



TÍTULO: Terapia Medicamentosa na Odontologia: Revisão de Literatura.

Autor: Daniel Silva Souza

Orientadora: Samantha Peixoto Pereira

Curso: Odontologia Período: 9º

Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: A terapia medicamentosa é de grande importância para todo o processo de tratamento odontológico, nesse sentido o cirurgião-dentista tem essa opção de prescrever medicamentos aos seus pacientes. Os medicamentos são importantes para qualquer tratamento clínico, tendo a finalidade de amenizar ou eliminar a dor e também acelerar o processo de recuperação do paciente que possa ter passado por algum tipo de intervenção cirúrgica. Essa prescrição consiste em uma ordem que define qual medicamento será utilizado e quais serão as condições de uso do mesmo. Contudo é necessário que o odontólogo tenha um conhecimento em relação ao uso e a administração desses fármacos, pois essa atribuição envolve questões legais, éticas e clínicas. Diante disso o presente artigo tem como objetivo avaliar como o odontólogo pode utilizar a terapia medicamentosa no tratamento clínico dos seus pacientes e como deve ocorrer a prescrição desses medicamentos. O presente artigo foi elaborado a partir de pesquisas bibliográficas, entre os anos de 1986 a 2020, tendo como propósito ressaltar a importância da terapia medicamentosa nas práticas odontológicas.

Palavras-chave: Tratamento farmacológico. Odontologia. Farmacologia.

1. INTRODUÇÃO

Os medicamentos são importantes para qualquer tratamento clínico, tendo a finalidade de amenizar ou eliminar a dor e também acelerar o processo de recuperação do paciente que possa ter passado por algum tipo de intervenção cirúrgica. Na odontologia, o cirurgião-dentista se depara com inúmeras situações em que o paciente pode estar acometido por infecções, inflamação, dor, entre outros, sendo, portanto, necessário o uso de medicamentos diversos, portanto é importante a inclusão da terapêutica medicamentosa em tratamentos clínicos odontológicos, para obtenção de melhores resultados (BERTOLLO *et al.*, 2013).

A interação medicamentosa na odontologia é caracterizada quando o paciente faz uso de alguma substância que pode alterar, potencializar ou até mesmo anular o efeito de outra, utilizada no consultório odontológico (anestésicos com vasoconstritores), medicamentos (antidepressivos, antibióticos) ou substâncias utilizadas no dia a dia como plantas medicinais, tabaco, álcool e etc (BERTOLLO *et al.*, 2013)..

O uso de fármacos no dia a dia dos pacientes vem se tornando cada vez mais comum e crescente, assim como as oportunidades de consulta com o cirurgião-dentista, aumentando a probabilidade de atendimento a pessoas que tomam algum tipo de medicação, deixando um alerta em relação às interações medicamentosas e o uso de anestésicos em consultas odontológicas. Essas crescentes exigem amplo conhecimento do profissional em relação a fármacos e também uma anamnese mais detalhada com o paciente, afim de evitar que os atendimentos sejam ministrados em pessoas sob efeito de drogas ou outras substâncias (BERTOLLO *et al.*, 2013).

A prescrição de um medicamento envolve um conhecimento prévio sobre quais são os seus efeitos desejados e os possíveis efeitos adversos, suas contraindicações e quais os riscos da interação medicamentosa com demais substâncias. Em pacientes em tratamento odontológico que possuem comorbidades, é importante ter uma atenção especial, já que os mesmos consequentemente fazem uso de fármacos para tratamentos de doenças. Nesse caso os riscos da interação medicamentosa são grandes, devido a alteração dos efeitos de medicamentos e o conflito entre diferentes substâncias que podem vir a ocorrer no organismo,

causando sérios problemas ao paciente. O presente artigo foi elaborado a partir de pesquisas bibliográficas, tendo como propósito ressaltar a importância da terapia medicamentosa nas práticas odontológicas.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

A prescrição medicamentosa é algo inerente ao dia a dia do odontólogo, sendo que os fármacos mais utilizados para esse tipo de tratamento são os anestésicos locais, os antibióticos, os analgésicos e os anti-inflamatórios. O cirurgião dentista deve conhecer as propriedades e limitações de cada uma das soluções medicamentosas, para uma melhor otimização do tratamento (MONTEIRO et al., 2012). Nesse sentido, cabe a esse profissional, estar atualizado quanto aos diferentes tipos de medicamentos e suas indicações, para garantir melhores resultados clínicos aos seus pacientes.

