

# Medicações intracanal e sistêmica utilizadas por cirurgiões-dentistas das unidades de saúde da família para tratamento de urgência do abscesso periapical agudo.

## Intracanal and systemic medications used by dentists at family healthcare units for urgency treatment of acute periapical abscess

Nayara A'vila Garcia<sup>1</sup>, Almira Alves Braga dos Santos<sup>1</sup>, Angelinne Ribeiro Ângelo<sup>2</sup>, Heloísa Helena Pinho Veloso<sup>3</sup>, Glauco dos Santos Ferreira<sup>4</sup>, Andréa Sarmiento Queiroga<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar quais são as medicações sistêmica (MS) e intracanal (MIC) utilizadas pelos cirurgiões-dentistas para tratamento de urgência do abscesso periapical agudo (APA), nas Unidades de Saúde da Família (USFs) do município de João Pessoa/PB. **Materiais e Métodos:** Participaram do estudo 130 cirurgiões-dentistas que responderam a um questionário com perguntas relativas às MS e MIC para tratamento de urgência do APA em suas três fases de evolução: inicial, em evolução e evoluída. Os dados foram registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) para *Windows*<sup>®</sup>, versão 15.0 e analisados por meio de estatística descritiva. **Resultado:** O paramonoclorofenol canforado (PMCC) foi a MIC mais empregada, independente da fase do APA, seguida por tricresol formalina, hidróxido de cálcio, formocresol, hipoclorito de sódio e Otosporin<sup>®</sup>. Na fase evoluída, observou-se que a maioria dos profissionais (34,62%) tende a não utilizar MIC deixando o dente aberto para drenagem. A MS mais utilizada foi o antimicrobiano, independente da fase do APA, seguido por anti-inflamatório e analgésico. A dipirona, o ibuprofeno e a amoxicilina foram o analgésico, o anti-inflamatório e o antimicrobiano de primeira escolha, respectivamente. **Conclusão:** O PMCC foi a medicação intracanal mais utilizada e o antimicrobiano a medicação sistêmica mais citada independente da fase de evolução do APA.

**Descritores:** Abscesso periapical. Sistemas de medicação. Irrigantes do canal radicular.

### INTRODUÇÃO

Uma das mais importantes competências atribuídas ao cirurgião-dentista é a promoção do alívio da dor ao paciente que chega ao seu consultório. Desta forma, torna-se de grande importância o conhecimento de técnicas e terapêutica adequadas no atendimento de urgências odontológicas.

O abscesso periapical agudo (APA) é um frequente caso de urgência no dia-a-dia do consultório odontológico. É definido como uma alteração inflamatória periapical associada à coleção purulenta, composta pela desintegração tecidual e caracterizada pela presença de exsudato no interior da lesão. Esta

alteração aparece quando ocorre baixa da resistência orgânica do hospedeiro, concomitante ao aumento do número e virulência dos micro-organismos, o que denota a intensidade do processo inflamatório<sup>1</sup>.

Os aspectos clínicos mais característicos do APA são a presença de dor intensa, espontânea, pulsátil, localizada, dor à palpação, percussão, mobilidade dentária e edema dos tecidos moles<sup>2</sup>.

Uma vez que a infecção se difunde além do alvéolo dental, pode tornar-se restrita ao ápice ou continuar a se difundir através do osso e tecidos moles como um abscesso difuso ou celulite<sup>3</sup>. Se não tratado a tempo, pode alcançar a circulação sanguínea,

<sup>1</sup>Curso de Odontologia, Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba, Brasil

<sup>2</sup>Departamento de Clínica Odontológica, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil

<sup>3</sup>Departamento de Endodontia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil

<sup>4</sup>Departamento de Endodontia, UNIPÊ, João Pessoa, Paraíba, Brasil

<sup>5</sup>Departamento de Embriologia, UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil

