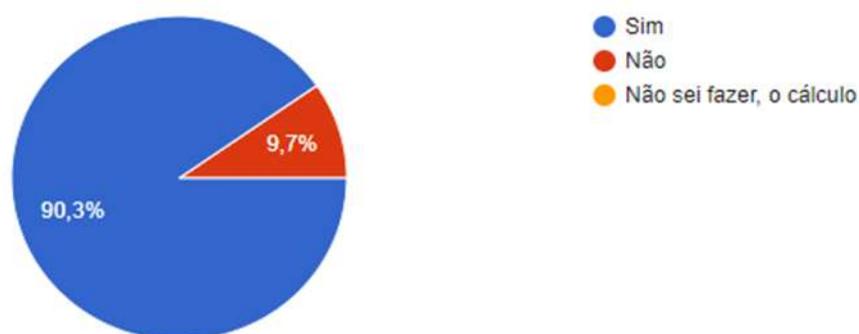
Segue a resposta que questionava quais são os antibióticos que mais prescrevem para crianças sem histórico de alergia, dando a conhecer o seguinte, na Figura 5.



**Figura 5.** Resposta dos entrevistados referente a questão: Quais antibióticos você mais prescreve para crianças sem histórico de alergia?

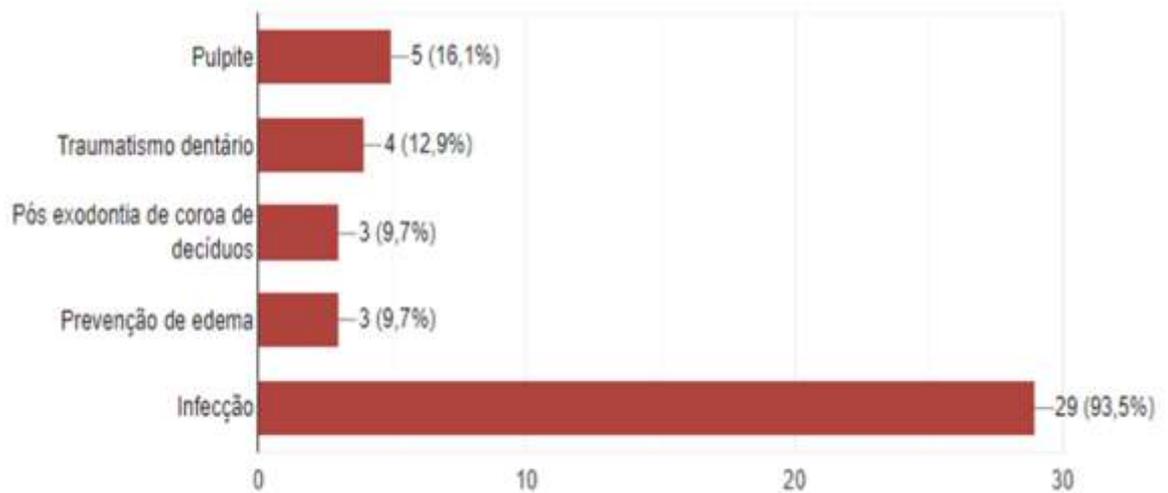
Em seguimento, o questionário indagava sobre qual(is) anestésico(s) local(is) a pessoa mais utilizava em crianças, as respostas contam com que o 22,6% usam a Benzocaína (tópica), 12,9% assinaram usar a lidocaína sem vasoconstritor, enquanto que a lidocaína 2% + epinefrina 1:100 000 é empregue por 83,9%.

Sequentemente, a Figura 6 mostra a resposta sobre o costume de fazer o cálculo da dose por peso para definir quantos tubetes, no máximo, se pode utilizar em questão de anestésicos. Sendo que 90,3% alegou que fazia o cálculo e 9,7% negaram realizar o mesmo.



**Figura 6.** Resposta dos entrevistados referente a questão: Você costuma fazer o cálculo da dose por peso para definir quantos tubetes, no máximo, pode utilizar?

No questionário, a última pergunta indagava em quais situações a pessoa costuma prescrever um antibiótico para as crianças, extraindo as seguintes respostas, conforme aparece na Figura 7.



**Figura 7.** Resposta dos entrevistados referente a questão: Em quais situações você costuma prescrever um antibiótico para crianças?