Muitos fatores influenciam na escolha de um medicamento adequado a exigência da ocasião. Primeiramente é necessário a realização de uma anamnese criteriosa do paciente, para identificar se o mesmo possui alguma comorbidade, se faz uso contínuo ou se é alérgico a algum medicamento. Esse conhecimento prévio é de extrema importância para que o cirurgião-dentista saiba quais medicamentos ele poderá ou não utilizar, de acordo com suas indicações, contraindicações e reações adversas.

De acordo com Amadei (2011, p.20).

A prescrição medicamentosa deve ser realizada de forma racional e cuidadosa, evitando-se desta forma, os efeitos colaterais e as reações adversas. É de extrema importância que o cirurgião-dentista, como profissional da saúde, avalie a necessidade, a eficácia e a relação risco/benefício dos medicamentos que podem ser prescritos para seus pacientes, além das alterações corpóreas e bucais decorrentes desta fase. (AMADEI 2011, p.20).

A escolha da terapia medicamentosa está diretamente relacionada ao tipo de patologia do paciente e do tipo de procedimento que o cirurgião-dentista irá realizar, em casos como o de tratamento de infecções bacterianas e de dor pós-operatória, são prescritos os antibióticos, os analgésicos e anti-inflamatórios.

As consequências da má prática de prescrição são tratamentos ineficazes e inseguros, exacerbação ou prolongamento da doença, desconforto e dano ao paciente, custo demasiado alto para o indivíduo e o sistema de saúde. (MEHTA, WANNMACHER, 2007).

De acordo com a Lei nº **5.081/66**, constitui uma atribuição do cirurgião-dentista prescrever e utilizar fármacos de uso interno e externo, a medida que sejam indicados para o tratamento odontológico. Portanto antes de qualquer medicação ser prescrita, deve primeiramente ser analisada de forma coerente, levando em consideração o diagnóstico preciso do paciente.

As classes de medicamentos que são mais utilizadas pelos odontólogos são os analgésicos, anti-inflamatórios, antibióticos e anestésicos locais.

2.1.1. Analgésicos e Anti-inflamatórios

A dor e a inflamação são eventos esperados em procedimentos odontológicos, ocorrendo principalmente nos quadros de pós-operatório em decorrência de uma exodontia. Nesse caso são imprescindíveis o uso de analgésicos e anti-inflamatórios que possam aliviar o incômodo causado pela dor.

Os analgésicos mais usados nos consultórios odontológicos em casos de dores leves são a dipirona e o paracetamol, já para dores de maior intensidade há uma combinação do paracetamol com a codeína ou o tramadol (considerados analgésicos opioides).

Segundo Goodman & Gilman (2006, p.14).

Os analgésicos de ação central são principalmente utilizados para o alívio da dor e, por conseguinte encontram ampla aplicação na odontologia. Os opioides também possuem efeitos antitussígenos (supressores da tosse) e constipantes terapeuticamente úteis, além de vários efeitos indesejáveis, como a depressão respiratória,

retenção urinária, náuseas e vômito, e, por vezes, constipação indesejada. (GOODMAN & GILMAN 2006, p.14).

Em relação aos anti-inflamatórios, existe uma grande variedade de medicamentos, que podem ser divididos em anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES) e anti-inflamatórios esteroidais (ou corticosteroides).

Os anti-inflamatórios não esteroidais consistem em um grupo de compostos, indicados no controle dos processos inflamatórios, dores de grau moderado e de alta intensidade. Sendo uma excelente alternativa terapêutica no controle da inflamação pós-clínica ou pós-cirúrgica, esses medicamentos atuam como mecanismo de inibição da produção de prostaglandinas, que estão intimamente ligadas a inflamação. A prescrição desses medicamentos deve considerar o quadro clínico do paciente, uma vez que pode ocasionar reações agressivas ao organismo. Contudo os anti-inflamatórios esteroidais também conhecidos por corticosteróides, são os fármacos indicados para o controle de casos inflamatórios agudos, ocasionados por traumas pós-cirúrgicos, ulcerações bucais autoimunes, entre outros. Entre os medicamentos mais utilizados para esse fim estão a dexametasona, betametasona, hidrocortisona e prednisolona.