Contatos: nayaraavila@hotmail.com, mira\_braga@hotmail.com, angelinne.angelo@gmail.com, hhveloso@gmail.com, glauco\_sf@hotmail.com, desasq@hotmail.com

resultando em complicações sistêmicas como febre, linfadenopatia e mal-estar<sup>2</sup>. Ao se estender além dos limites dos planos teciduais anatômicos, pode se disseminar rapidamente para áreas adjacentes (espaço submandibular, masseterico, infra-orbitário, bucal e submandibular) podendo causar sérios prejuízos à saúde do paciente. Em caso de espalhamento bilateral pelo espaço sublingual e submandibular, pode ocorrer angina de Ludwig e, muitas vezes, é necessária a traqueostomia emergencial devido à obstrução aguda das vias aéreas<sup>4</sup>.

O tratamento de urgência do APA consiste na tentativa de drenagem da coleção purulenta, sendo indicado o emprego de medidas locais e sistêmicas. Após o tratamento local (abertura coronária, neutralização imediata e transpasse foraminal, almejando a drenagem via canal) uma pequena quantidade de medicação intracanal antiséptica [(tricresol formalina, formocresol ou paramonoclorofenol canforado (PMCC)] é colocada na câmara pulpar e o dente é provisoriamente selado. Estas medicações quando não são empregadas de forma correta podem favorecer a disseminação da infecção pela corrente sanguínea, resultando em sérias complicações sistêmicas que podem levar o paciente ao óbito<sup>5</sup>.

Diante disto, julgamos relevante analisar quais medicações sistêmicas (MS) e intracanal (MIC) são as mais utilizadas pelos cirurgiões-dentistas nas Unidades Básicas de Saúde da Família.

## MATERIAIS E METODOS

Este estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) e aprovado na 40a Reunião Ordinária realizada em 19/07/2011.

Realizou-se um estudo transversal de caráter exploratório e quantitativo do qual participaram cirurgiões-dentistas integrantes das Unidades de

Saúde da Família nos distritos I, II, III, IV e V do município de João Pessoa/PB. O universo da pesquisa foi composto pelos cento e oitenta cirurgiões-dentistas que integram as Unidades de Saúde da Família (USFs) do município. A amostra foi formada por cento e trinta cirurgiões-dentistas selecionados aleatoriamente por meio de um sorteio realizado com os nomes das Unidades Básicas de Saúde da Família. Posteriormente, estes profissionais foram identificados e convidados a participarem da pesquisa. O tamanho da amostra foi definido mediante um cálculo amostral por proporção populacional, empregando-se um grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%, obtendo-se o tamanho mínimo de 123 cirurgiões-dentistas.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário contendo questões fechadas abrangendo os objetivos da pesquisa, o qual foi especificamente elaborado para o estudo baseando-se no questionário desenvolvido por Vier-Pelisser et al.<sup>7</sup> Inicialmente foram abordados os objetivos da pesquisa aos cirurgiões-dentistas selecionados, os quais, após expressarem sua voluntariedade em participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam o questionário e o devolveram à pesquisadora. Os dados foram registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows®, versão 15.0 e analisados por meio de estatística descritiva. Para os procedimentos descritivos foram apresentados os dados brutos e ponderados (frequências e porcentagens), medidas de tendência central (média) e de variabilidade (desvio-padrão).

## RESULTADOS

Os cirurgiões-dentistas (n=130) que participaram do estudo atuam em USFs há 6,83 anos em média, a maioria é do sexo feminino (74,6%), com

**Tabela 1** - Medicações intracanal utilizadas pelos profissionais para tratamento de APA em três diferentes fases de evolução.