## DISCUSSÃO

Os especialistas odontopediatras prescrevem medicamentos como uma colaboração para a efetividade do tratamento, atentando-se assim, às interações medicamentosas que possam existir, como também às condições sistêmicas do paciente<sup>4</sup>.

Por outro lado, a literatura revela vários estudos quanto ao assunto da análise do grau de conhecimento de acadêmicos e cirurgiões-dentistas a respeito da terapêutica medicamentosa, condições sistêmicas e interações medicamentosas na odontopediatria<sup>1-4</sup>.

O tema está mais voltado para a região Sul, Sudeste e Centro Oeste do Brasil não existindo nenhum estudo na região Norte. Por esse motivo é esta pesquisa na região e macrorregião do município de Araguaína, localizado no estado de Tocantins, região Norte do país.

Considerando resultâncias da pesquisa foi possível relatar que 35,5% dos participantes realizam prescrições de fármacos para seus pacientes semanalmente, sendo um fato positivo; pois segundo Rodríguez<sup>5</sup>(2018), a prescrição de fármacos é importante, sendo que se deve ver como uma rotina no âmbito do consultório odontológico, requerendo de uma rigorosidade científica para evitar intoxicação ou interação medicamentosa indesejável para o paciente.

Na ocasião que os participantes foram questionados sobre a segurança da prescrição medicamentosa na odontopediatria, conforme detalhado nos resultados cerca de 48,4% dos

entrevistados afirmaram ser confiantes, enquanto os outros participantes, pertencendo a mais da metade admitiram que não tinham boa confiança quanto ao assunto. Entretanto, a literatura exemplifica alguns problemas em relação às prescrições odontológicas, como também se mostra nesta pesquisa, manifestando que alguns profissionais estão despreparados para atender o público infantil<sup>4,6</sup>.

Mostra-se que muitas prescrições não são condizentes conforme a literatura científica e que realizam múltiplos procedimentos para uma mesma situação clínica, gerando assim um impacto na qualidade de atendimento nos pacientes <sup>4,6</sup>.

Segundo a pesquisa 100% dos entrevistados afirmaram que tinham o hábito de perguntar ao paciente se o mesmo tem alergia à algum tipo de medicamento, anestésico, látex, comidas ou alguma outra substância. Sendo assim, estudos mostram que existem variadas contraindicações de medicação por causa de alergias, como por exemplo, a contraindicação de anestésicos<sup>7</sup>.

Conforme, Da Luz<sup>7</sup>(2002), uma criança que tenha alergia a medicamentos derivados de enxofre (utilizados nas sulfas) como o caso do anestésico articaína, não pode ser anestesiada pelo mesmo, pois compromete severamente sua saúde, por tais motivos, deve-se ter uma preocupação, quanto ao paciente alérgico. Tal situação também acontece para pacientes com alergia ao sulfito, substância que aparece nos anestésicos com vasoconstritores. Enquanto que, no caso de alergia a medicamentos derivados da penicilina, se indica a azitromicina, quando existem infecções de gravidade maior<sup>6</sup>.

Também, é de suma importância enquanto às alergias a preocupação dos produtos derivados do látex, usado muito nas luvas cirúrgicas e de procedimento pelo seu poder de elasticidade, como também utilizado na produção das gutas-perchas; pois em conformidade com Pimentel<sup>8</sup>(2021), produtos que contém látex na sua composição são capazes de induzir reações alérgicas, desde uma manifestação leve às reações anafiláticas que podem levar o indivíduo a óbito. Crianças com sensibilidade ao látex similarmente apresentam aversão a certos alimentos como o abacate, castanha e kiwi, onde pode ocorrer a alergia cruzada, denominada como síndrome látex-frutas.

Em sínteses, pesquisas exibem que na clínica odontopediátrica os fármacos mais empregados são os analgésicos, antibióticos e os anti-inflamatórios AINEs<sup>1-3</sup>, pelo que a pesquisa revela a frequência com que os cirurgiões dentistas e acadêmicos prescreviam as medicações. Os índices maiores de resposta foi que os analgésicos eram prescritos semanalmente enquanto os anti-inflamatórios e antibióticos eram raros para indicações.

