

Protocolo Terapêutico Medicamentoso
Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente

Introdução

O protocolo medicamentoso tem como objetivo normatizar a prescrição de medicamentos em variadas situações clínicas que necessitam de sua administração, sem enfocar os procedimentos terapêuticos clínicos. Este protocolo foi desenvolvido baseando-se nos medicamentos genéricos e seus respectivos de referência. Os medicamentos serão apresentados por ordem de melhor opção devido a sua ação farmacológica.

Comissão do Protocolo Medicamentoso

Profa. Arlete Gomes Santos Parizi
Profa. Christhiane Oliva F. do Amaral
Profa. Cláudia de Oliveira Lima Coelho
Prof. Danilo Louzada de Oliveira
Profa. Eliane Cristina Gava Pizi
Prof. Fábio Antonio Duarte Souza
Prof. Haroldo Lima de Castro
Prof. Luís Antonio Sasso Stuari
Profa. Maria Luiza de Toledo Stuari
Profa. Rosalinda Tanuri Z. Venturim

SUMÁRIO

1. Profilaxia Antibiótica	04
2. Abscesso Periapical Agudo	07
3. Abscesso Periodontal	08
4. Dentes Retidos	09
5. Hemorragias	10
6. Alveolite	10
7. Pericoronarite	11
8. Ulcerações Aftosas Recorrentes - UAR	11
9. Herpes Simples - Gengivoestomatite Herpética Primária	12
10. Herpes Simples Recorrente	13
11. Candidose/ Candidíase	14
12. Odontopediatria	15
13. Pacientes Idosos (sem doenças sistêmicas)	16
14. Gestantes e Lactantes	18
15. Pacientes com Diabete Melito	20
16. Cardiopatas (compensados)	21
17. Pacientes Epiléticos e Neurológicos	23
18. Pacientes em Terapia Anticoagulante ou com Coagulopatias	24
19. Pacientes Nefropatas	26
20. Pacientes Hepatopatas	27
21. Nomes Comerciais	28
22. Referências Bibliográficas	33

I. Profilaxia Antibiótica

A profilaxia antibiótica tem como principal objetivo a prevenção da endocardite infecciosa, envolvendo geralmente as valvas cardíacas, infecção esta causada normalmente pelos streptococos viridans, encontrado em grande quantidade na cavidade bucal.

Determinados procedimentos podem causar uma bacteremia transitória suficiente para causar a endocardite.

Para realizarmos a profilaxia antibiótica devemos ter um paciente com uma alteração sistêmica que o torne susceptível, simultaneamente com a execução de procedimentos odontológicos invasivos.

Situações sistêmicas que indicamos a Profilaxia Antibiótica

1. Valvas cardíacas protéticas;
2. Endocardite bacteriana prévia;
3. Doença cardíaca congênita cianótica;
4. Disfunção valvar;
5. Prolapso de valva mitral;
6. Cardiomiopatia hipertrófica;
7. Febre reumática com disfunção valvar.

Procedimentos odontológicos nos pacientes de risco que necessitam da Profilaxia Antibiótica

1. Exodontias, cirurgias e instalações de implantes;
2. Procedimentos periodontais invasivos, tais como, cirurgia, raspagem sub gengival com polimento radicular; (manual ou com ultra-som)
3. Reimplantes dentais;
4. Instrumentação endodôntica;
5. Colocação de bandas ortodônticas;
6. Aplicação de anestésico local pela técnica intraligamentar;
7. Procedimentos com expectativa de sangramento.

Conduta Profilática - conforme AHA (*American Heart Association*)

*** Para pacientes sem histórico de alergia aos derivados da Penicilina**

Adultos

Apresentação:

Amoxicilina cáp. 500mg

Posologia:

Dois Gramas

Via Oral: Tomar dois gramas uma hora antes do procedimento

Crianças

Apresentação:

Amoxicilina susp. 250mg

Posologia:

50mg / Kg / Dose

Via Oral: Tomar 50mg/Kg em uma única dose uma hora antes do procedimento

Exemplo

Criança peso 20 Kg

Amoxicilina 250 mg (em 5 ml)

$50 \text{ mg} \times 20 \text{ Kg} = 1000 \text{ mg/dose}$

Então: 5 ml _____ 250 mg

X _____ 1000 mg

X = 20 ml

* Para pacientes alérgicos aos derivados da Penicilina

Adultos

Apresentação:

Clindamicina comp. 300mg

Posologia:

600mg

Via Oral: Tomar 600mg uma hora antes do procedimento

Crianças

Apresentação:

Azitromicina susp. 200mg

Posologia:

15mg / Kg / Dose

Via Oral: Tomar 15mg/Kg em uma única dose uma hora antes do procedimento

*** Para pacientes incapazes de fazer uso da via oral**

Adultos

Apresentação:

Ampicilina

Posologia:

Dois gramas intramuscular

Aplicar 30 minutos antes do procedimento

Crianças

Apresentação:

Ampicilina

Posologia:

Dois gramas intramuscular

Aplicar 30 minutos antes do procedimento

Obs. A dose pediátrica não pode exceder as doses do adulto.

Pacientes incapazes de fazer uso da via oral e alérgicos aos derivados da penicilina:

Adultos

Apresentação:

Clindamicina 600 mg

Posologia:

600 mg intravenosa

Aplicar 30 minutos antes do procedimento.

Crianças

Apresentação:

Clindamicina 600 mg

Posologia:

20mg/kg intravenosa

Aplicar 30 minutos antes do procedimento.