Medicação Intracanal	Fase inicial		Fase em evolução		Fase evoluída	
	F	%*	F	%	F	%
Tricresol formalina	32	24,62	30	23,08	26	20,00
PMCC	39	30,00	33	25,38	27	20,77
Clorexidina 2%	1	0,77	2	1,54	1	0,77
Hipoclorito de sódio	7	5,38	10	7,69	6	4,62
Hidróxido de cálcio	17	13,08	11	8,46	5	3,85
Formocresol	10	7,69	4	3,08	4	3,08
Otosporin®	8	6,15	3	2,31	0	0,00
Sem MIC/Material restaurador	6	4,62	7	5,38	5	3,85
Aberto para drenagem	32	24,62	34	26,15	45	34,62

FONTE: Pesquisa Própria, 2012. \* O total de respostas dos participantes ultrapassa os 100%, uma vez que vários participantes responderam a mais de uma MIC.

idade média de 44,65 anos, variando de 23 a 68 anos de idade. Para tanto, o ano médio de graduação de tais profissionais foi 1990, sendo observado o ano mínimo de 1967 e máximo de 2010. Dentre os profissionais entrevistados, verificou-se que 74,6% deles possuem alguma especialidade.

Aos profissionais, foi questionada qual MIC eles utilizavam para o tratamento de urgência do APA em qualquer uma das três fases de evolução. Observou-se que as medicações mais frequentes foram o tricresol formalina e o PMCC, cuja utilização diminuía progressivamente ao longo da evolução do abscesso. Verificou-se em frequências menores a utilização de hidróxido de cálcio, formocresol e Otosporin®, os quais foram mais citados na fase inicial do tratamento. Na fase evoluída, observou-se que a maioria dos profissionais (34,62%) tende a não

utilizar MIC, deixando o dente aberto para drenagem. Estes dados estão pormenorizados na tabela 1.

A medicação sistêmica utilizada pelos cirurgiões-dentistas para tratamento de urgência do APA encontra-se discriminada na tabela 2. O antimicrobiano foi o medicamento mais indicado, independentemente da fase evolutiva do APA, sendo recomendado em 68,46%, 75,38% e 93,85% dos casos nas fases inicial, em evolução e evoluída, respectivamente. Quanto ao não uso de medicação sistêmica, em relação à fase inicial, um profissional respondeu “nenhum medicamento” (0,8%). A fase em evolução, em contrapartida, obteve um percentual de 3,8% das respostas, ao passo que durante a fase evoluída, observou-se que 1,5% dos profissionais não indicam medicação sistêmica alguma.

**Tabela 2** - Medicações sistêmicas prescritas pelos profissionais em cada uma das três fases de evolução do APA

Medicação	Inicial		Em evolução		Evoluída	
	F	%	F	%	F	%
Analgésico	69	53,1	64	49,2	61	46,9
Anti-inflamatório	86	66,2	65	50,0	55	42,3
Antimicrobiano	89	68,5	98	75,4	122	93,8
Nenhuma medicação	1	0,8	5	3,8	2	1,5

FONTE: Pesquisa Própria, 2012.

Nas tabelas 3 e 4 estão descritos os principais analgésicos, anti-inflamatórios e antimicrobianos prescritos pelos cirurgiões-dentistas de acordo com as fases evolutivas do APA.

**Tabela 3** - Anti-inflamatórios e analgésicos prescritos para tratamento das diferentes fases de evolução do APA

Anti-inflamatórios	Fase inicial		Fase em evolução		Fase evoluída	
	F	%	F	%	F	%
Diclofenaco	24	18,46	22	16,92	18	13,85
Ibuprofeno	29	22,31	21	16,15	18	13,85
Diclofenaco ou Ibuprofeno	25	19,23	17	13,08	14	10,77
Etoricoxibe	1	0,77	1	0,77	0	0,00
Ibuprofeno ou Nimesulida	3	2,31	1	0,77	2	1,54
Nimesulida	3	2,31	3	2,31	3	2,31
Diclofenaco ou Nimesulida	1	0,77	0	0,00	0	0,00
Nenhum anti-inflamatório	44	33,85	65	50,00	75	57,69
Dipirona	23	17,69	23	17,7	23	17,7
Paracetamol	10	7,69	7	5,4	9	6,9
Dipirona ou Paracetamol	36	27,69	33	25,4	29	22,3
Nenhum analgésico	61	46,92	66	50,8	69	53,1

FONTE: Pesquisa Própria, 2012.

