

## **IMPACTO DO IBUPROFENO NO MANEJO DA DOR APÓS AUMENTO DE COROA CLÍNICA: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

**JULIANA LUONGO PELUFO<sup>1</sup>; HUMBERTO ALEXANDER BACA JUÁREZ<sup>2</sup>; JANE BEATRIZ MENDES OLIVEIRA<sup>3</sup>; JOSUÉ MARTOS<sup>4</sup>, NATÁLIA MARCUMINI POLA<sup>5</sup>; FRANCISCO WILKER MUSTAFA GOMES MUNIZ<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – juhpelufo@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – betojbaca@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – janemendesoliveira1409@gmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas – martosj67@gmail.com*

<sup>5</sup>*Universidade Federal de Pelotas – nataliampola@gmail.com*

<sup>6</sup>*Universidade Federal de Pelotas – wilkermustafa@gmail.com*

### **1. INTRODUÇÃO**

A invasão das estruturas supracrestais é um problema comum na clínica odontológica (ASKAR et al., 2019), podendo levar à inflamação e perda de inserção periodontal, além de estar associada a sangramento e recessão gengival (CARVALHO et al., 2020). O manejo adequado dessa condição é essencial para a saúde bucal.

Uma das principais estratégias para lidar com esse problema é a cirurgia de aumento de coroa clínica (ACC). O objetivo da ACC é restabelecer um complexo dentogengival saudável, podendo também ser realizada por razões estéticas (CATON et al., 2018; WOLFFE et al., 1994). Além de permitir um melhor manejo restaurador, a cirurgia aumenta as taxas de sobrevida dos dentes (ASHNAGAR et al., 2019).

Contudo, o ACC pode causar dor pós-operatória e hipersensibilidade dentinária (ANTONIAZZI et al., 2014; ASKAR et al., 2019). Dor e edema são efeitos adversos comuns nas primeiras 24 horas, causados principalmente pelo trauma cirúrgico (KASHEFIMEHR et al., 2017). Uma revisão sistemática demonstrou que a literatura ainda é escassa em relação a um protocolo farmacológico para o controle da dor após o ACC (CAPOROSSI et al., 2020), e, apesar de o controle da dor ser benéfico, não há evidências suficientes para recomendar um protocolo específico.

Apesar de a eficácia de analgésicos, como o paracetamol, e anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) ser bem estabelecida para outras dores odontológicas (ABOU-ATME et al., 2019; QI et al., 2012), pouco se sabe sobre os efeitos dos AINEs no controle da dor após cirurgias periodontais (ETIKALA et al., 2019). Uma revisão sistemática sugere que a terapia combinada de analgésicos e anti-inflamatórios pode ser mais eficaz para controlar a dor após exodontias (BAILEY et al., 2014).

Em virtude da escassez de estudos, comparando o tratamento farmacológico com analgésicos e AINEs após a ACC, torna-se relevante investigar o uso adicional de AINEs para auxiliar o manejo da dor pós-operatória em pacientes submetidos à cirurgia de ACC.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e paralelo, conduzido na Faculdade de Odontologia da UFPel, conduzido conforme as recomendações do *Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials* em 2013 e redigido conforme o *Consolidated Standards of Reporting Trails* em 2010. O protocolo foi registrado na plataforma de Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (RBR-8rvtccf) e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (CAAE: 73731223.5.0000.5318).

Participaram 82 voluntários, com indicação para cirurgia de ACC. Os indivíduos foram randomizados em dois grupos: Grupo Teste (paracetamol 750 mg + ibuprofeno 600 mg) e Grupo Controle (paracetamol 750 mg + placebo). A administração medicamentosa foi realizada a cada seis e oito horas, respectivamente, por três dias. A sugestão foi a de terapia medicamentosa fixa. Todos receberam bochecho com clorexidina a 0,12% (por um minuto, de 12 em 12h durante 7 dias) no pós-operatório e dipirona (500 mg, no máximo 4 comprimidos por dia) como fármaco de resgate. No final do sétimo dia, os indivíduos retornaram para remoção de suturas, e os frascos com o restante das medicações foram retornados aos pesquisadores.