2.1.2. Antibióticos

A terapia medicamentosa antibiótica é indicada nos casos onde há uma disseminação do processo infeccioso. Nesse sentido o cirurgião-dentista faz uso dos antibióticos para auxiliar o organismo no combate a uma infecção bacteriana e na prevenção de uma possível infecção (profilaxia antibiótica).

Segundo Montgomery (2000, p.34)

Os antibióticos utilizados em odontologia estão associados ao tratamento de pacientes que possuem um quadro clínico propenso ao desenvolvimento de infecções, sendo assim a profilaxia antibiótica é indicada para o uso em pacientes com risco de desenvolver endocardite bacteriana e para imunocomprometidos por alterações sistêmicas como diabete, anemia e doenças de base como hepatopatias e renais. (MONTGOMERY, 2000, p.34)

Há no mercado uma grande variedade de antibióticos, porém os mais utilizados são a penicilina, amoxicilina, clindamicina, azitromicina, metronidazol, moxifloxacino, ambos agem no combate as infecções, que podem resultar em um quadro grave que ocasione a necessidade de uma intervenção cirúrgica.

2.1.3. Anestésicos Locais

Os anestésicos locais são fármacos que possuem a capacidade de bloquear temporariamente a condução dos impulsos nervosos, sendo utilizados quando há necessidade do odontólogo realizar procedimentos como as exodontias, que causam dor e desconforto ao paciente.

De acordo com Malamed (2005, p.12)

Os anestésicos locais são fármacos comumente empregados na odontologia para alívio da dor, são substâncias químicas que, por meio de ações farmacológicas, promovem perda de sensibilidade em uma área do corpo, bloqueando os potenciais de ação de forma reversível em todas as membranas excitáveis. (MALAMED, 2005 p.12).

Para obter uma anestesia local que seja segura ao paciente e com duração e profundidade adequadas, o cirurgião-dentista deve ter um conhecimento pleno sobre farmacologia e os níveis de toxicidade dos anestésicos locais e dos vasoconstritores utilizados, também deve levar em consideração as condições de saúde do paciente e o tipo de procedimento que será realizado, para então selecionar quais soluções são mais apropriadas ao tratamento. (FERREIRA, 2007)

Uma vez escolhido o anestésico que será utilizado o cirurgião-dentista precisa considerar alguns fatores importantes:

QUADRO 1 – Fatores clínicos

FATORES CLÍNICOS
<ul style="list-style-type: none">• Tipo de procedimento realizado.• Período de tempo de duração do procedimento;• Necessidade de hemostasia;

- Necessidade ou não de controle da dor pós-operatória.

QUADRO 2 – Fatores sistêmicos

Fatores sistêmicos
<ul style="list-style-type: none"> • Pediátrico; • Gestantes; • Diabéticos; • Insuficiência renal; • Asmáticos; • Alterações cardiovasculares (angina, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, arritmias, etc); • Hipertensos; • Porfiras hepáticas.

A conduta adotada para seleção de um anestésico local também deve incluir o potencial de dor no pós-tratamento, a possibilidade de ocorrência de automutilação durante o período pós-operatório e por fim a condição física do paciente, para que tais medicamentos não sejam administrados de modo errôneo, pois esses fármacos exigem uma forma criteriosa de administração.