2. ABSCESSO PERIAPICAL AGUDO

As principais bactérias causadoras desta alteração são cocos gram positivos, mais especificamente streptococos pyogenes, mutans, sobrinus; stafilococos aureus; bacilos gram negativos e algumas espécies de anaeróbicos, não descartando a possibilidade dos enterococos também participarem desta alteração.

- Utilizar um antibiótico bactericida, de amplo espectro e penicilinase resistente;
- Manter a concentração inibitória mínima durante a prescrição;
- Dose inicial preferencialmente dupla;
- Prescrever um AINES (anti-inflamatórios não esteroidais) por 03 dias;
- Caso necessário prescrever um analgésico puro.

Antibióticos

* Para pacientes sem histórico de alergia aos derivados de penicilina

Apresentação

Cefalexina comp. 500mg
Amoxicilina associado ao clavulanato de potássio comp. 500mg
Amoxicilina cap. 500mg

Posologia

1 comp. de 6/6 horas - 7 dias V.O.
1 comp. de 8/8 horas 7 dias V.O.
(Via oral)
1 cap. de 8/8 horas 7 dias V.O.

* Pacientes com histórico de alergia aos derivados de penicilina

Apresentação

Clindamicina comp. 300 mg
Azitromicina comp. 500mg

Posologia

1 comp. de 8/ 8 horas 7 dias V.O. I
1 comp. / dia - 3 dias V.O.

Analgésicos

Apresentação:

Dipirona sódica comp. 500 mg
Paracetamol comp. 750 mg

Posologia:

1 comp. de 6/6 horas enquanto houver dor V.O.
1 comp. de 6/6 horas enquanto houver dor. V.O.

Anti-inflamatórios

Apresentação

Nimesulida comp. 100 mg
Cetoprofeno comp. 50 mg
Piroxicam comp. 20 mg
Diclofenaco sódico ou potássico comp. 50 mg

Posologia

I comp. de 12/12 horas 3 dias V.O.
I comp. de 8/8 horas 3 dias V.O.
I comp. de 8/8 horas 3 dias V.O.
I comp. de 8/8 horas 3 dias V.O.

Na fase em evolução é característica a disseminação do exudato para os planos faciais, caracterizada por um edema disseminado, duro a palpação, dor intensa, mobilidade e extrusão dental. Assim:

- Caso seja necessário optar por um analgésico controlado.

Analgésicos controlados (dor intensa)

Apresentação

Codeína + Paracetamol (Tylex) comp. 30 mg

Posologia

I comp. de 6/6 horas enquanto houver dor. V.O. .

A fase evoluída é caracterizada pela presença de edema de consistência mole, com ponto ou área de flutuação, dor suportável, onde a drenagem cirúrgica é imprescindível e deve ser executada concomitante com a terapêutica medicamentosa. Nesta fase normalmente não é necessária a prescrição de um analgésico puro.

Obs.: Cada caso merece uma avaliação clínica de modo que, a prescrição possa sofrer modificações na posologia, no intervalo entre doses e no tempo de utilização.

3. ABSCESSO PERIODONTAL

O abscesso periodontal é caracterizado por um processo inflamatório no periodonto de sustentação em resposta a uma infecção localizada em uma bolsa periodontal. Nessa infecção participam cocos gram positivos, bacilos gram negativos aeróbios e anaeróbios.

Antibióticos

* Pacientes sem histórico de alergia aos derivados de penicilina

Apresentação
Amoxicilina cap. 500 mg

Posologia
1 cap. de 8/8 horas 7 dias V.O.

* Pacientes com histórico de alergia aos derivados de penicilina

Apresentação
Clindamicina comp. 300 mg
Azitromicina comp. 500mg

Posologia
1 comp. de 8/8 horas 7 dias V.O.
1 comp. / dia - 3 dias V.O.

Anti-inflamatórios

Apresentação
Nimesulida comp. 100 mg
Cetoprofeno comp. 50 mg
Piroxicam comp. 20 mg
Diclofenaco sódico ou potássico comp. 50 mg

Posologia
1 comp. de 12/12 horas 3 dias V.O.
1 comp. de 8/8 horas 3 dias V.O.
1 comp. de 8/8 horas 3 dias V.O.
1 comp. de 8/8 horas 3 dias V.O.

4. DENTES RETIDOS

Antibióticos

Apresentação:
Amoxicilina cap. 500 mg

Posologia:
1 grama 1 hora antes e após uma cápsula de 8/8 horas por sete dias. V.O.

Anti-inflamatórios

Apresentação
Nimesulida comp. 100 mg

Posologia
1 comp. de 12/12 horas 3 dias V.O

Analgésicos

Apresentação
Dipirona sódica comp. 500 mg

Posologia
01 comp. de 6/6 horas durante 03 dias. Iniciar 1 hora antes do procedimento. V.O.

5. HEMORRAGIAS

Imediata

- Cuidados locais:
- Rever sutura
- Verificação da origem do sangramento

Medicação local:

- Esponja de Fibrina: Hemospon, Cera para osso (hemorragia óssea).
- Compressa com gaze umedecida em soro fisiológico gelado.
- Sutura.

Medicação Sistêmica

Apresentação:

Vitamina K amp. 10 mg

Posologia:

01 amp. ao dia por 03 dias no máximo. Via intramuscular.

* Obs.: quando administrada endovenosamente pode sensibilizar o paciente, levando à hipotensão e taquicardia e, eventualmente, até ao choque anafilático.