**Tabela 4** - Antimicrobianos prescritos para tratamento das diferentes fases de evolução do APA.

Antimicrobianos	Fase inicial		Fase em evolução		Fase evoluída	
	F	%	F	%	F	%
Amoxicilina	52	40,00	63	48,46	74	56,92
Amoxicilina ou Ampicilina	10	7,69	8	6,15	11	8,46
Amoxicilina ou Ampicilina ou Cefalexina	5	3,85	5	3,85	7	5,38
Amoxicilina+Clavulanato	6	4,62	7	5,38	11	8,46
Amoxicilina ou Cefalexina	8	6,15	11	8,46	12	9,23
Cefalexina	6	4,62	2	1,54	4	3,08
Penicilina	1	0,77	0	0,00	2	1,54
Ampicilina	1	0,77	2	1,54	1	0,77
Cefalexina+Ampicilina	1	0,77	1	0,77	1	0,77
Azitromicina	2	1,54	1	0,77	2	1,54
Eritromicina	1	0,77	1	0,77	1	0,77
Tetraciclina	1	0,77	1	0,77	0	0,00
Metronidazol	0	0,00	0	0,00	3	2,31
Tetraciclina+Metronidazol	1	0,77	0	0,00	2	1,54
Sulfa	0	0,00	0	0,00	1	0,77
Nenhum antimicrobiano	41	31,54	32	24,62	8	6,15

FONTE: Pesquisa Própria, 2012. \* O total de respostas dos participantes ultrapassa os 100%, uma vez que vários participantes responderam a mais de um antimicrobiano.

## DISCUSSÃO

Em geral, os estudos descritivos têm como objetivo principal expor características de determinada população ou determinado fenômeno, em áreas em que há pouco conhecimento científico sistematizado, por meio de questionários ou técnicas de observação. Estas características permitem aos teóricos tecerem críticas principalmente no que concerne à generalização dos resultados, já que se restringem às especificidades de determinada população, à condução da mesma com pouco fundamento científico e à subjetividade dos instrumentos de coleta de dados.

Em razão destas possíveis limitações, o presente estudo tentou contorná-los pautando-se na seleção dos participantes por técnicas de amostragem probabilística, de forma a tornar a amostra representativa da população de dentistas que atendem em PSFs, como também se reportando a pesquisas anteriores com delineamentos aproximados, para que a discussão fosse elaborada em pressupostos científicos. Reitera-se, ainda, que se tentou contornar as limitações dos instrumentos de coleta de dados, ao elaborar um questionário objetivo, a fim de gerar resultados quantificáveis, com menor número de dados imprecisos.

De acordo com os resultados apresentados, as MIC mais frequentemente utilizadas quando do atendimento de urgência do APA em qualquer uma de suas três fases de evolução foram o tricresol formalina e o PMCC. Estes dados corroboram os achados de Vier-Pelisser *et al*<sup>7</sup> que avaliaram as medicações intracanal e sistêmica preconizadas nas faculdades de

odontologia do Brasil para o tratamento de urgência do APA e observaram que o tricresol formalina foi recomendado em 55% dos casos, independente da fase de evolução do APA, seguido do PMCC e por último o hidróxido de cálcio.

Os profissionais que responderam ao questionário justificaram que muitas vezes a escolha da MIC dependeu da disponibilidade da mesma na USF e não por sua eficácia. Em relação ao tricresol formalina e ao PMCC uma das razões de serem as mais utilizadas está relacionada ao fato de serem substâncias com potente ação bactericida além do baixo custo, portanto, são facilmente encontradas nas USFs. O tricresol formalina possui ação germicida, neutralizadora e de fixação celular<sup>8</sup>. É indicado nos casos de canais com polpas necrosadas que não foram completamente instrumentados. Alguns autores afirmaram que o PMCC age por contato e tem sua ação neutralizada frente à matéria orgânica sendo assim indicado após o completo preparo químico mecânico, algo difícil de ser realizado em atendimento de urgência nas unidades de saúde devido a limitação dos recursos disponíveis<sup>9,10,11</sup>.