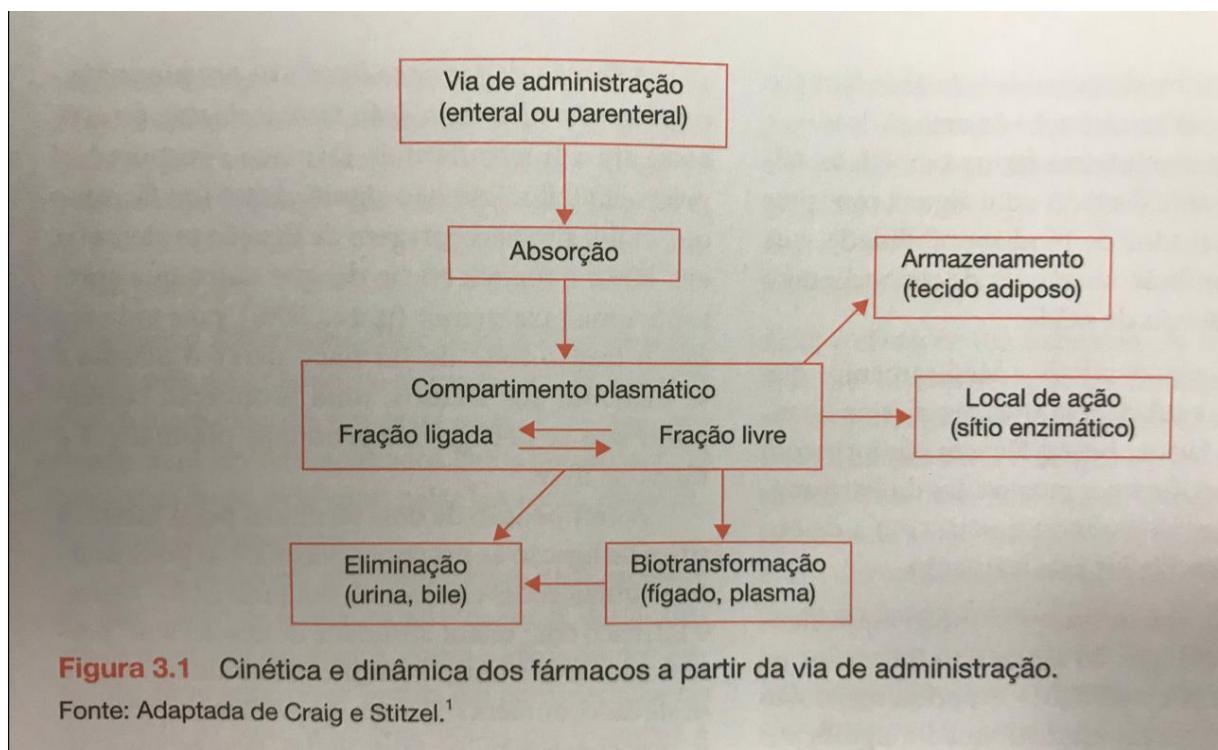
2.1.4. O Uso Racional de Medicamentos

O profissional de odontologia tem autonomia para prescrever medicação aos seus pacientes, contudo no caso de medicamentos de uso odontológico, deve-se adotar um uso racional, ou seja, são recomendados de acordo com as particularidades dos pacientes, levando em consideração as necessidades clínicas, nas doses que satisfaçam as necessidades individuais, durante um período de tempo adequado e ao menor custo possível (OMS, 1986). Esta definição foi formulada na Conferência de Expertos para o Uso Racional de Medicamentos, realizada em Nairobi, 1985, servindo de base para a estratégia em matéria de medicamentos aprovada pela Assembléia Mundial de Saúde e posteriormente para a estratégia farmacêutica da OMS.

A terapia medicamentosa exige um enfoque lógico, sobre alguns fatores que são determinantes para o tratamento clínico do paciente, que são: A definição do problema do paciente, exigindo um diagnóstico preciso que identifique as informações necessárias para avaliar o seu estado clínico.

A identificação para avaliar se a intervenção medicamentosa é realmente necessária, levando em consideração que muitos casos podem ser solucionados com outros métodos clínicos, e em casos de indicação de medicamentos é importante especificar qual o objetivo do tratamento.

Outro importante passo a ser seguido é a seleção do tratamento individual que deve ser dado a cada paciente, de acordo com o pressuposto da aplicabilidade do medicamento, escolha de critérios, eficácia, conveniência, custo e segurança.



Fonte: Andrade, 2014; p.17.

Um importante fator que merece atenção é o fornecimento de instruções e recomendações ao paciente, permitindo assim que ele tenha um conhecimento preciso e participe ativamente de seu tratamento. Por fim é extremamente importante que o prescritor faça o acompanhamento clínico, analisando quais os benefícios e efeitos colaterais da medicação, para que quando comprovada a sua eficácia seja suspensa, e caso ainda persista a condição, indique-se o seu

prosseguimento, sendo analisadas as possíveis causas das falhas e a busca por soluções.