Caso persista mesmo após estes procedimentos suspeitar de alguma discrasia sanguínea e encaminhar para avaliação hospitalar

Tardia

Avaliar se a hemorragia é de origem sistêmica ou local.

Origem sistêmica: realizar os procedimentos locais citados acima e encaminhar para avaliação médica hospitalar.

6. ALVEOLITE

Conduta clínica:

- Realizar anestesia local.
- Realizar a limpeza do local com soro fisiológico aquecido, remover espículas ósseas ou coágulo necrótico com curetas.
- Colocar o Alveosan preenchendo o alvéolo.
- Não suturar.

Medicação Sistêmica

Apresentação:

Amoxicilina 500 mg
Nimesulida 100 mg
Dipirona sódica 500 mg

Posologia:

01 cap. de 8/8 horas durante 7 dias
01 comp de 12/12 horas por 3 dias
01 comp de 6/6 horas por 3 dias

7. PERICORONARITE

Limpeza local com remoção dos debris

Utilizar agentes oxigenantes ou a clorexidina 0,12%

Medicação Sistêmica (agudas e com trismo)

Apresentação:

Amoxicilina 500 mg + metronidazol 250 mg
Mioflex

Posologia:

1 cap. de 8/8 horas por 7 dias
1 comp. de 6/6 horas por 3 dias

8. ULCERAÇÕES AFTOSAS RECORRENTES UAR

As ulcerações aftosas recorrentes, comumente denominadas de aftas, não possuem etiopatogenia e ações terapêuticas definitivamente esclarecidas. Inúmeros fatores podem agir como predisponentes ou desencadeantes, como: trauma local, deixar de fumar, período menstrual, deficiências das vitaminas do complexo B, ferro e ácido fólico, reações de hipersensibilidade a agentes exógenos (chocolate, conservantes, glúten, nozes, tomate, abacaxi, morango, etc), auto-imunidade, bases genéticas.

A forma clínica mais comum é a variedade *minor*, ou menor, que corresponde a 90% dos casos, cuja manifestação clínica envolve o aparecimento de pequenas ulcerações, únicas ou múltiplas, arredondadas, de contorno nítido, doloridas, afetando a mucosa não queratinizada.

As UAR do tipo major ou maior, apresentam diâmetro de 1cm ou mais, com persistência por 1 a 2 meses e deixam cicatriz visível clinicamente.

Conduta:

1- Identificar e remover o fator desencadeante.

2- Prescrever uma das seguintes preparações, que apresentam apenas efeito paliativo:

As principais bactérias causadoras desta alteração são cocos gram positivos, mais especificamente streptococos pyogenes, mutans, sobrinus; stafilococos aureus; bacilos gram negativos e algumas espécies de anaeróbicos, não descartando a possibilidade dos enterococos também participarem desta alteração.

- Utilizar um antibiótico bactericida, de amplo espectro e penicilinase resistente;

- Manter a concentração inibitória mínima durante a prescrição;
- Dose inicial preferencialmente dupla;
- Prescrever um AINES (anti-inflamatórios não esteroidais) por 03 dias;
- Caso necessário prescrever um analgésico puro.

Apresentação:	Posologia:
Acetonido de triamcinolona - tubo com 10mg	Aplicar uma pequena quantidade sobre a lesão, 2 a 3 vezes ao dia, após as refeições e ao deitar.
Cloridrato de difenidramina- anti-histamínico- (Benadryl) vidro com 120ml	Bochechar com o conteúdo de 1 colher de sopa da solução 3 vezes ao dia, para lesões múltiplas
Gluconato de clorexedina sol. 0,12%	Bochechos 2 vezes ao dia.
Gluconato de clorexedina gel 1 %	Aplicar no local 3 vezes ao dia.

9. HERPES SIMPLES - GENGIVOESTOMATITE HERPÉTICA PRIMÁRIA

A infecção primária pode ocasionar a estomatite herpética primária, que ocorre na infância, na faixa etária de 1 a 6 anos, manifestando-se clinicamente como pequenas vesículas predominantemente na gengiva, que se rompem formando ulcerações. Os sintomas são febre, irritabilidade, dor e incapacidade de se alimentar. A doença é auto limitante, resolvendo espontaneamente em 10 a 14 dias.

Tratamento:

Consiste basicamente no alívio dos sintomas.

- Dieta líquida ou pastosa e fria
- Repouso

Apresentação:	Posologia:
Analgésico - Paracetamol solução gotas	1 gota / Kg de peso corporal com intervalos de 4 horas, no máximo 4 doses diárias
Gluconato de clorexedina - gel 1 %	Aplicar no local com auxílio de gaze 3 vezes ao dia, por 5 dias. Bochechos 2 vezes ao dia.

10. HERPES SIMPLES RECORRENTE

O herpes bucal é contagioso e auto-inoculável, sendo que após a infecção primária o organismo produz anticorpos circulantes em 80% dos casos, mas não se obtém imunidade, pois o vírus fica latente no gânglio do nervo trigêmeo, o organismo fica suscetível por toda a vida, caracterizando o herpes recorrente. O vírus latente é reativado por estímulos como a luz solar, febre, trauma, imunossupressão e é transportado no sentido inverso, podendo infectar as células epiteliais e causar a infecção secundária ou recorrente.

