

INFLUÊNCIA DO IBUPROFENO NA QUALIDADE DA RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA: AUTOPERCEPÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS A AUMENTO DE COROA CLÍNICA – UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

BETINA DUTRA LIMA¹; HUMBERTO ALEXANDER BACA JUÁREZ²;
FRANCISCO HECKTHEUER SILVA³; RODRIGO KÖNSGEN ROSSALES⁴;
THIAGO MARCHI MARTINS⁵; FRANCISCO WILKER MUSTAFA GOMES MUNIZ⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – betinadlima@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – betojbaca@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas –frankiheck@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – rodrigokonsgen@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – thiagoperio@yahoo.com.br

⁶Universidade Federal de Pelotas – wilkermustafa@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O aumento de coroa clínica (ACC) é uma cirurgia periodontal destinada a restabelecer um complexo dentogengival (espaço das estruturas supracrestais) estável e saudável, sendo indicado para otimizar a relação entre tecidos periodontais e restaurações odontológicas (NEWMAN et al., 2023). O pós-operatório do ACC exige manejo cuidadoso, incluindo protocolos farmacológicos adequados para minimizar dor e promover o conforto do paciente. Estudos têm avaliado o papel dos antiinflamatórios não-esteroidais (AINEs), como o ibuprofeno, no contexto da recuperação após cirurgia periodontal. Por exemplo, cronologias envolvendo remissão de dor após cirurgia periodontal mostraram que o ibuprofeno, administrado logo após o procedimento, prolonga o início da dor e reduz sua intensidade nas primeiras 8 horas comparado ao placebo (VOGEL et al., 1992).

Além de analgesia, o procedimento implica em um período de recuperação pós-operatória (RP) que requer manejo adequado e cuidados específicos. A RP é influenciada por diversos fatores, incluindo a percepção das capacidades físicas pelos pacientes, os sintomas experienciados durante o período de RP e o suporte recebido ao longo do processo da RP (MYLES et al., 2000).

A RP tem ampliado seu escopo para incluir dimensões subjetivas, como conforto, suporte emocional, bem-estar físico e psicológico. Neste contexto, o QoR-40 (Quality of Recovery-40) é um instrumento validado, para a população brasileira, que mede essas dimensões de forma abrangente indo além da percepção da dor, e incluindo aspectos como emoções, suporte e autoeficácia (MYLES et al., 2000). Nesse contexto, o questionário QoR-40: *Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score* tem sido amplamente utilizado como instrumento validado para avaliar a qualidade da RP, abordando aspectos além da dor, como conforto, apoio e emoções (SCHWERDTFEGER, 2010).

Diante disso, torna-se pertinente investigar o impacto do uso de ibuprofeno na qualidade da RP, mensurada por meio do QoR-40, em pacientes submetidos a ACC.

2. METODOLOGIA

O presente estudo consistiu em um ensaio clínico randomizado, em centro único, paralelo e duplo-cego de superioridade. Foi desenhado seguindo as recomendações do Standard Protocol Items: Recommendations For Interventional Trials, 2013, redigido conforme o CONSORT, 2010 e cadastrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (RBR-8rvtccf). Foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (CAAE: 73731223.5.0000.5318).

O estudo foi composto por dois grupos experimentais, com 41 voluntários em cada. O grupo controle utilizou, para o manejo da dor pós-operatória, um comprimido de paracetamol (750 mg), a cada seis horas e um comprimido do tipo placebo, com a recomendação de uso a cada oito horas, ambas as medicações utilizadas por um período de três dias. No grupo teste, para o manejo da dor pós-operatória, utilizaram um comprimido de paracetamol (750 mg), a cada seis horas, e um comprimido de ibuprofeno (600 mg), a cada oito horas. Também pelo período de três dias.

