

PROTOS FARMACOLÓGICOS E INTERVENÇÃO IMEDIATA NO CONTROLE DA DOR ODONTOGÊNICA AGUDA EM PRONTO-SOCORRO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Bárbara Barros Borges¹

¹Centro Universitário do Vale do Araguaia (engbarbaraborges@gmail.com)

RESUMO:

A dor odontogênica aguda é uma demanda frequente nas emergências. Seu manejo empírico prolonga o sofrimento e promove o uso irracional de antimicrobianos. Este trabalho objetiva revisar os protocolos farmacológicos mais atuais e eficazes para o controle dessa dor no pronto-socorro. Realizou-se uma revisão integrativa nas bases PubMed, SciELO e LILACS (2021-2026). A literatura atual evidencia que a terapia farmacológica combinada — anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) associados ao paracetamol — apresenta eficácia superior e ação poupadora de opioides no bloqueio das vias inflamatórias neurogênicas. Ademais, bloqueios anestésicos locais emergem como intervenções cruciais de resgate imediato para a dor refratária. Conclui-se que a adoção de protocolos analgésicos multimodais, aliada à abstenção estrita de antibióticos com finalidade exclusiva de analgesia, otimiza o atendimento de urgência e estabiliza o paciente de forma segura até a intervenção odontológica definitiva.

PALAVRAS-CHAVE: Odontalgia; Analgesia; Medicina de Emergência.

ÁREA TEMÁTICA: Atendimento em emergência odontológica e traumatologia bucomaxilofacial.

INTRODUÇÃO

A dor odontogênica aguda, frequentemente decorrente de quadros de pulpite irreversível sintomática ou periodontite apical aguda, figura entre as urgências mais debilitantes nos prontos-socorros. O tecido pulpar, quando submetido a agressões severas, desencadeia uma cascata de inflamação neurogênica intensa. Estudos recentes (TAHA *et al.*, 2025; AL-MAWERI *et al.*, 2024) elucidam que a liberação maciça de neuropeptídeos, como a Substância P e o Peptídeo Relacionado ao Gene da Calcitonina (CGRP), amplifica a vasodilatação e reduz drasticamente o limiar de excitabilidade dos nociceptores pulpares. Esse fenômeno fisiopatológico resulta em uma dor latejante e refratária que raramente responde a analgésicos de ação isolada.

Diante desse cenário caótico de urgência, o cirurgião-dentista e a equipe médica frequentemente esbarram no subtratamento algico ou, de forma mais alarmante, na prescrição empírica e indiscriminada de antibióticos sistêmicos sob a falsa premissa de controle da dor (MÉNDEZ-MILLÁN *et al.*, 2024). Portanto, o objetivo deste trabalho é revisar a literatura contemporânea acerca dos protocolos farmacológicos e bloqueios anestésicos baseados em evidências, estabelecendo diretrizes seguras e resolutivas para o controle imediato da dor odontogênica no ambiente hospitalar.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo geral revisar, analisar e sintetizar a literatura científica contemporânea acerca dos protocolos farmacológicos e das intervenções de resgate mais eficazes e seguros para o manejo da dor odontogênica aguda no ambiente de pronto-socorro. Especificamente, busca-se avaliar a eficácia da analgesia multimodal no ambiente hospitalar (com foco na associação de anti-inflamatórios não esteroides a analgésicos), ressaltar a aplicabilidade clínica dos bloqueios anestésicos locais como intervenção imediata para dor refratária, e analisar criticamente a contraindicação do uso indiscriminado de antimicrobianos sistêmicos para fins exclusivamente analgésicos. Com isso, almeja-se fornecer um embasamento teórico-prático que auxilie a tomada de decisão rápida e assertiva durante a estabilização do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, estruturado sob a forma de revisão integrativa da literatura. A busca e a seleção dos artigos foram conduzidas utilizando as bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO e LILACS. A estratégia de busca fundamentou-se no cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): "Odontalgia" (*Toothache*), "Manejo da Dor" (*Pain Management*) e "Serviço Hospitalar de Emergência" (*Emergency Service, Hospital*). Visando capturar o absoluto estado da arte sobre o tema, estabeleceram-se como critérios de inclusão: ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas (guidelines) publicados estritamente nos últimos cinco anos (2021 a 2026), disponíveis na íntegra. Excluíram-se trabalhos focados em dor orofacial crônica ou neuropática não-odontogênica, além de relatos de casos isolados.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os quadros de odontalgia severa configuram uma experiência sensorial complexa, originada predominantemente por processos inflamatórios agudos da polpa dentária ou dos tecidos periapicais. Nesses cenários, a resposta inflamatória em um ambiente inelástico gera um aumento súbito da pressão tecidual e a liberação de mediadores químicos, perpetuando a resposta imune e a hipersensibilidade periférica (AHMED; MAHDEE, 2025). A sinalização nociceptiva é fortemente modulada por neuropeptídeos nas fibras sensoriais, o que torna a dor odontogênica particularmente resistente a terapias simples. Compreender essa dinâmica celular e vascular profunda é o que permite à equipe de pronto-socorro abandonar o empirismo e focar no bloqueio exato da via nociceptiva antes que a dor se torne insuportável para o paciente (AHMED; MAHDEE, 2025).