Sobre o assunto Guedes<sup>9</sup>(2010) confirma que, os analgésicos que são mais utilizados na odontopediatria são, paracetamol, dipirona e ibuprofeno, pertencendo estes aos não opioides, por isso, pode-se notar que no estudo, os participantes colocaram os analgésicos como os mais prescritos, pois os mesmos são os mais receitados pelo seu poder de aliviar a dor, importante procedimento na hora de atender uma criança, para evitar traumas odontológicos no futuro<sup>10</sup>.

Quanto à pesquisa, os questionados alteraram a ordem conforme à eleição dos analgésicos, onde um 54,8% colocaram a dipirona como opção de primeira escolha, sendo que o certo seria o paracetamol; pois conforme verificações, o paracetamol deve ser o de primeira escolha para usar em crianças por ele ser um antipirético ocasionando uma sensação de relaxamento também<sup>9</sup>. Ele apresenta mínimas reações alérgicas gastrointestinais, nos rins e no sistema hematológico quando usado em baixas doses e prazo curto. Apresenta sua composição química na forma líquida contribuindo na administração de crianças inaptas de deglutir comprimidos<sup>9</sup>.

Logo, se demonstra no estudo que os participantes faziam uma maior indicação da dipirona, posto que a mesma é utilizada quando o paciente tem alergia ao paracetamol, sendo esta um analgésico não opioide, que é de preferência na odontopediatria para um controle da dor sob tratamento odontológico, como por exemplo: traumatismos e pulpíte. Conhecida também por ser um analgésico e um antipirético<sup>12-14</sup>.

Em contrapartida, a dipirona tem um grande potencial de reações adversas, fato pelo que não deve ser usada rotineiramente, pois tem um alto risco de agranulocitose (redução da quantidade de granulócitos) e anemia aplástica (pouca produção de células sanguíneas novas), por isso, não é comercializada em alguns países<sup>14</sup>. A reação alérgica da mesma começa por volta de 2 a 3 dias após sua utilização<sup>3</sup>.

Ainda sobre os analgésicos, a literatura confirma que os mesmos como o paracetamol e o ibuprofeno quando prescritos antes de uma exodontia, por exemplo: primeiros molares inferiores e anquilosados, reduz a dor do pós operatório. É verídico que o ibuprofeno atua com mais eficácia na dor depois de 2 horas de ingerido e como antipirético depois das 4 horas de consumido<sup>16</sup>. Este AINES, já se verificou em várias crianças, mostrando que para a segurança dos pacientes, só deve ser utilizado como opção terapêutica quando o paciente não responde ao paracetamol e em crianças maiores de 12 anos<sup>14,16</sup>.

Segundo Bertollo<sup>10</sup>(2013), o ibuprofeno é bem digerido na presença de alimentos e não deve ser administrado por pacientes que fazem uso de antidepressivos, podendo aumentar sua toxicidade.

Em conformidade à pesquisa, o mesmo, se salientou como o mais prescrito dos AINEs; sendo um anti-inflamatório, analgésico e antipirético. De acordo com Palma<sup>15</sup>(2011), quando usado em tratamentos longos pode desencadear uma irritação gastrointestinal, afetação na coagulação, hipersensibilidade, sonolência, tonturas, vômitos e náuseas; mas é raro de crianças sentirem tais efeitos colaterais.

Em seguida, o estudo demonstrou que além do ibuprofeno, outros anti-inflamatórios eram prescritos. Segundo a literatura, os anti-inflamatórios atuam na enzima ciclo-oxigenases (COX), a qual intervém nos processos de inflamação com a inibição de produzir prostaglandina<sup>15</sup>. De acordo com Arellano<sup>11</sup>(2019), os pertencentes aos AINEs apresentam um efeito antipirético e analgésico, sendo seguro na sua administração; possuem maior tempo de ação e apresentam poucas reações adversas.

Dentro da odontopediatria cumprem a função de alívio à dor e à inflamação, sendo esta de leve a moderada. Os anti-inflamatórios são contraindicados em caso de pacientes com antecedente a gastrite e úlceras gastrointestinais e tem que se ter cuidado na prescrição quanto a crianças asmáticas.

Sendo assim, um bom exemplo é a nimesulida, utilizada por 22,6% dos participantes; segundo Carmo<sup>3</sup>(2009), deve-se prescrever com cautela, na menor dose e por pouco tempo, particularmente em pacientes que apresentam distúrbios da coagulação, doença péptica, hepática ou renal, por ser o órgão principal de excreção. Na bula, recomenda-se o uso pediátrico acima de 12 anos.