Tratamento:

Apresentação:	Posologia:
Aciclovir- creme dermatológico	Aplicar 5 vezes ao dia durante 5 dias.
Aciclovir comp. 200 mg	Aciclovir comp. 200 mg 5 vezes ao dia durante 5 dias. V.O.

* O tratamento sistêmico é mais reservado para os imunodeprimidos.

II. CANDIDOSE/ CANDIDÍASE

É uma infecção fúngica, atualmente denominada de candidose, cujo agente etiológico de maior ocorrência pertence ao gênero *Cândida* da espécie *albicans*. Vive saprofitamente na mucosa bucal da grande maioria dos indivíduos normais, esperando uma oportunidade para desenvolver a sua patogenicidade; essa transformação é dependente de fatores locais e gerais, mecânicos, nutricionais, fisiológicos, sistêmicos e iatrogênicos.

Tratamento:

Candidoses de grau leve próteses mal adaptadas ou perda da dimensão vertical

- Remoção da causa
- Higienização bucal
- Higienização da prótese com uma colher das de sopa hipoclorito de sódio a 1% diluído em um copo de água. Enxaguá-la bem.

Apresentação:		Posologia:	
Nistatina 100.000 unidades/ml suspensão, frasco com 50 ml		Bochechar 5 ml da suspensão 4 vezes ao dia, por 14 dias, retendo na boca por aproximadamente 1 minuto e depois deglutir. O tratamento deve ser mantido por pelo menos 48 horas após os sintomas terem desaparecido.	
Miconazol gel oral		Recobrir a prótese 4 vezes ao dia 14 dias	
Candidose mais severa:			
Cetoconazol comp. 200 mg		1 comp. ao dia durante 7 dias	
Queilite Angular:			
Cetoconazol creme		1-2 vezes ao dia até 3 dias após desaparecerem os sintomas	

12. ODONTOPEDIATRIA

Sempre que pensarmos em Posologia Pediátrica, devemos ter em mente que a posologia varia com a idade, com o peso e com o "bom senso" do profissional.

Antibióticos

* Infecções moderadas

Apresentação	Posologia
Amoxicilina susp. 250 mg	40 mg/ Kg peso/ dia de 8/8 hs por 7 dias V.O.

* Infecções graves

Apresentação	Posologia
Cefalexina susp. 250 mg	25 mg/ Kg peso/ dia de 8/8 hs por 7 dias V.O.

* Alergia à Penicilina

Apresentação	Posologia
Azitromicina susp. 200mg	20 mg/Kg/01 dose/dia por 3 dias V.O.
Clindamicina susp. 250 mg	20 mg/kg/dia de 8/8 hs por 7 dias V.O.

Exemplo

Criança peso 20 Kg
Amoxicilina 250 mg (em 5 ml)
 $40 \text{ mg} \times 20 \text{ Kg} = 800 \text{ mg/dose}$
Então: 5 ml 250 mg
 X 800 mg
 X = 16 ml ÷ 3 doses/dia

Anti-inflamatórios

Apresentação	Posologia
Nimesulida gt. (1 gota = 0,5 mg) (não utilizar em crianças com menos de 1 ano)	1 gota/ Kg peso/ dose 12/12 hs (máximo de 35 gt.) 3 dias no máximo. V.O.
Ibuprofeno gt.	1 gota/ Kg peso/ dose 8/8 hs (máximo de 35 gt.) V.O.

Analgésicos

Apresentação

Paracetamol gt. (1 gota = 5 mg.)

Dipirona Sódica gt. 500 mg

Posologia

1 gota/ Kg peso/ dose 6/6 hs. (máximo de 35 gts.) V.O.

1 gota/ 2 Kg peso/ dose 6/6 hs
solução: 2,5 a 5 ml 6/6 hs V.O.

Anestésicos Locais

Apresentação

Prilocaína com vasoconstrictor

Lidocaína com vasoconstrictor

Nomes Comerciais

Citanest, Biopressin, Citocaína

Lidocaína

13. PACIENTES IDOSOS (SEM DOENÇAS SISTÊMICAS)

Considerar:

- Risco de sobredose e toxicidade;
- Interações farmacológicas;
- Diminuição da velocidade de eliminação das drogas pelo rim;
- Aumento da vida média do medicamento.

Cuidados:

- evitar o stress
- diminuir as doses e/ou aumentar os períodos entre elas
- evitar sobrecarga hepática e renal
- observar complicações sistêmicas uso crônico de AAS pode causar problema na coagulação

Antibióticos

***Pacientes sem histórico de alergia aos derivados de penicilina:**

Apresentação

Cefalexina comp. 500 mg

Amoxicilina associado ao clavulanato de potássio comp. 500 mg

Amoxicilina cap. 500 mg

Posologia

1 comp. de 6/6 horas - 7 dias V.O.

1 comp. de 8/8 horas 7 dias V.O. (Via oral)

1 cap. de 8/8 horas 7 dias V.O.

Antibióticos

*Pacientes com histórico de alergia aos derivados de penicilina

Apresentação

Clindamicina comp. 300 mg
Azitromicina comp. 500mg

Posologia

I comp. de 8/ 8 horas 7 dias V.O.
I comp. / dia - 3 dias V.O.

** Em pacientes cardiopatas observar protocolo específico.*

Anti-inflamatórios

Apresentação

Betametazona comp. 2 mg
Dexamatazona comp. 4 mg

Posologia

2 comp. dose única V.O.
I comp. dose única V.O.