Sendo assim, a amostra foi composta por 82 voluntários da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), que necessitavam de cirurgias de ACC com osteotomia. Os voluntários foram recrutados com auxílio do serviço de triagem de clínicas odontológicas da Faculdade de Odontologia da UFPel. Os voluntários que assinaram o termo de consentimento livre esclarecido foram avaliados com exame clínico e questionários para identificar o preenchimento dos critérios de inclusão e exclusão.

Foram incluídos indivíduos ≥ 18 anos, não fumantes (ou ex-fumantes há mais de cinco anos), com saúde periodontal em periodonto intacto ou reduzido e necessidade de cirurgia de ACC funcional com osteotomia ≥ 1 mm. Excluíram-se pacientes em uso de aparelho ortodôntico, com tumores bucais, focos infecciosos ativos, uso crônico ou recente (últimos 7 dias) de analgésicos, anti-inflamatórios ou clorexidina, gestantes ou lactantes, tratamento antimicrobiano nos últimos 90 dias, necessidade de quimioprofilaxia, alergia a paracetamol, ibuprofeno ou dipirona, e portadores de doenças sistêmicas não controladas.

O procedimento cirúrgico de ACC foi executado por estudantes de graduação e pós-graduação em Odontologia, sempre sob supervisão direta de um cirurgião-dentista especialista em Periodontia. Ao término do procedimento, todos os voluntários receberam orientações pós-operatórias padronizadas, fornecidas e explicadas pelos pesquisadores, incluindo a prescrição adequada dos fármacos, de acordo com o grupo ao qual cada indivíduo foi designado. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário sociodemográfico, comportamental e de histórico médico, exames clínicos periodontais e um questionário de autopercepção dos pacientes.

A autopercepção dos pacientes na qualidade da RP foi avaliada após 7 dias do procedimento, por meio da escala QoR-40, traduzida e validada ao português-BR (SCHWERDTFEGER, 2010), que correspondente a um questionário composto por 40 itens que mensuram a RP considerando cinco dimensões: estado emocional (nove itens), conforto físico (12 itens), apoio psicológico (sete itens), independência física (cinco itens) e dor (sete itens), sendo estruturado em duas seções: a parte A, que aborda aspectos ligados à percepção das capacidades físicas e ao suporte recebido; e a parte B, que contempla itens referentes aos sintomas manifestados ao longo do processo de RP. A pontuação de cada item é atribuída por meio de uma escala do tipo Likert de cinco pontos, na qual valores mais altos indicam melhores respostas. Dessa forma, as respostas são de 1 a 5, onde os valores correspondem a muito ruim e excelente,

respectivamente. O escore é obtido pela soma das respostas de cada item, variando de 40 a 200 pontos, sendo que valores mais altos indicam melhor qualidade de RP, enquanto valores mais baixos refletem RP precária (SCHWERDTFEGER, 2010). As comparações entre os grupos em relação aos escores de recuperação pós-operatória foram realizadas por meio do teste de Mann-Whitney, adotando-se nível de significância de 5% ($p<0,05$).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características da amostra apresentaram distribuição homogênea entre os grupos, não havendo diferenças significativas quanto ao sexo ($p=0,352$), cor da pele ($p=0,422$), idade ($p=0,119$) e condições sistêmicas ($p=0,658$). Ademais, os parâmetros cirúrgicos não diferiram significativamente entre o grupo teste e o grupo controle: tempo de execução ($p=0,510$), remoção de colarinho ($p=0,508$), extensão da ostectomia ($p=0,667$) e quantidade de suturas ($p=0,277$).

Na avaliação pós-operatória, observou-se que o grupo teste apresentou escores significativamente maiores para o item “Conforto” da Parte A ($p=0,016$) indicando que o uso de ibuprofeno exerceu impacto positivo sobre a percepção global de conforto, esse aumento está em consonância com estudos que demonstram a eficácia do ibuprofeno no controle de sintomas pós-operatórios em cirurgias periodontais, favorecendo maior bem-estar nos primeiros dias de RP (GERZON et al., 2021).