Estrela<sup>1</sup> afirmou que o canal radicular deve ser preparado já na consulta de urgência e preenchido com pasta de hidróxido de cálcio. No entanto, é importante destacar que nem sempre este procedimento é possível de ser realizado uma vez que os pacientes acometidos de APA frequentemente apresentam-se com trismo, febre e debilidade. Além disso, as USFs não dispõem dos recursos necessários para a realização deste procedimento.

De acordo com Oliveira, Dias, Uzeda<sup>12</sup> nos casos onde não há drenagem, bem como nos casos em que o início do tratamento endodôntico ou a exodontia não sejam viáveis, como nos casos de trismo grave sem ponto de flutuação detectável, recomenda-se o início da terapia antimicrobiana e a orientação ao paciente para retornar logo que o trismo diminua e haja abertura de boca suficiente para a continuidade do tratamento. Nestas situações a antibioticoterapia tem a função de ajudar no controle da disseminação da infecção, mas não é uma medida eficaz em eliminá-la, já que esta se encontra no interior do dente.

Observou-se neste estudo que muitos profissionais não utilizam nenhum tipo de MIC, independentemente da fase de evolução, mas principalmente na fase evoluída, deixando o dente aberto para drenagem. Este dado evidencia a necessidade de maiores esclarecimentos destes profissionais, relacionados à adoção de condutas adequadas durante o atendimento de urgência de pacientes com APA. Esta conduta pode visar à drenagem da coleção purulenta e também à diminuição da dor pela descompressão do canal<sup>7</sup>. No entanto, o dente não deveria ficar exposto à cavidade bucal, pois com as medidas locais adotadas é possível diminuir de forma significativa a agressão originada a partir de canais radiculares infectados<sup>7</sup>.

Deixar uma cavidade aberta dificilmente ajudará na involução do processo; pelo contrário, permitirá a colonização por outros micro-organismos que não faziam parte da microbiota anterior<sup>13</sup>. Deixar o dente aberto para drenagem apenas traz problemas por permitir um aumento significativo da população microbiana e obstrução por restos alimentares<sup>5</sup>. Ainda neste contexto Ferraz *et al.*<sup>14</sup> afirmaram ser contraindicado deixar o dente aberto para drenagem, devendo ser selado provisoriamente, evitando-se assim uma maior contaminação do canal radicular.

O antimicrobiano foi a medicação sistêmica mais frequentemente prescrita para o tratamento de urgência do APA, independentemente da fase de evolução, mas principalmente na fase evoluída. A literatura é divergente com relação à necessidade ou não da terapia antimicrobiana para tratamento do APA, principalmente quando se refere às fases inicial e em evolução. Alguns autores preconizam o antimicrobiano em todas as fases com o objetivo de auxiliar as defesas do hospedeiro, sendo considerados adjuntos da terapia endodôntica<sup>1,15</sup>.

No entanto, se a adequada drenagem não for estabelecida por nenhuma via, realizando-se somente o tratamento de urgência (sem a realização do tratamento endodôntico imediatamente após este procedimento), sendo o paciente saudável e sem sinais de agravamento da infecção (sinais locais de disseminação do processo infeccioso ou

sinais de ordem sistêmica); não há necessidade de antibioticoterapia<sup>16</sup>. A conduta nestes casos é através de fisioterapia com calor na tentativa de facilitar a drenagem do abscesso<sup>16</sup>. Caso haja prescrição de antimicrobiano nesta situação, a drenagem posterior poderia ficar prejudicada e o abscesso poderia não evoluir ou regredir, prolongando este estágio<sup>16</sup>.

De acordo com alguns autores<sup>4,17,18</sup> a terapia antimicrobiana não é necessária quando há a remoção do agente agressor. Aliado a este fato, há evidências de que os antibióticos não podem alcançar e eliminar os micro-organismos presentes nos sistemas de canais radiculares por causa da ausência de circulação sanguínea dentro da polpa necrótica e infectada e, deste modo, a terapia antimicrobiana sistêmica não atinge a fonte de infecção<sup>17,18</sup>.