** Utilizados para pacientes sem hipertensão*

** Os AINES interferem na função renal.*

Ansiolíticos

Apresentação

Lorazepam I mg (Lorax)

Posologia

I comp. duas horas antes da intervenção

Analgésicos (dores de intensidade leve a moderada)

Apresentação

Dipirona sódica ou magnésica 500 mg
* Evitar o uso em diabéticos (são hiperglicemiantes).
Paracetamol 500mg e 750 mg
* evitar o uso em hepatopato
* máximo de 24 horas.

Posologia

I comp. de 6/6 horas enquanto houver dor. V.O.
I comp. de 6/6 horas enquanto houver dor. V.O.

Anestésicos locais

Apresentação	Nomes Comerciais
Mepivacaína 2 % com adrenalina (1:100.000)	Mepivacaína 2 %
Lidocaína 2 % com adrenalina (1:100.000)	Xylocaína, Lidocaína 2 % com adrenalina

Intervenções mais invasivas

Bupivacaína 0,5 % (com adrenalina 1:200.000)	Neocaína 0,5%
--	---------------

* anestesia de maior duração/ máximo 2 tubetes

- Em caso de contra-indicação absoluta de vaso-constritor, utilizar mepivacaína 3 % sem vaso.

- Evitar a Prilocaína (Citanest, Citocaína, Biopressin), principalmente em idosos anêmicos (metemoglobinemia), e utilizar no máximo 2 tubetes. Maior efeito tóxico.

- Evitar os vasos constritores tipo noradrenalina ou felinefrina, pois provocam bradicardia diminuição dos batimentos cardíacos.

14. GESTANTES e LACTANTES

A farmacoterapia deste grupo de pacientes se reveste de grande delicadeza, dadas as características da paciente neste estado. Durante a gestação, a mulher passa por modificações fisiológicas e hormonais importantíssimas e o fato da Barreira Placentária não ser plenamente efetiva na filtração dos fármacos, devemos ter sempre em conta que ao medicarmos a mãe, estamos medicando também o feto.

O mesmo se aplica às lactantes, pois sendo o leite uma excreção, nele encontra-se traços de fármacos administrados à mulher, que fatalmente serão absorvidos pela criança. Uma ótima opção seria o aleitamento imediatamente antes ou imediatamente após a dosificação da droga.

Mas um princípio deve ser obedecido: usar a menor dose efetiva, pelo menor tempo possível, evitar sessões clínicas demoradas e estressantes, orientar a paciente sobre sua condição, não aumentando os medos e preconceitos que acompanham seu atual estado.

Antibióticos

Apresentação
Amoxicilina comp. 500 mg.

Posologia
I comp. de 8/8 horas 7 dias V.O.

*Infecções graves

Apresentação
Cefalexina comp. 500 mg.

Posologia
I comp. de 6/6 horas - 7 dias V.O.

*Alergia à Penicilina

Apresentação
Clindamicina comp. 300mg

Posologia
I comp. de 8/8 horas - 7 dias V.O.

Anti-inflamatórios

Apresentação
Betametazona comp. 2 mg
Dexamatazona comp. 4 mg

Posologia
2 comp. dose única V.O.
I comp. dose única V.O.

** Os AINES devem ser usados com precaução e não usar no último trimestre da gravidez.
Neste período empregar os corticosteróide em dose única de 4 mg.*

Analgésicos

Apresentação
Paracetamol comp. 500 mg
Dipirona comp. ou gt. 500 mg
(com restrições)

Posologia
I comp. de 6/6 horas enquanto houver dor. V.O.
I comp. de 6/6 horas ou 35 gts. de 6/6 horas
enquanto houver dor. V.O.

** O ácido acetil-salicílico é contra-indicado.*

SEMPRE contate o Ginecologista e/ou o Obstetra para troca de informações.

Anestésicos locais

Apresentação
Lidocaína 2 % com vasoconstrictor -
adrenalina I:100.000

Nomes Comerciais
Xylocaína, Lidocaína com vaso constritor

**Evitar o uso de Prilocaína (Citanest, Biopressin) e Fenilefrina (vasopressor do Novocol):
são tóxicos ao feto e ao recém-nato.**

15. PACIENTES com DIABETE MELITO

Evite stress nas sessões clínicas, pelo perigo da liberação de adrenalina endógena, que é hiperglicemiante.

Antibióticos

* Pacientes sem histórico de alergia aos derivados de penicilina

Apresentação	Posologia
Cefalexina comp. 500 mg	I comp. de 6/6 horas 7 dias V.O.
Amoxicilina associado ao clavulanato de potássio comp. 500 mg	I comp. de 8/8 horas 7 dias V.O.
Amoxicilina cap. 500 mg	I comp. de 8/8 horas 7 dias V.O.

* Pacientes com histórico de alergia aos derivados de penicilina

Apresentação	Posologia
Clindamicina comp. 300 mg	I comp. de 8/8 horas 7 dias V.O.
Azitromicina comp. 500mg	I comp. / dia - 3 dias V.O.

- Não subestimar qualquer problema infeccioso;
- Controle da glicemia;
- Contate sempre o Clínico Geral ou o Endocrinologista do paciente;

Anti-inflamatórios

Apresentação	Posologia
Betametazona comp. 2 mg	2 comp. dose única V.O.
Dexamatzona comp. 4 mg	I comp. dose única V.O.

Analgésicos

Apresentação	Posologia
Paracetamol comp. 500 mg	I comp. de 6/6 horas enquanto houver dor. V.O.
Dipirona comp. ou gt. 500 mg (com restrições)	I comp. de 6/6 horas ou 35 gts. de 6/6 horas enquanto houver dor. V.O.