Não é indicada para pacientes que fazem uso de medicamentos gastrointestinais, posto que essa interação pode causar lesões na mucosa gástrica. Suas reações adversas são: cefaleia, febre, náuseas e alergia<sup>10</sup>.

Após isso, os resultados mostraram na figura 5 que 96,8% dos partícipes tinham a amoxicilina como o antibiótico mais usado na área de odontopediatria.

Isso acontece por causa de que a amoxicilina é uma das mais usadas para pacientes pediátricos por terem uma boa ação contra os principais microrganismos e por apresentar baixo índice de alergia. Dito medicamento é um dos mais escolhidos para tratar infecções odontogênicas leves e moderadas em fase inicial, indicada conforme o peso da criança<sup>3,14</sup>. Já em caso que o paciente tenha alergia às penicilinas, de onde se deriva a amoxicilina,

opta-se pelo antibiótico azitromicina<sup>14</sup>. Dentre os efeitos da sensibilidade deste antibiótico está a urticária (vergões e coceira), distúrbios gastrointestinais e choque anafilático<sup>3</sup>.

Em concordância com Palma<sup>15</sup>(2011), antes de indicar um antibiótico para uma criança se deve ter em conta o diagnóstico e a indicação certa, pelo fato de que muitos pacientes são resistentes a alguns destes medicamentos por ter sido administrados em uso excessivo. Os mesmos precisam ser indicados quando houver uma infecção discreta ou severa (exp: periocoronarite severa ou abscesso) e traumatismos de cirurgias.

Em seguida, mediante a pesquisa observou-se que a maioria dos participantes, sendo 93,5%, admitiram que usavam o antibiótico em situações de infecção, enquanto 16,1% relatou usar o mesmo em casos de pulpíte; 12,9% quando traumatismo dentário e 9,7% em casos de pós exodontia de elementos decíduos e prevenção de edema. Em concordância com Lira et al.<sup>23</sup>(2001), deve-se usar antibióticos em casos de infecção dentária, mas nem sempre o uso de antibióticos é prescindível, posto que dependendo da infecção o dente pode se drenar, caso não possa ser possível a drenagem e se tenha uma infecção disseminada, então é necessária a prescrição da amoxicilina, sendo o mais indicado.

Por outro lado, sabe-se que a cárie dental é a principal causa para a pulpíte, sendo que, quando a cárie progride a inflamação aumenta e neste momento esta se desenvolve. Em controvérsia com respostas desta pesquisa, a literatura afirma que não é preciso a recomendação de antibióticos para tal motivo, posto que uma pulpotomia ou pulpectomia é a indicação correta<sup>24</sup>.

Só se preceitua o antibiótico, caso a criança apresente febre, ou seja, caso de leucemia, agranulocitose ou leucopenia<sup>24</sup>. De acordo com Almeida<sup>25</sup>(2020), a terapia antibiótica é recomendada em casos de que exista um dente avulsionado, por causa de que o ligamento periodontal fica contagiado por bactérias da boca, do ambiente onde aconteceu a avulsão ou o tipo de armazenamento do dente; nesse caso, é preferível indicação de amoxicilina ou penicilina, calculando sempre a dose certa da criança conforme seu peso. Em casos de outros traumas, como queda do paciente por exemplo, se preceitua apenas analgésico em condição de dor.

Após uma extração, só se deve recomendar antibióticos se houver luxação de osso ou lesão dental, caso contrário, se a cirurgia se prolonga, preconiza-se o uso de analgésicos ou anti-inflamatórios<sup>25</sup>. O mesmo acontece para edemas dentais, pois este se deve a traumatismos ao escovar os dentes ou irritação ao consumir algum alimento. O antibiótico

pode ser recomendado caso exista um edema relacionado a doença periodontal grave ou abscessos<sup>25</sup>.

Logo disso, reparou-se nas respostas dos entrevistados sobre os sinais vitais que os mesmos avaliavam; onde uma boa porcentagem dos participantes contestou que verificavam a temperatura semanalmente, e que com rareza aferiam a pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória. No entanto, 58% dos participantes reponteram que nunca avaliavam a glicemia capilar.