Para alguns autores<sup>5,12</sup> quando o abscesso periapical agudo está associado a tumefações difusas, levando ao desenvolvimento de uma celulite com a disseminação do processo infeccioso para outros espaços anatômicos, ou quando está associado a indícios de envolvimento sistêmico, como febre, mal-estar, linfadenite regional ou trismo, é necessária a utilização de antimicrobianos como tratamento coadjuvante à drenagem, pois o sistema imunológico do paciente não está sendo capaz de conter o avanço da infecção. Estes fatores justificam o alto percentual (93,85%) de profissionais que sugeriram a prescrição de antimicrobianos para o tratamento de urgência do APA na fase evoluída a qual se caracteriza por envolvimento sistêmico.

Neste estudo o antibiótico mais recomendado foi a amoxicilina, utilizada individualmente ou associada ao clavulanato, seguido da cefalexina e ampicilina. Foram também prescritos em menores frequências: a penicilina, azitromicina e tetraciclina individual ou associada ao metronidazol. Os profissionais justificaram que o antimicrobiano de primeira escolha seria a amoxicilina, no entanto, nem sempre este medicamento está disponível na farmácia básica da USF, fazendo com que os demais medicamentos acima citados fossem prescritos.

Martnez *et al.*<sup>19</sup> afirmaram que o grupo das penicilinas é a melhor alternativa, por ser efetiva contra a maioria das bactérias facultativas, estritamente anaeróbicas e estreptococos, comumente encontradas nas infecções endodônticas. Possuem baixa toxicidade, preço acessível, ação bactericida e causam poucos efeitos colaterais, sendo a alergia a sua maior desvantagem. No entanto, todos os antimicrobianos citados pelos profissionais podem ser considerados adequados ao tratamento do APA. Dentre os antimicrobianos sistêmicos utilizados para as infecções odontogênicas destacam-se a amoxicilina, a amoxicilina associada ao ácido clavulânico, as cefalosporinas, doxicilina, metronidazol, clindamicina

e os macrolídeos; como a eritromicina, claritromicina e azitromicina<sup>20</sup>.

Alguns micro-organismos produtores de beta-lactamase podem estar presentes em APA, sendo importante associar a amoxicilina ao ácido clavulânico para que o efeito antimicrobiano da amoxicilina não seja inativado por essas enzimas<sup>19</sup>. Outra alternativa de grande valia para os profissionais das USFs seria a associação com o metronidazol, devido à sua excelente ação sobre as bactérias anaeróbias, além de ser uma opção de menor custo<sup>10</sup>. O metronidazol apresenta também excelente penetração em tecido ósseo e áreas de abscessos periapicais agudos<sup>21</sup>.

Quanto aos analgésicos, verificou-se que a medicação mais utilizada foi a dipirona, seguida do paracetamol. A escolha da dipirona pode estar relacionada ao fato de ser uma medicação frequentemente disponível na farmácia básica das USFs. Além disso, a dipirona é um dos analgésicos mais populares no controle da dor em países como Brasil, Áustria, Bélgica, França, Espanha, Rússia, Israel e Índia. Nesses países, ela é bem aceita graças à sua eficácia, início rápido (cerca de 30 minutos, particularmente em formulações líquidas), longa duração analgésica e baixo custo<sup>5</sup>.

Observou-se, ainda, que na fase evoluída, a utilização de analgésico é menor que nas fases anteriores. Este resultado pode ser explicado pelo fato que na fase evoluída a coleção purulenta já alcançou a submucosa e conseqüentemente a dor tende a involuir, dispensando o uso de analgésicos.