- Cuidado no uso da Dipirona, pois são discretos hiperglicemiantes
- Não utilizar ácido acetil-salicílico, pois além de aumentarem o metabolismo e serem hiperglicemiantes, sinergem com a insulina, podendo, nos pacientes insulino-dependentes, provocar um choque hipoglicêmico.

• Em casos de procedimentos invasivos realizar a profilaxia antibiótica + antibioticoterapia.

Anestésicos locais

Apresentação	Nomes Comerciais
Prilocaína com vasoconstrictor	Citanest, Citocaína, Biopressin

* Evitar o uso de vasoconstrictores derivados de adrenalina, mas usar sempre vasopressor: o uso de anestésico sem vasopressor não controla a dor de forma efetiva e a liberação de adrenalina endógena sob stress é algo a ser evitado.

16. CARDIOPATAS (COMPENSADOS)

Em pacientes não compensados não se faz o tratamento odontológico, com exceção dos casos de urgência quando se recomenda que o tratamento odontológico seja realizado em ambiente hospitalar.

Paciente descompensado:

- Quando há a frequência de crises instáveis.
- Paciente sintomático.
- Crises próximas.
- Mudança de medicamento ou toma medicamento e há frequência dos

sintomas.

Cardiopata Compensado:

- 6 meses após infarto.
- Angina estável.
- Insuficiência cardíaca congestiva estável.
- Hipertensão arterial controlada.
- Frequência cardíaca menor que 100 batimentos por minuto.
- 3 meses após cirurgia de revascularização.
- Outras cardiopatias já medicada e estável.
- Nenhuma mudança recente de orientações médicas ou medicamentos.

O uso do antibiótico em um Cardiopata deve ser bem efetivo, utilizando as doses citadas no capítulo de profilaxia antibiótica.

Quando for necessário faz-se a antibioticoterapia a seguir:

Antibióticos

* Pacientes sem histórico de alergia aos derivados de penicilina

Apresentação	Posologia
Cefalexina comp. 500 mg	I comp. de 6/6 horas 7 dias V.O.
Amoxicilina associado ao clavulanato de potássio comp. 500 mg	I comp. de 8/8 horas 7 dias V.O.
Amoxicilina cap. 500 mg	I comp. de 8/8 horas 7 dias V.O.

* Pacientes com histórico de alergia aos derivados de penicilina

Apresentação	Posologia
Clindamicina comp. 300 mg	I comp. de 8/8 horas 7 dias V.O.
Azitromicina comp. 500mg	I comp. / dia - 3 dias V.O.

Anti-inflamatórios

Apresentação	Posologia
Nimesulida comp. 100 mg	I comp. de 12/12 horas 3 dias V.O.
Ácido Mefenâmico 500 mg (Ponstan)	I comp. de 8/8 horas 3 dias V.O.

* Evitar Diclofenacos, Piroxicams e Corticóides, pois geram retenção hídrica e podem aumentar a pressão arterial do paciente.

Analgésicos: Todos liberados, devendo ser prescrito baseado na anamnese do paciente. Cuidado se o paciente faz uso de anti-coagulantes. Neste caso, evitar o uso de Ácido acetil-salicílico. E lembre-se: evite a dor em seu paciente.

Anestésicos locais

Apresentação	Nomes Comerciais
Prilocaína com vasoconstrictor	Citanest, Citocaína, Biopressin
Mepivacaína 3 % sem vasoconstrictor	Mepivacaína 3 %, Scandicaína 3 %

* Recomenda-se o uso, sempre que possível, do vasoconstrictor. A quantidade de vasopressor é tão ínfima e seus efeitos são tão benéficos, no sentido do controle da dor e de se evitar a adrenalina endógena, que devemos transmitir isto ao Cardiologista. .

* Tranquilização prévia (dependendo do stress do paciente)

Ansiolíticos

Apresentação

Diazepam comp. 5mg

Posologia

1 comprimido na noite anterior e 1 comprimido 1 hora antes do atendimento, ou apenas 1 comprimido 1 hora antes do tratamento

Lembre-se: pela gravidade dos quadros envolvidos, contate sempre com o cardiologista.

Evite sessões longas e dolorosas, evite o stress e a liberação de Adrenalina endógena.

17. PACIENTES EPILÉPTICOS e NEUROLÓGICOS

Evite o stress e o uso de drogas estimulantes do SNC, tais como a cafeína, codeína, adrenalina, etc.

O paciente deve estar compensado e sob acompanhamento familiar.

Antibióticos: Uso conforme a contaminação ou condição clínica.

Antibióticos

* Pacientes sem histórico de alergia aos derivados de penicilina

Apresentação

Cefalexina comp. 500 mg

Amoxicilina associado ao clavulanato de potássio comp. 500 mg

Amoxicilina cap. 500 mg

Posologia

1 comp. de 6/6 horas 7 dias V.O.

1 comp. de 8/8 horas 7 dias V.O.

1 comp. de 8/8 horas 7 dias V.O.

* Pacientes com histórico de alergia aos derivados de penicilina

Apresentação

Clindamicina comp. 300 mg

Azitromicina comp. 500mg

Posologia

1 comp. de 8/8 horas 7 dias V.O.

1 comp. / dia - 3 dias V.O.