A dor foi avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA) em diferentes momentos (1h, 2h, 3h, 4h, 8h, 12h, 24h, 48h, 72h, 5 dias e 7 dias). Características cirúrgicas, como tempo operatório, ostectomia, número de suturas e retorno dos medicamentos, também foram registradas. A análise estatística considerou testes não paramétricos (Mann-Whitney e Qui-quadrado), além de medidas repetidas, com correção de Bonferroni, para avaliar a evolução da dor. O nível de significância adotado foi de 5%.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta majoritariamente por mulheres, com predomínio de indivíduos brancos, sem diferenças significativas entre os grupos para sexo, idade, cor da pele ou ansiedade pré-operatória ( $p>0,05$ ). As características cirúrgicas, incluindo tempo de procedimento, quantidade em milímetros de ostectomia e número de suturas, também foram semelhantes entre os grupos ( $p>0,05$ ).

Quanto ao consumo de medicamentos, não se observou diferenças significativas entre os grupos para nenhum dos fármacos administrados (paracetamol [ $p=0,160$ ], ibuprofeno/placebo [ $p=0,103$ ] e dipirona [ $0,414$ ]). Os níveis de dor reportados foram baixos em ambos os grupos, reduzindo progressivamente ao longo do tempo. Em nenhum dos períodos avaliados houve diferença significativa entre grupo teste e controle ( $p>0,05$ ).

A análise multivariada indicou efeito significativo do fator tempo sobre a dor ( $p<0,001$ ), evidenciando que a sintomatologia diminui gradualmente após a cirurgia, mas não houve efeito de interação grupo experimental com o tempo ( $p=0,454$ ). Esses achados sugerem que a associação de paracetamol com

ibuprofeno não apresentou benefício adicional em comparação ao uso do paracetamol em associação com o placebo.

Os resultados demonstram que o consumo do ibuprofeno não demonstrou benefícios superiores no controle da dor pós-operatória, quando comparado com o grupo controle, não havendo diferenças significativas entre os grupos avaliados. Dessa forma, a dor após o ACC apresenta baixa intensidade e tende a diminuir progressivamente com o passar do tempo. Nesse sentido, outros estudos, como o de Antoniazzi et al. (2014), demonstram que pacientes submetidos a esse procedimento cirúrgico relatam pouca dor, assim como Kashefimehr et al. (2017), que observaram que o uso de analgésicos em cirurgias periodontais está associado a uma dor de caráter transitório e que regide periodicamente. No entanto, Bailey et al. (2014) apontam que tanto o ibuprofeno quanto o paracetamol são eficazes em procedimentos odontológicos de maior porte, como a extração de terceiros molares, enquanto Caporossi et al. (2020) ressaltam que não existe consenso na literatura quanto ao uso de AINEs em cirurgias periodontais.

#### 4. CONCLUSÕES

A associação de ibuprofeno com paracetamol não apresentou benefícios adicionais, em relação ao uso do paracetamol em associação com placebo no controle da dor pós-operatória, sendo que a sintomatologia da dor tem a tendência a diminuir ao longo do tempo em pacientes submetidos a cirurgias de ACC.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABOU-ATME, Y. S.; MELIS, M.; ZAWAWI, K. H. Efficacy and safety of acetaminophen and caffeine for the management of acute dental pain: A systematic review. **Saudi Dent J**, v. 31, n. 4, p. 417-423, Oct 2019.
- ANTONIAZZI, R. P.; VIEIRA, A. R.; DA ROSA, J. L.; FERRAZO, K. L. et al. Periodontal dressing after surgical crown lengthening: a randomized clinical trial. **Acta Odontol Scand**, v. 72, n. 8, p. 1025-1031, Nov 2014.
- ASHNAGAR, S.; BAROOTCHI, S.; RAVIDÁ, A.; TATTAN, M. et al. Long-term survival of structurally compromised tooth preserved with crown lengthening procedure and restorative treatment: A pilot retrospective analysis. **J Clin Periodontol**, v. 46, n. 7, p. 751-757, 07 2019.
- ASKAR, H.; DI GIANFILIPPO, R.; RAVIDA, A.; TATTAN, M. et al. Incidence and severity of postoperative complications following oral, periodontal, and implant surgeries: A retrospective study. **J Periodontol**, v. 90, n. 11, p. 1270-1278, 11 2019.
- BAILEY, E.; WORTHINGTON, H.; COULTHARD, P. Ibuprofen and/or paracetamol (acetaminophen) for pain relief after surgical removal of lower wisdom teeth, a Cochrane systematic review. **British Dental Journal**, v. 216, n. 8, p. 451–455, abr. 2014.