Segundo Souza (2011 p.40)

O uso inadequado dos medicamentos expõe os pacientes a problemas com sérias implicações, como as reações adversas e intoxicações medicamentosas. Constituindo-se, deste modo, o uso incorreto, importante causa de morbidade e, por vezes, mortalidade significantes. Tais eventos trazem consequências econômicas significativas às unidades de saúde, com custos de internação e tratamento dos danos (SOUZA, 2011 p. 40).

3. METODOLOGIA

Para realização do presente trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, a partir do levantamento de dados contidos na literatura sobre o assunto Terapia Medicamentosa na Odontologia: Revisão de Literatura , em sites de artigos científicos através da base de dados: LILACS, SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), Google Acadêmico, Medline/Pubmed, nos idiomas português e/ou inglês, além de leituras em livros (Terapêutica Medicamentosa em Odontologia). Tendo como critérios de inclusão a abordagem referente ao tema proposto no presente trabalho e como critério de exclusão trabalhos que não possuíssem cunho temático e descritores acerca do tema (farmacologia medicamentosa, odontologia, farmacologia), conhecimento dos profissionais e graduandos em Odontologia sobre a importância do preenchimento adequado dos prontuários odontológicos.

4. DISCUSSÃO E RESULTADOS

4.1. O Que é a Terapêutica Medicamentosa na Odontologia?

A terapêutica medicamentosa consiste no tratamento composto de fármacos prescritos ao paciente pelo profissional de saúde, podendo ser composto de antibióticos, anti-inflamatórios, pomadas, cremes, etc. Deve-se orientar o paciente sobre possíveis alterações medicamentosas que podem ocorrer devido à ingestão

de outros tipos de substâncias. As interações medicamentosas são as alterações nos efeitos farmacológicos de um medicamento em decorrência principalmente de modificações em sua farmacocinética ou farmacodinâmica induzidas por outro fármaco ou substâncias como alimentos e álcool.

De acordo com Wannmacher (2007 p.33)

Apesar dos cirurgiões-dentistas realizarem atividades técnicas, como profissionais de saúde concernentes com princípios legais e éticos, é necessário que detenham embasamento em áreas diretamente relacionadas, entre elas a farmacologia clínica, para uma prática consciente. (WANNMACHER 2007 p.33)

As interações medicamentosas podem ter efeitos diversos, que podem causar algum tipo de prejuízo ao paciente, um exemplo disso é quando o paciente vai ao cirurgião-dentista e necessita realizar um procedimento cirúrgico de teor menos ou mais invasivo, na maioria das vezes (quase sempre) vai ser anestesiado para evitar desconfortos e dores, consequentemente irá ocorrer alteração do fluxo sanguíneo no local da aplicação do anestésico, caso o paciente esteja sob o efeito de alguma substância, pode ocorrer uma má interação, colocando em risco a vida do paciente, pois o anestésico age na circulação sanguínea.

De acordo com Montan (2002, p.57)

O conhecimento sobre anestésicos locais é muito importante, pois o uso dessas substâncias sem um critério científico consistente pode levar o paciente ao óbito por super dosagem, sensibilidade aguda à lidocaína e depressão do sistema nervoso central quando se tem a associação de hidroxizina +meperidira + alfaprodina + anestésico local. (MONTAN, 2002, p.57)

O cirurgião-dentista deve ter um conhecimento bem amplo sobre a utilização e manejo de anestésicos e demais fármacos utilizados em seu dia a dia, bem como a técnica adequada de aplicação e principalmente o estado de saúde do paciente, para que o tratamento odontológico ocorra de forma segura.

4.1.2. Associação De Medicamentos De Acordo Com As Características De Saúde Do Paciente

Cada paciente possui características particulares, sendo assim é necessário muito cuidado, atenção e responsabilidade por parte do odontólogo ao iniciar um tratamento, sendo que cada paciente pode reagir de forma diferente a um medicamento, nesse caso o odontólogo deve observar essas peculiaridades, para assim oferecer conforto e resolutividade aos problemas enfrentados pelo paciente. Também é importante que o profissional leve em consideração as condições físicas e o quadro psicológico do paciente, tendo assim um pouco de conhecimento sobre seu histórico.