Conforme a essa resposta, salienta-se na literatura que os procedimentos odontológicos causam uma ansiedade e estresse ao paciente criança, produzindo assim um aumento na pressão arterial, sendo esta a causa mais importante do porquê aferir os sinais vitais antes do atendimento clínico.

Como é de soma importância também conferir peso e pressão do paciente, mais importante ainda, no caso de se tratar de uma criança obesa, pois podem acontecer episódios traumáticos e perigosos se usar uma medicação indevida conforme a pressão arterial<sup>17</sup>. Segundo Góes<sup>18</sup>(2010), a frequência cardíaca de uma criança em repouso na idade de 03 a 12 anos deve ser entre 80 e 105 bpm; ao mesmo tempo em que a pressão arterial deve ser de 95 por 60 mmHg na idade de 3 a 9 anos e de 100 por 65 mmHg na idade de 9 a 12 anos.

Quanto à glicemia capilar, estudos constataam que crianças portadoras de diabetes mellitus devem ser atendidas no horário de manhã, usando anestésicos sem vasoconstritores se o paciente não estiver compensado. É relevante que a consulta seja de prazo de duração curta para evitar um estresse e certo nervosismo ao paciente, impedindo uma crise de hiperglicemia. Deve-se proceder para uma profilaxia antibiótica sempre que necessário<sup>19</sup>.

Depois disso, verificou-se nos resultados que o anestésico mais usado é a lidocaína 2%+ epinefrina 1:100.000 e que 90,3% dos participantes fazem o cálculo do mesmo. É indicado quando o cirurgião-dentista precisa realizar um procedimento na criança que possa ocasionar uma sensibilidade ou a própria dor.

O anestésico local de primeira opção na odontopediatria é a lidocaína com o vasoconstrictor epinefrina/adrenalina 1:100.000 por ter início de ação rápida com uma duração intermediária e ótimo efeito<sup>20</sup>. É de soma importância que se tenha em conta o cálculo do mesmo conforme o peso do paciente, evitando assim, algum tipo de alergia ou reações adversas. A lidocaína tem sua ação perto dos 2 a 3 minutos depois de aplicada<sup>20</sup>.

Pode-se afirmar que a doses máxima ponderada da lidocaína em crianças deve ser de 3 a 4mg/kg e em combinação com o vasoconstritor deve ser de 4,4 mg/kg<sup>21</sup>. Tem se demonstrado que quando o anestésico é utilizado em uma dose bem pequena para um procedimento rápido é raro observar alterações quanto à pressão arterial, sendo benéfico usar nos pediátricos anestésicos com vasoconstritores<sup>21</sup>. Reações alérgicas são pouco comuns sobre este anestésico, podendo ter efeitos de eritema, edema, prurido e ardência nos olhos<sup>21</sup>.

Conforme Carvalho et al.<sup>22</sup>(2013), outro anestésico que pode ser empregado nos pediátricos é a lidocaína 2% com adrenalina 1:200.000, sendo 1 tubete para 9,09 quilogramas.

## CONCLUSÃO

Enfim, pode-se afirmar perante este trabalho que ainda existe uma barreira dos cirurgiões e acadêmicos dentistas contra a prescrição medicamentosa em crianças. Baseado na pesquisa, a insegurança acontece profundamente na hora de receitar analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos como primeira opção conforme o procedimento que foi realizado.

Para isso ter acontecido, se supõe que os profissionais estejam desatualizados quanto à prescrição medicamentosa na odontopediatria e que os acadêmicos não estão tendo bom aproveitamento na farmacologia; precisando assim de mais trabalhos publicados que abordem o assunto e progressão quanto às atualizações dos profissionais. É de soma importância que o especialista odontopediatra saiba medicar seu paciente, para evitar aversões medicamentosas indesejáveis.