A fase em evolução é considerada uma das mais críticas devido à intensidade de dor, uma vez que a coleção purulenta encontra-se no espaço medular, tentando romper o periosteio em busca de drenagem. Seria esperado, portanto, que a prescrição de analgésicos nesta fase fosse significativa quando comparada às demais. No entanto, observou-se percentuais de 53,07% (fase inicial), 49,23% (em evolução) e 46,92% (fase evoluída). Para alguns autores, a medicação analgésica deve ser sempre empregada, visto que este quadro clínico é acompanhado por desconforto e dor, principalmente nas fases inicial e em evolução<sup>1,5,22</sup>.

Em relação aos anti-inflamatórios, observou-se que o ibuprofeno foi o mais citado, seguido do diclofenaco. Verificou-se que estes são mais indicados na fase inicial do tratamento, sendo citados em menores frequências à medida que há a evolução do APA. Outros anti-inflamatórios citados foram nimesulida, aecóxia e cataflan. Em contrapartida, na pesquisa realizada por Vier-Pelisser<sup>7</sup> o diclofenaco foi o mais utilizado, seguido da nimesulida. A inflamação é uma resposta fisiológica do organismo na tentativa de combater e eliminar o agente agressor<sup>7</sup>. Desta forma, quando a inflamação toma proporções incompatíveis

com o funcionamento normal do órgão, torna-se necessário o emprego de anti-inflamatório para minimizar esta resposta<sup>7</sup>. Há autores que recomendam a prescrição de anti-inflamatórios em todas as fases de evolução do APA<sup>1,5</sup>.

Quanto ao não uso de medicação sistêmica, em relação à fase inicial, um profissional de saúde respondeu “nenhum medicamento” (0,8%). A fase “em evolução”, em contrapartida, obteve um percentual de 3,8% das respostas, ao passo que durante a fase evoluída, observou-se 1,5% dos profissionais não indicam medicação sistêmica alguma. Esses baixos percentuais mostraram que os profissionais das USFs estão conscientes da necessidade da instituição de medidas sistêmicas para o tratamento de urgência do APA.

## CONCLUSÃO

O PMCC foi a medicação intracanal mais utilizada e o antibiótico a medicação sistêmica mais citada independente da fase de evolução do APA.

A dipirona, a amoxicilina e o ibuprofeno foram o analgésico, o antimicrobiano e o anti-inflamatório mais prescritos.

A escolha da medicação intracanal e da medicação sistêmica esteve condicionada à disponibilidade das mesmas na USF.

## ABSTRACT

**Aim:** To verify the systemic medications (SM) and intracanal medications (ICM) used by dentists in the urgency treatment of acute periapical abscess (APA) performed at Family Healthcare Units (FHUs) in the city of João Pessoa, Paraíba, Brazil. **Materials and Methods:** A total of 130 dentists took part in the study by answering a questionnaire related to SM and ICM for the urgency treatment of APA in its three stages of evolution: initial, in development, and developed. The collected data were registered as databases of the *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) program for *Windows*<sup>®</sup>, version 15.0, and analyzed by means of descriptive statistics. **Result:** Camphorated paramonochlorophenol (PMCC) proved to be the most commonly used ICM, regardless of the APA phase, followed by tricresol-formalin, calcium hydroxide, formocresol, sodium hypochlorite, and Otosporin<sup>®</sup>. The developed phase showed that the majority of the professionals (34.62%) tend not to use ICM, leaving the tooth open for drainage. The most widely used SM, regardless of the APA phase, was antibiotics, followed by anti-inflammatory and analgesic drugs. Dipirona, ibuprofen, and amoxicillin were the first-choice analgesic, anti-inflammatory, and antibiotic medications, respectively. **Conclusion:** PMCC was the most commonly used ICM, while antibiotic medication was the most widely used SM,

regardless of the APA phase.