Anti-inflamatórios

Apresentação

Nimesulida comp. 100 mg

Posologia

1 comp. de 12/12 horas 3 dias V.O.

* Observe apenas as restrições clínicas do paciente.

Analgésicos: Todos liberados, apenas evite os analgésicos que contenham cafeína ou codeína.

Anestésicos locais

Apresentação

Prilocaína com vasoconstrictor
Mepivacaína 3 % sem vasoconstrictor

Nomes Comerciais

Citanest, Citocaína, Biopressin
Mepivacaína 3 %, Scandicaína 3 %

* Evitar anestésicos que utilizem a adrenalina ou seus derivados.

O uso contínuo de anticonvulsivantes pode levar à discrasia sanguínea.

18. PACIENTES EM TERAPIA ANTICOAGULANTE OU COM COAGULOPATIAS

São Geralmente:

- Pacientes com insuficiência ou transplantados renais;
- Uso de cardiopróteses;
- Isquemia cardíaca;
- Transplantados cardíacos ou hepáticos;
- Hemofílicos;
- Plaquetopênia ou púrpuras.

Obs.: Não interferir na medicação específica do paciente.
Contacte sempre o Hematologista que está evoluindo o paciente.

Antibióticos

* Pacientes sem histórico de alergia aos derivados de penicilina

Apresentação	Posologia
Cefalexina comp. 500 mg	I comp. de 6/6 horas 7 dias V.O.
Amoxicilina associado ao clavulanato de potássio comp. 500 mg	I comp. de 8/8 horas 7 dias V.O.
Amoxicilina cap. 500 mg	I comp. de 8/8 horas 7 dias V.O.

* Pacientes com histórico de alergia aos derivados de penicilina

Apresentação	Posologia
Clindamicina comp. 300 mg	I comp. de 8/8 horas 7 dias V.O.
Azitromicina comp. 500mg	I comp. / dia - 3 dias V.O.

Anti-inflamatórios

Apresentação	Posologia
Betametazona comp. 2 mg	2 comp. dose única V.O.
Dexamatazona comp. 4 mg	I como. dose única V.O.

* Não receitar Antiinflamatórios não esteróides (AINES).

Analgésicos

Apresentação	Posologia
Paracetamol comp. 500 mg	I comp. de 6/6 horas enquanto houver dor. V.O.
Dipirona comp. ou gt. 500 mg (com restrições)	I comp. de 6/6 horas ou 35 gts. de 6/6 horas enquanto houver dor. V.O.

* Evitar o ácido acetil-salicílico, pois o mesmo é anti-agregante plaquetário, podendo interferir na fisiologia deste tipo de paciente.

Anestésicos locais

Apresentação	Nomes Comerciais
Prilocaína com vasoconstrictor	Citanest, Citocaína, Biopressin
Mepivacaína 3 % sem vasoconstrictor	Mepivacaína 3 %, Scandicaína 3 %

* Evitar derivados de adrenalina.

19. PACIENTES NEFROPATAS

Podemos encontrar os pacientes nas seguintes condições:

- Insuficiência renal crônica;
- Hemodiálise ou diálise Peritoneal;
- Transplantado.

Não realizar procedimentos invasivos no dia da hemodiálise, pois é utilizada heparina (anticoagulante).

Obs: Realizar Profilaxia Antibiótica para pacientes com “shunt” (fístula artério-venosa) e pacientes transplantados.

Antibióticos: Adequação das doses - usar a menor dose efetiva, pelo menor tempo possível.

Escolher antibióticos de excreção hepática.

Cefalexina e penicilina são contra indicados, pois tem excreção renal.

Antibióticos

Apresentação

Azitromicina comp. 500mg
Clindamicina comp. 300 mg

Posologia

I comp. / dia - 3 dias V.O.
I comp. de 8/8 horas 7 dias V.O.

Anti-inflamatórios

Apresentação

Benzidamina comp. 50mg

Posologia

I comp. de 8/8 horas 3 dias V.O.

* Evitar AINES.

Analgésicos

Apresentação

Paracetamol comp. 500 mg
Dipirona comp. ou gt. 500 mg
(com restrições)

Posologia

I comp. de 6/6 horas enquanto houver dor. V.O.
I comp. de 6/6 horas ou 35 gts. de 6/6 horas
enquanto houver dor. V.O.

* AAS - contra indicado

Anestésicos locais

Apresentação

Prilocaína com vasoconstrictor
Mepivacaína 3 % sem vasoconstrictor

Nomes Comerciais

Citanest, Citocaína, Biopressin
Mepivacaína 3 %, Scandicaína 3 %

* Dose mais baixa possível.

20. PACIENTES HEPATOPATAS

Tipos de Hepatopatias:

- Virais Hepatites;
- Álcool drogas;
- Tumores Hepáticos;
- Hepatopatias crônicas.

Antibióticos

Apresentação

Amoxicilina cap. 500 mg
Cefalosporina cap. 500 mg

Posologia

I cap. de 8/8 horas 7 dias V.O.
6/6 hs

*Alérgicos à Penicilina

Apresentação

Azitromicina comp. 500mg

Posologia

I comp. / dia - 3 dias V.O.

* Escolher antibióticos de excreção renal

Anti-inflamatórios

Apresentação

Benzidamina comp. 50mg

Posologia

I comp. de 8/8 horas 3 dias V.O.