Para combater essa cascata de forma resolutiva, a literatura atual consolida a analgesia multimodal como o padrão-ouro do tratamento farmacológico sistêmico. A administração combinada de um anti-inflamatório não esteroide (AINE) em associação com o paracetamol provou ser a intervenção de primeira linha mais eficaz (AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, 2024). Essa sinergia farmacológica age bloqueando a síntese de prostaglandinas periféricamente, via inibição da ciclo-oxigenase, enquanto modula a percepção central da dor. Estudos recentes indicam que essa combinação oferece um alívio superior ao dos opioides isolados, com a vantagem crucial de reduzir efeitos adversos como náuseas e depressão respiratória em pacientes de emergência (AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, 2024).

Quando a dor se apresenta refratária à terapia medicamentosa, os bloqueios anestésicos locais assumem o papel de intervenção definitiva de resgate. A administração de anestésicos como a articaína ou bupivacaína interrompe a condução do estímulo nociceptivo das fibras pulpares de forma instantânea, estabilizando o quadro algico hiperalgésico (AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, 2024). Essa manobra é essencial para cessar o ciclo de dor aguda, conferindo o tempo necessário para que o paciente seja encaminhado para a intervenção odontológica curativa, seja ela endodôntica ou cirúrgica (AHMED; MAHDEE, 2025).

DISCUSSÃO

A prática clínica nos serviços de pronto atendimento ainda enfrenta barreiras culturais significativas no manejo da dor. Existe uma premissa equivocada e perigosa de que condições inflamatórias pulpares severas exigem intervenção antimicrobiana imediata (MÉNDEZ-MILLÁN et al., 2024). Contudo, a vascularização pulpar em quadros de pulpite irreversível já se encontra comprometida, o que impede que a droga sistêmica atinja o tecido-alvo de forma eficaz. Dessa forma, a prescrição de antibióticos para dor, sem sinais de disseminação sistêmica como febre ou linfadenopatia, não confere benefício analgésico e agrava a resistência bacteriana global (MÉNDEZ-MILLÁN et al., 2024).

É imperativo que o foco da equipe multidisciplinar seja o controle algico multimodal e não o uso de antibióticos como subterfúgio paliativo (AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, 2024). A subutilização do bloqueio anestésico nas emergências reflete uma lacuna técnica que prolonga o sofrimento. A literatura atesta que a capacitação das equipes para a execução dessas manobras de resgate, associada à desmistificação do uso de antibióticos para controle exclusivo da dor, alteraria profundamente o desfecho clínico e a eficiência dos serviços de urgência (AHMED; MAHDEE, 2025).

RESULTADOS

A análise da literatura contemporânea demonstra que a terapia combinada é o pilar central do controle da dor aguda. Os dados revelam que a administração conjunta de ibuprofeno e paracetamol apresenta os menores índices de Número Necessário para Tratar (NNT), evidenciando uma eficácia analgésica superior e ação poupadora de opioides no ambiente de pronto-socorro (AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, 2024). O uso dessa combinação reduz drasticamente a necessidade de fármacos mais potentes que poderiam mascarar outros sintomas ou causar sedação excessiva.

Adicionalmente, os estudos confirmam um cenário crítico em relação à antibioticoterapia: uma parcela frequentemente superior a 60% das prescrições de antibióticos em emergências hospitalares para queixas endodônticas é considerada inadequada (MÉNDEZ-MILLÁN *et al.*, 2024). Os resultados apontam que essa prática não resulta em redução estatisticamente significativa nos escores de dor do paciente, reforçando a urgência da implementação de protocolos baseados em evidências (MÉNDEZ-MILLÁN *et al.*, 2024).

Por fim, constatou-se que a execução de bloqueios anestésicos regionais e infiltrativos reduz a dor para níveis mínimos em poucos minutos, mantendo a estabilidade do quadro por um período de até 8 horas (AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, 2024). Esse intervalo é fundamental para garantir o bem-estar do paciente durante o fluxo de encaminhamento para o serviço especializado, garantindo uma transição segura e sem dor até a terapêutica definitiva (AHMED; MAHDEE, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o controle imediato e seguro da dor odontogênica no pronto-socorro deve fundamentar-se estritamente na analgesia multimodal. A combinação em dose fixa de anti-inflamatórios não esteroides e paracetamol consolida-se como a terapia sistêmica de escolha, reservando-se os bloqueios anestésicos locais como a intervenção de resgate irrenunciável para dores hiperalgésicas. É imperativo que as equipes de emergência cessem a prescrição indiscriminada de antibióticos como subterfúgio analgésico, adotando práticas baseadas em evidências para resguardar a saúde pública e estabilizar adequadamente o paciente até o tratamento curativo final.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AHMED, M.; MAHDEE, A. F. The role of neurogenic inflammation in pulp repair and the techniques used for its assessment (narrative review). *Frontiers in Dental Medicine*, [S. l.], v. 6, 2025.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA). Evidence-based clinical practice guideline for the pharmacologic management of acute dental pain in adolescents, adults, and older adults. *The Journal of the American Dental Association*, [S. l.], v. 155, n. 2, p. 102-117, 2024.

MÉNDEZ-MILLÁN, J. A. *et al.* Antibiotic over-prescription by dentists in the treatment of apical periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *Antibiotics*, Basel, v. 13, n. 4, p. 289, 2024.