Segundo Ximenes (2005, p14)

O cirurgião dentista, em sua prática clínica se vê diante de pacientes sistematicamente comprometidos. Entre esses pacientes encontra-se o grupo dos hipertensos e diabéticos que merecem especial atenção pelo profissional, devido às possíveis complicações que podem vir a acontecer durante um atendimento odontológico (XIMENES, 2005 p.14).

Muitos pacientes que necessitam de tratamentos odontológicos não conseguem realizar o tratamento por conta própria, por estarem debilitados, acamados ou deficientes, tanto físicos como psicológicos, sendo assim é necessário que tenham pessoas responsáveis para auxiliar a dar prosseguimento ao tratamento, bem como o seu processo de recuperação, essas pessoas devem ser instruídas, para cumprir com êxito as demandas, pois cada tratamento apresenta suas respectivas particularidades.

Nesse caso o cirurgião-dentista, deve consultar o médico do paciente, no início do tratamento, para saber se ele pode ser submetido à alguma intervenção cirúrgica caso necessário, quais medicamentos o paciente é usuário e se os mesmos podem continuar a ser utilizados durante o seu tratamento odontológico (SONIS; FAZIO; FANG 1996, RESENDE 2020).

Existe uma grande variedade de fármacos, tratamentos e potenciais interações disponíveis atualmente e a cada dia surgem novas situações nunca vividas pelo profissional de odontologia, por isso não é possível dizer que o mesmo

detém todo o conhecimento, sendo assim é importante o profissional estar atualizado com as novas práticas e os novos medicamentos, pois é seu dever zelar pela saúde e bem-estar do paciente.

4.1.3. Aspectos Legais da Prescrição em Saúde Bucal

A Lei 5.081 de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da Odontologia, determina no art. 6, item II: que "Compete ao Cirurgião-Dentista prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia". Contudo a prescrição de medicamentos odontológicos deve ser utilizada somente quando ocorre algum agravante ao tratamento bucal.

A prescrição de medicamentos é algo sério em qualquer profissão ligada à saúde, pois é dever do profissional ser ético em suas atitudes, além de seguir os preceitos legais, como em qualquer outra profissão. Há muitos casos de pedidos indenizatórios devido a erros clínicos por parte de profissionais odontólogos.

Capehart (2005) ressalta que os cirurgiões-dentistas devem estar atentos a prescrição do que é melhor para seus pacientes e não o que eles solicitam, pois a odontologia não está imune ao fato de que os pacientes irão pedir medicamentos que veem na TV ou na internet, nesse caso cabe ao cirurgião-dentista agir de forma ética e se embasar na legislação que regulamenta sua profissão para não correr o risco de sofrer sanções futuras, caso cometa algum erro clínico, pois ao assinar a prescrição, dispensa ou administração de um medicamento, o mesmo está recomendando ao paciente que tal medicação é eficaz para o seu quadro clínico.

De acordo com Andrade (2002, p.54); e SILVA (2020).

A prescrição de medicamento busca garantir ao paciente os benefícios de sua administração e limitar a automedicação, devendo sua confecção se basear nas normas relativas aos medicamentos vigentes do País. A maioria dos erros de medicação ocorre no estágio de prescrição, o que pode comprometer a compreensão, qualidade e efetividade do tratamento farmacológico, bem como predispor ao aparecimento de eventos (ANDRADE 2002, p.54).

4.1.4. Pacientes Com Comorbidades

O termo comorbidade é formado pelo prefixo latino "cum", que significa contiguidade, correlação, companhia, e pela palavra morbidade, originada de "morbus", que designa estado patológico ou doença (PETRIBÚ, 2001). Dessa forma, a comorbidade tem como significado, uma doença que co-existe na presença de outra doença.

Os pacientes em tratamento odontológico que apresentam comorbidades exigem uma conduta clínica específica de acordo com o grau da doença preexistente. Sendo assim é necessário que o cirurgião-dentista saiba identificar a condição do paciente se é ou não estável, para traçar as estratégias do tratamento odontológico adequado.