Na Parte B, houve diferença significativa no item “Emoções” ($p=0,007$) e no escore total da seção ($p=0,037$), ambos favorecendo o grupo teste, a melhora no domínio emoções sugere que o manejo farmacológico adequado pode contribuir para uma RP mais equilibrada, resultado compatível com a literatura que associa o uso de AINEs à melhor qualidade de RP global (MYLES et al., 2000; GORNALL et al., 2013) e o escore total geral mais elevado no grupo teste reforça que o consumo de ibuprofeno pode estar associada a uma percepção mais positiva da RP. Esse resultado está alinhado ao observado nos estudos (FERREIRA et al., 2019), que destacaram a relação entre analgesia eficaz e melhor satisfação do paciente no contexto odontológico. Contudo, os domínios “Conforto” ($p=0,591$) e “Dor” ($p=0,302$) da seção B não apresentaram diferenças significativas entre os grupos experimentais.

Enquanto os demais itens da seção A — “Emoções” ($p=0,364$), “Independência” ($p=0,868$), “Apoio” ($p=0,086$) e o “Total – Parte A” ($p=0,068$), são compatíveis com estudos prévios em que o efeito dos AINEs não se manifestou em todos os domínios avaliados, mas em aspectos específicos da RP (GORNALLI et al., 2013). No caso de Apoio, à ausência de diferença pode estar relacionada ao fato de que se trata de um fator pouco dependente da intervenção farmacológica, mas sim do suporte interpessoal e institucional recebido durante o pós-operatório.

Na análise global, o escore total geral foi significativamente superior no grupo teste ($p=0,018$) em comparação ao grupo controle, correspondendo a escores de 197,0 e 193,0, respectivamente. Portanto, os resultados indicam que, embora a maioria dos parâmetros avaliados tenha sido semelhante entre grupos, o grupo teste apresentou melhor autopercepção de conforto, emoções e escore geral de RP, isso pode reforçar a hipótese de que o Ibuprofeno pode contribuir para uma RP mais positiva do ponto de vista emocional, aspecto que pode impactar diretamente a satisfação do paciente e a adesão ao tratamento (FERREIRA et al., 2019).

4. CONCLUSÕES

Concluiu-se que o uso de Ibuprofeno esteve associado a uma melhora significativa na autopercepção da qualidade da RP de pacientes submetidos a ACC.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERREIRA, P. M. et al. Analgesia e satisfação do paciente no pós-operatório: importância da dor na qualidade da recuperação. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, 2019.

GERZSON, A. S. et al. Controle farmacológico da dor pós-operatória na odontologia: uma revisão, **RSBO**. v.18, n.1, p.107-14, jan. 2021.

GORNALL, B. F. et al. Measurement of quality of recovery using the QoR-40: a quantitative systematic review. **British Journal of Anaesthesia**, 2013.

MYLES, P. S.; WEITKAMP, B.; JONES, K.; MELICK, J.; HENSEN, S. Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. **British Journal of Anaesthesia**, v. 84, n. 1, p. 11-15, jan. 2000.

NEWMAN, M. G.; KLOKKEVOLD, P. R.; ELANGOVAN, S.; KAPILA, Y.; CARRANZA, F. A.; TAKEI, H., editores. **Newman and Carranza's Clinical Periodontology and Implantology**. 14. ed. Saint Louis: Saunders (Elsevier), 2023. 1112 p. ISBN 978-0-323-87887-6.

SCHWERDTFEGER, C. M. M. de A. Qualidade de recuperação em anestesia: abordagem da satisfação dos pacientes submetidos ao procedimento anestésico. 2010. **Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo**, Bauru, 2010.

VOGEL, R. I.; DESJARDINS, P. J.; MAJOR, K. V. O. Comparison of Presurgical and Immediate Postsurgical Ibuprofen on Postoperative Periodontal Pain. **Journal of Periodontology**, v. 63, n. 11, p. 914–918, nov. 1992.