* Evitar Diclofenaco, Piroxicam, Nimesulide e Corticóides, pela sobrecarga hepática

21. NOMES COMERCIAIS

Antibióticos

Fármaco	Medicamento de Referência	Concentração	Forma Farmacêutica
Amoxicilina	Amoxil	500 mg 250 mg/ 5 ml	cápsula suspensão oral
Amoxicilina associado ao clavulanato de potássio	Clavulin	500 mg + 125 mg	Comprimido
Ampicilina	Amplacilina	500 mg 50 mg/kg	Ampola Ampola
Azitromicina	Zitromax, Azi Azi	500 mg 200 mg	Comprimido Suspensão
Cefalexina	Keflex	500 mg 50 mg/ml	Comprimido Suspensão oral
Cefalosporina	Cefamox, Ceclor	500 mg	Cápsula
Clindamicina	Dalacin C	300 mg 300 mg/ 2 ml 600 mg/ 2 ml 20 mg/kg 20 mg/Kg	Cápsula Solução injetável Solução injetável intramuscular suspensão

Anti-inflamatórios

Fármaco	Medicamento de Referência	Concentração	Forma Farmacêutica
Ácido Mefenâmico	Ponstan	500 mg	Comprimido
Benzidamina	Benzitrat, Benflogin	50mg	Comprimido
Betametasona	Celestone, Celestamine	2 mg	Comprimido
Cetoprofeno	Profenid	50 mg	Cápsula
Dexametasona	Decadron	4 mg	Comprimido
Diclofenaco potássico	Cataflam	50 mg	Drágea
Diclofenaco sódico	Voltaren	50 mg	Comprimido
Buprofeno	Alivium	50 mg/ml 100 mg/ml	suspensão oral
Nimesulida	Nisulid Scaflan	100 mg	Comprimido
	Nimesulin Scaflan Nisulid,Scaflan	50 mg/ml 50 mg/ml	Gotas Suspensão oral
Piroxicam	Feldene	20 mg	Comprimido

Analgésicos

Fármaco	Medicamento de Referência	Concentração	Forma Farmacêutica
Codeína + paracetamol	Tylen	30 mg	comprimido
Dipirona sódica	Magnopyrol,	500 mg	Comprimido
	Novalgina Novalgina	500 mg	Solução oral
Dipirona sodica + cloridrato prometazina + cloridrato de adifenina	Lisador	500 mg + 5 mg + 10 mg	comprimido
Cariosoprodol + fenilbutazona + paracetamol	Mioflex	150 mg + 75 mg + 300 mg	Comprimido
Paracetamol	Tylenol criança	32 mg/ml	Suspensão oral
	Tylenol gotas	200 mg/ml	solução oral
	Tylenol	200 mg/ml	gotas
		500 mg	comprimido
		750 mg	comprimido

Outros

Fármaco	Medicamento de Referência	Concentração	Forma Farmacêutica
Acetonido de triamcinolona	Omcilon-A em Orabase	10mg	tubo
Aciclovir	Zovirax	50mg/g 200 mg	Creme dermatológico comprimido
Cetoconazol	Nizoral	20 mg/g 200 mg	Creme comprimido
Cloridrato de difenidramina-	Benadryl	12,5 mg	Xarope
Gluconato de clorexidina	Periogard	0,12 % 0,2 %	Solução Gel
Nistatina	Micostatin	100.000 U/ML	Suspensão oral
Metronidazol	Flagyl	400 mg 250 mg 40 mg/ml	Comprimido comprimido suspensão oral
Miconazol	Daktarin		Gel oral
Vitamina K	Kanakion	Ampola	

Ansiolíticos

Fármaco	Medicamento de Referência	Concentração	Forma Farmacêutica
Lorazepam	Lorax	1 mg/ 2 mg	comprimido
Diazepam	Valium	5 mg/ 10 mg	Comprimido

Anestésicos Locais

Nome Genérico	Nome Comercial
Bupivacaína (com epinefrina)	Neocaína 0,5 % (adrenalina 1:200.000) Neocaína 0,5 % (sem vaso constritor)
Lidocaína 2 % sem vaso constritor	Xylestesin 2 % (sem vaso constritor) Xylocaína 2 % (sem vaso constritor)
Lidocaína 2 % com vaso constritor - adrenalina 1:100.000	Lidocaína Xylestesin 2 % Biocaína 2 % Alphacaine 2 %
Lidocaína 2 % com vaso constritor - adrenalina 1:50.000	Alphacaine 2 %
Lidocaína com vasoconstritor epinefrina 1:100.000	Xylocaína 2 %
Mepivacaína 2 % com vaso constritor adrenalina (1:100.000)	Mepivacaine 2 %
Mepivacaína 3 % sem vaso constritor	Mepivacaína 3 % Scandicaína 3 %
Prilocaína 3% com vaso constritor (felipressina)	Citanest Biopressin Citocaína

22. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade, E. D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia: procedimentos clínicos e uso de medicamentos nas principais situações da prática odontológica**. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

Caetano, N. **BPR - Guia de Remédios**. 9a. ed. São Paulo: Escala, 2008-2009.

DEF Dicionário de Especialidades Farmacêuticas. 2007/2008.

Marcucci, G. **Estomatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Serra, M.A. **Farmacoterapia de pacientes especiais**. Conferência feita na ABO-GO regional Anápolis, 2002.

Varellis, M.L.Z. **O Paciente com necessidades Especiais na Odontologia**. Editora Santos, 2005.

Xavier, H.S.; Xavier, V.B. **Cuidados Odontológicos com a Gestante**. Editora Santos, 2004.