Segundo Greenberg (2007, p. 35)

O cirurgião dentista pode colaborar com a prevenção e na detecção de comorbidades que muitas vezes são desconhecidas pelos pacientes, através de procedimentos simples como a aferição de pressão arterial, podendo também atuar na motivação de seus pacientes para mudanças no estilo de vida. (GREENBERG 2007, p. 35)

O cirurgião dentista deve ter conhecimento dos medicamentos utilizados pelo paciente através de uma detalhada anamnese, sendo necessário solicitar um parecer médico que indique quais as indicações e contra-indicações dos problemas de saúde do paciente, para que a medicação prescrita durante o tratamento odontológico não ofereça risco a sua saúde.

O parecer médico é extremamente importante na hora da prescrição de medicamentos por parte do cirurgião dentista, pois através dele é possível evitar futuras e eventuais complicações que podem ocorrer pelo fato de um fármaco prejudicar, potencializar ou até mesmo anular a função de outro que já vem sendo utilizado pelo paciente.

4.1.5. Fontes De Informação Sobre Medicamentos Utilizados Pelos Cirurgiões-Dentistas

A fonte de informação sobre medicamentos mais utilizada pelos cirurgiões-dentistas é o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF), devido a disponibilidade, facilidade de acesso e resolutividade.

Segundo Barros (2004, p.26)

O guia terapêutico mais usado pelos prescritores brasileiros continua sendo o DEF. Este pode ser classificado como fonte de informação de origem comercial, pois é elaborado a partir de informações fornecidas pelas empresas farmacêuticas, sendo com frequência distribuído gratuitamente por estas (BARROS 2004, p.26)

Em conformidade com as recomendações da OMS sobre a necessidade de criação de um formulário terapêutico, ação prevista na Política Nacional de Medicamentos, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Formulário Terapêutico Nacional, um instrumento com informações imparciais, embasadas em evidências, sobre os medicamentos contidos na Rename 2006, visando subsidiar e orientar os profissionais da saúde na prescrição, na dispensação e no uso dos medicamentos essenciais (BRASIL, 2008).

Diante da avaliação dos progressos realizados para o uso racional de medicamentos, a OMS (2007) destaca que a aplicação das políticas para fomentar o uso racional não é o bastante. Se os problemas, dentre eles o seguimento da recomendação de oferecer informação independente sobre medicamentos (incluindo dados comparativos) não forem resolvidos, será impossível cumprir os objetivos da estratégia farmacêutica da OMS.

Existe dificuldade em se obter informação científica principalmente sobre os medicamentos novos, contudo as fontes comerciais não podem ser a única fonte de informação. Não é uma prática recomendável e o provável resultado são prescrições irrationais. Principalmente porque a maioria dos medicamentos novos não representa avanços terapêuticos reais, sendo o preço a principal diferença (OMS,

1998). Wannmacher (2007) ressalta que a propaganda da indústria farmacêutica tem o imenso poder de reforçar as ideias mágicas sobre os medicamentos e induz o emprego do que é mais novo e também mais caro.

Barros (2004) enquadra a falta de disponibilidade de instrumentos de atualização dos profissionais de saúde que lidam com medicamentos, como um problema persistente apesar das soluções conhecidas, já que quase nada tem sido feito nesse sentido, continuando todos à mercê do farto material produzido e disseminado pela indústria farmacêutica. Lexchin (1997) evidencia que há forte correlação entre o comportamento da prescrição irracional e o uso de fontes comerciais de informação.

A qualidade da informação sobre os medicamentos tem a mesma importância quanto o seu princípio ativo. A informação e a promoção podem influenciar a forma pela qual os medicamentos são utilizados. O monitoramento e controle destas atividades são partes essenciais de uma política nacional de medicamentos (VIDOTTI, 2000).

5. CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que a importância em realizar uma anamnese detalhada para obter as devidas informações acerca da história médica pregressa dos pacientes durante o tratamento odontológico, com objetivo de evitar transtornos e complicações durante o tratamento, ou até mesmo após ser finalizado. Devendo o cirurgião-dentista ter conhecimento acerca da prescrição dos fármacos disponíveis no mercado, bem como as interações e riscos que podem desencadear durante o tratamento do paciente, estando sempre atualizado sobre a medicação a ser prescrita, evitando assim efeitos indesejáveis.