**Uniterms:** Acute periapical abscess. Medication systems. Root canal irrigants.

## REFERÊNCIAS

1. Estrela C. Diagnóstico e tratamento da periodontite apical. In: Estrela C. *Ciência Endodôntica*. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p.175-233.
2. Matthews DC, Sutherlands S, Basrani B. Emergency management of acute apical abscesses in the permanent dentition: A systematic Review of the literature. *J Can Dent Assoc*. 2003; 69:660.
3. Khemalelakul S, Baumgartner JC, Pruksakorn S. Endodontics. Identification of bacteria in acute endodontic infections and their antimicrobial susceptibility. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2002; 94: 746-755.
4. Falace DA, Donald. *Emergência em odontologia. Diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Guanabara Koogan;1998.
5. Lopes HP, Jr Siqueira JF, Emergências e urgências em endodontia. In: Lopes HP, Jr Siqueira JF. *Endodontia: biologia e técnica*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p.761-73.
6. Sandner A, Börgermann J, Kösling S, Silber RE, Bloching MB. Descending necrotizing mediastinitis: early detection and radical surgery are crucial. *J Oral Maxillofac Surg*. 2007; 65: 794-800.
7. Vier-Pelisser FV, Garbin RP, Só MVR, Marca C, Pelisser A. Medicações intracanal e sistêmica preconizadas nas faculdades de odontologia brasileiras para o tratamento de urgência do abscesso periapical agudo. *Rev Odonto Ciênc*. 2008; 23: 278-282.
8. Leonardo MR. *Endodontia: tratamento de canais radiculares: princípios técnicos e biológicos*. São Paulo: Artes Médicas; 2005.
9. Ruiz PA, Andrade AKM, Silva CAM. Medicação intracanal. [acesso 2012 Mar 15]. Disponível em: <<http://www.endodontia.org/medicacao.htm>>.
10. Soares IJ, Goldberg F. *Endodontia: técnicas e fundamentos*. São Paulo: Artmed; 2001.
11. Souza RA, Naves RC, Souza AS, Gomes SCN, Dantas JCP, Lago M. Influência da paramonoclorofenol canforado na dor pós-operatória em casos de abscesso periapical agudo. *Robrac*. 2008; 17: 73-8.
12. Oliveira JCM, Dias LA, Uzeda M. Antibióticos sistêmicos em endodontia: novos conceitos. *Rev Bras Odontol*. 2010; 67: 247-54.
13. Vier-Pelisser, FV, Só MV. Patologia aplicada à endodontia. In: Só MV. *Endodontia: as interfaces no contexto da odontologia*. São Paulo: Santos; 2007. p. 129-65.
14. Ferraz EG, Carvalho CM, Cangussu MCT, Albergaria S, Pinheiro ALB, Marques AMC. Selamento de cimentos provisórios em endodontia. *RGO*. 2009; 57: 323-7.
15. Leonardo R, De T, Lia RCC. Semiologia e diagnóstico clínico/radiográfico das alterações periapicais de origem inflamatória. In: Leonardo MR. *Endodontia: tratamento de canais radiculares - princípios técnicos e biológicos*. São Paulo: Artes Médicas; 2008.
16. Tortamano IP, Horliana ACRT, Costa CG, Romano MM, Soares MS, Rocha RG. Antibioticoterapia no tratamento de abscessos periapicais agudos: quando indicar e como proceder? *Revista Odonto*. 2008;16:90-7.
17. Siqueira JSJ. Endodontic infections: concepts, paradigms, and perspectives. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2002; 94:281-93.
18. Longman LP, Preston AJ, Martin MV, Wilson NHF. Endodontics in the adult patient: the role of antibiotics. *J Dent*. 2000; 28:539-48.
19. Bascones MA, Aguirre UJM, Bermejo FA, Blanco CA, Gay-Escoda C, González MMA. *et al*. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogênicas. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2004; 9:363-76.
20. Gomes ACA, Dourado AT, Dias EOS, Albuquerque DS. Conduta terapêutica em dente com lesão refratária ao tratamento endodôntico convencional e cirúrgico: caso clínico. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2003; 3:23-9.
21. Machado MEL, Palotta RC, Souza ADS. Substâncias medicamentosas auxiliares da desinfecção: medicação intra e extracanal. In: Machado MEL. *Endodontia da biologia à técnica*. São Paulo: Santos; 2007.