## REFERÊNCIAS

1. Valença AG, Medeiros AL, Sousa SA. Terapêutica medicamentosa adotada por cirurgiões-dentistas para pacientes pediátricos na atenção básica. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2009;13(1) :53-65.
2. Assis IID, Leandrapulido. Indicação de profilaxia antibiótica na odontopediatria. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas; 2018.
3. Carmo ED, Amadel SU, Pereira AC, Silveira VA, Rosa LEB, Rocha RF. Prescrição medicamentosa em odontopediatria. Rev Odontol. Unesp.2009; 38(4):256

4. Andrade ED, Ramacciato JC, Motta RHL. In- Interações farmacológicas adversas. In: Andrade ED, organizador. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3º Ed. São Paulo: Artes Médicas; 2014. p. 137-146
5. Rodríguez LA. Nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatórios em odontopediatria. [Tesis de Conclusión de Curso]. Lima-Peru:Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2018.
6. Moura IS. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas do município de Natal-RN sobre o uso dos antimicrobianos em crianças. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014.
7. Da Luz LL. Anestesia local em Odontopediatria. [Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
8. Pimentel ECH. Manejo odontológico del paciente pediátrico con espina bífida y alérgico al látex: Revisão de literatura. Odous científica. 2021;22(1):56.
9. Guedes PAC. Odontopediatria. 8 Ed. Santos-São Paulo: Premier; 2010.
10. Bertollo AL, Piato AL. Interações medicamentosas de interesse na clínica odontológica. Rev.bras.odontol.2013;70(2):120-124.
11. Arellano GAB. Farmacologia aplicada a la odontologia pediátrica. [Tesis de Especialización]. Lima:Universidad Inca Garcilaso de La Veja;2019.
12. Soares RQ. Uso racional de Medicamentos em Odontopediatria. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Brasília: Faculdade de Ciências da Universidade de Brasília; 2015.
13. Fonseca ACR, Siqueira GC, Carneiro PMRC, Cardoso NMM. Protocolo Medicamentoso em Odontopediatria. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Sete Lagoas: Faculdade de Sete Lagoas.
14. Verdi DC. Protocolo Medicamentoso em Odontopediatria. [Tese de Conclusão de Curso de Especialização em Odontopediatria]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná;2011.
15. Palma PMZ. Farmacología aplicada a la Odontopediatria. [Tesis de Conclusión de Curso]. Guayaquil:Facultad Piloto de Odontologia de la Universidad de Guayaquil;2011.
16. Costa LRRS, Castro ADV, Lopes GM, Costa PSS. Manual de Referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatria. 2da ed. São Paulo-Santos: Livraria Santos Editora Com ;2017.
17. Farinhas JA. Sinais vitais em crianças e adolescentes submetidos a diferentes tratamentos em odontopediatria. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2017.

18. Góes MPS, Domingues MC, Couto GBL, Barreira AK. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. *Odontol. Clín.-Cient.*2010;9(1):39-40
19. Silveira LAB, Bisinoto VZ. Conduta clínica e farmacológica relacionada a pacientes pediátricos portadores da doença Diabetes Mellitus: Revisão de Literatura. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Uberaba :Universidade de Uberaba; 2018.
20. Maisel V. Uso dos anestésicos locais em crianças: conhecimento dos cirurgiões-dentistas do município de Natal- RN. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Natal: Universidade Federal de Rio Grande do Norte; 2014.
21. Morales AA, Segovia BL, Rodríguez DC, Lemus EM. Efecto de la lidocaína con epinefrina en la tensión arterial de una población infantil. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2008; 46(3) :323-328.
22. Carvalho B, Fritzen EL, Parodes AG, Santos RBD, Gedoz L. O emprego dos anestésicos locais em odontologia: Revisão de literatura.*Rev.Bras.Odontol.* 2013; 70(2).
23. Lira CC, Morais ES, Ely MR, Fonseca TBEA, Batista OM, Sampaio MCC. Indicações da utilização de antibióticos nas infecções buco-dentárias primárias e suas complicações secundárias. *Rev. fac. odontol. Univ. Fed.*2001; 22(1):60-65.
24. Santana AS, Torres CL, Nagata JY. Tratamento conservador da polpa e pulpectomia em paciente infantil: Relato de caso (UNIT- SE). [Trabalho de Conclusão de Curso]. Aracaju: Universidade Tiradentes; 2016.
25. Almeida EA. Traumatismos dentários em crianças. [Tese de Mestrado]. Viseu: Universidade Católica Portuguesa; 2020.

273

**Autorizo a reprodução deste trabalho.**  
**(Direitos de publicação reservado ao autor)**  
**Araguaína, 23 de março de 2021**  
**MALENA SINCLAIR RODRÍGUEZ**