CAPOROSSI, L. S.; DOS SANTOS, C. S.; CALCIA, T. B. B.; CENCI, M. S. et al. Pharmacological management of pain after periodontal surgery: a systematic review with meta-analysis. **Clin Oral Investig**, v. 24, n. 8, p. 2559-2578, Jun 2020.

CARVALHO, B. A. S.; DUARTE, C. A. B.; SILVA, J. F.; BATISTA, W. W. D. S. et al. Clinical and radiographic evaluation of the Periodontium with biologic width invasion. **BMC Oral Health**, v. 20, n. 1, p. 116, Apr 2020.

CATON, J. G.; ARMITAGE, G.; BERGLUNDH, T.; CHAPPLE, I. L. C. et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. **J Periodontol**, v. 89 Suppl 1, p. S1-S8, 06 2018.

ETIKALA, A.; TATTAN, M.; ASKAR, H.; WANG, H. L. Effects of NSAIDs on Periodontal and Dental Implant Therapy. **Compend Contin Educ Dent**, v. 40, n. 2, p. e1-e9, Feb 2019.

HEMPTON, T. J.; DOMINICI, J. T. Contemporary crown-lengthening therapy: a review. **J Am Dent Assoc**, v. 141, n. 6, p. 647-655, Jun 2010.

KASHEFIMEHR, A.; BABALOO, A.; GHANIZADEH, M.; GHASEMI, S. H. et al. Effect of prophylactic administration of Novafen for periodontal surgery on postoperative pain relief. **J Med Life**, v. 10, n. 2, p. 127-130, 2017 Apr-Jun 2017.

LINGAMANENI, S.; MANDADI, L. R.; PATHAKOTA, K. R. Assessment of healing following low-level laser irradiation after gingivectomy operations using a novel soft tissue healing index: A randomized, double-blind, split-mouth clinical pilot study. **J Indian Soc Periodontol**, v. 23, n. 1, p. 53-57, 2019 Jan-Feb 2019.

NYMAN, S.; ROSLING, B.; LINDHE, J. Effect of professional tooth cleaning on healing after periodontal surgery. **J Clin Periodontol**, v. 2, n. 2, p. 80-86, Apr 1975.

QI, D. S.; MAY, L. G.; ZIMMERMAN, B.; PENG, P. et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled study of acetaminophen 1000 mg versus acetaminophen 650 mg for the treatment of postsurgical dental pain. **Clin Ther**, v. 34, n. 12, p. 2247-2258.e2243, Dec 2012.

SOLDNERER, A.; KAUFMANN, M.; HOFER, D.; WIEDEMEIER, D. et al. Efficacy of chlorhexidine rinses after periodontal or implant surgery: a systematic review. **Clin Oral Investig**, v. 23, n. 1, p. 21-32, Jan 2019.

WOLFFE, G. N.; VAN DER WEIJDEN, F. A.; SPANAUF, A. J.; DE QUINCEY, G. N. Lengthening clinical crowns--a solution for specific periodontal, restorative, and esthetic problems. **Quintessence Int**, v. 25, n. 2, p. 81-88, Feb 1994.