Os estudos comprovam que é de suma importância a atualização constante do cirurgião-dentista acerca das prescrições da terapia medicamentosa na odontologia, visando compreender a ação farmacológica devida de acordo com o tipo de tratamento odontológico proposto e também se possível, continuar acompanhando o paciente, principalmente se for idoso ou se tiver alguma comorbidade relatada no momento da anamnese, para estar atualizado sobre o caso e se necessário, realizar alguma intervenção.

REFERÊNCIAS

- AMADEI, S. U.; CARMO, E. ED.; PEREIRA, A. C.; SILVEIRA, V. A. S.; ROCHA, R. F. **Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico.** Rev. Gaúcha Odontológica., v.59, n.1, p.20, 2011.
- ANDRADE ED. **Terapêutica Medicamentosa em odontologia.** São Paulo: Artes Médicas; 2002. p.54
- BARROS, J.A.C. Políticas **Farmacêuticas: A serviços dos interesses da saúde?** Brasília: UNESCO, 2004.p.26
- BERTOLLO, A. L.; DEMARTINI, C.; PIATO, A. L. **Interações medicamentosas na clínica odontológica.** Rev. Bras. Odontologia., v.70 no.2, Jul./Dez. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1883, de 9 de setembro de 2008. Aprova o Formulário Terapêutico Nacional da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2006. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Poder Executivo, Brasília, DF, 9 set. 2008a.
- CAPEHART, K. L. **Prescription medications: effect on healthcare costs and dentistry.** Dent Today, 2005: v. 24 (4), p. 12-14.
- FERREIRA, G. C. N. et al. **Interações medicamentosas: fatores relacionados ao paciente.** Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo – facial. 2007; 7 (1): 17-28.
- GREENBERG, Martin. -. In: GREENBERG, Martin; GLICK, Michael; SHIP, Jonathan A.. 2007, p.35
- GOODMAN, L. S.; GILMAN, A. **As bases farmacológicas da terapêutica medicamentosa.** Nº 3, p. 14, ed. 11, 2006.
- LEXCHIN, J. **O controle da promoção farmacêutica.** In: BONFIM, J.R.A. e MERCUCCI, V.L. (orgs). A construção da política de medicamentos. São Paulo: Hucitec/Sobravime, 1997b. p. 293-304.
- MONTAN, M. F., COGO, K., BERGAMSCHI, C. C. et al. **Mortalidade relacionada ao uso de anestésicos locais em odontologia.** RGO. 2002; p.57.
- MONTEIRO, R. M.; SCHERMA, A. P.; AQUINO, D. M.; OLIVEIRA, R. V.; MARIOTTO, A. H. **Avaliação dos hábitos de higiene bucal de gestantes por trimestre de gestação.** Braz J Periodontol., v.22, n.4, p.90-99, 2012.
- MONTGOMERY E. **Antibióticos antibacterianos.** In: Yagiela JÁ, Neidle EA, Dowd FJ. Farmacologia e terapêutica para dentistas.. 4º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000, p.34

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Uso Racional dos Medicamentos.** Informe de la Conferencia de Expertos. Nairobi, 25-29 de noviembre de 1985. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1986.

PETRIBÚ K. **Comorbidade no transtorno obsessivo compulsivo.** Ver Bras Psiquiatr 2001;23(suppl.2).

SOUZA, G. F. M.; SILVA, K. F. B.; BRITO, A. R. M; **Prescrição medicamentosa em Odontologia: normas e condutas.** Cadernos Saúde Coletiva. Vol. 19. n.2. 2011. p.40

SONIS, S.T; FAZIO, R.C; FANG, L. **Princípios e prática de medicina oral: Hipertensão** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.37-44, 1996

VIDOTTI, C. C. F. et al (Orgs). **Centros de Informação no Brasil: análise diagnóstica no Brasil.** Conselho Federal de Farmácia, Organização Pan-Americana da Saúde, 2000.

WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. **Farmacologia Clínica para Dentistas.** 2 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007 p.33

XIMENES, P. M. O. **Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em pacientes submetidos a tratamento odontológico na FOUSP.** São Paulo; 2005, p.14, Apresentada a Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia para obtenção do grau de Mestre.