

ENNES MACARI DE ABREU, C. D.

**INFLUÊNCIA DA BETAMETASONA (9 - a fluoro 16 *B* Metilpred-
nisolone) NO PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS
À CIRURGIA DE DENTES INCLUSOS**

Tese apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, para a obtenção do Título de Livre-Docente, na Área de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial.

PIRACICABA, S. P.
- 1981 -

**UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL**

À minha esposa,

MARIA JOSE

Ao meu filho,

LUIS FERNANDO

AO PROFESSOR DR. YGAR RIBEIRO GANDRA,
TITULAR DA ÁREA DE CIRURGIA BUCO-MAXI
LO-FACIAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA
DE PIRACICABA, DA UNICAMP, RESPONSÁVEL
PELA AMPLIAÇÃO DOS NOSSOS CONHECIMEN-
TOS TÉCNICO-CIENTÍFICOS EM CIRURGIA
BUCO-MAXILO-FACIAL.

A G R A D E C I M E N T O S

- Ao Prof. Dr. Plínio Alves de Moraes, Magnífico Reitor da Universidade Estadual de Campinas, nosso reconhecimento pelo incentivo que sempre tem dispensado àqueles que se dedicam ao ensino e a pesquisa;
- Ao Prof. Dr. Antonio Carlos Neder, Diretor da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da UNICAMP, e seu Associado Prof. Dr. Luiz Valdrighi;
- Ao Prof. Dr. Nelson D'Ottaviano, Livre Docente da Área de Ortopedia da Faculdade de Medicina da UNICAMP, por nos ter sugerido a idéia da investigação científica deste assunto;
- Ao Prof. Dr. Nivaldo Gonçalves, Titular da Área de Radiologia da F.O.P., pelas sugestões apresentadas duante a tomada das radiografias;
- Ao Dr. Frab Norberto Bõscolo, Assistente Doutor da Área de Radiologia da F.O.P., pela colaboração na execução das fotografias;
- Ao Dr. Edy Walter de Souza, Assistente Doutor da Área de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial desta Faculdade, pelo apoio e compreensão durante a elaboração deste trabalho;
- Ao Sr. Adário Cangiani, funcionário do C.R.A. desta Faculdade, pela confecção das fotografias;

- À Sr.^a Myriam Maluf Roston, Secretária da Área de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, pelo apoio e colaboração a nós dispensados;
- À Sr.^a Ivany Guidolin Gerola, Bibliotecária desta Faculdade, pela revisão das referências bibliográficas;

Finalmente, a todos aqueles que direta ou indiretamente, colaboraram para a realização desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

AO PROF. DR. **LUIS ANTONIO RUHNKE**, TITULAR DA ÁREA DE MATERIAIS DENTÁRIOS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA DA UNICAMP, POR SEU CONSTANTE INCENTIVO DURANTE A REALIZAÇÃO DESTE TRABALHO.

AO PROF. DR. **SIMONIDES CONSANI**, TITULAR DA ÁREA DE MATERIAIS DENTÁRIOS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA DA UNICAMP, NOS-
SO RECONHECIMENTO PELAS SUGESTÕES APRESENTADAS, ASSIM COMO PELO VALIOSO AUXÍLIO NA ELABORAÇÃO DO PRESENTE TRABALHO.

A INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA
SCHERING S/A, CUJO SUPORTE FINAN-
CEIRO PERMITIU A CONCRETIZAÇÃO DES-
TA PESQUISA.

Í N D I C E

	Pág.
1 - INTRODUÇÃO	1
2 - REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA	6
3 - PROPOSIÇÃO	13
4 - MATERIAIS E MÉTODOS	15
4.1 - Casuística	16
4.2 - Drogas Utilizadas	18
4.3 - Metodologia	18
4.4 - Medicação Prē-operatōria	19
4.5 - Tēcnica Cirūrgica	19
4.6 - Extração dos Terceiros Molares Superio- res Inclusos	20
4.7 - Extração dos Terceiros Molares Inferio- res Inclusos	21
4.8 - Medicação Pōs-operatōria	22
4.9 - Avaliação Pōs-operatōria	23
5 - RESULTADOS OBTIDOS	32
6 - DISCUSSÃO	39
7 - CONCLUSÃO	50

	Pág.
8 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	52
9 - APÊNDICE	59

1 - INTRODUÇÃO

1 - INTRODUÇÃO

Em Cirurgia Bucal tem-se utilizado produtos anti-inflamatórios no pós operatório com o objetivo de controlar a reação inflamatória primária, desencadeada pelo trauma cirúrgico, cuja sequela mais indesejável é o edema. Tal fenômeno, além de causar efeitos psicológicos desfavoráveis para o paciente, também provoca consequências indesejáveis como dor e perda funcional.

Através da bibliografia especializada, notamos que a grande maioria dos autores tem preconizado, para controlar a reação inflamatória, substâncias tais como: enzimas proteolíticas, drogas anti-flogísticas e hormônios sintetizados.

As enzimas proteolíticas especialmente citadas são as estreptoquinase, estreptodornase, tripsina, quimotripsina e hialuronidase ; sendo que entre as substâncias denominadas anti-flogísticas, as mais utilizadas pelos autores são os derivados salicílicos, os derivados da pirazolona, e as drogas indometacina, benzidamina, ácido niflúnico, e mais recentemente, o ácido metiazínico. Já entre os hormônios citam-se o ACTH e os glicocorticóides.

Entretanto, conforme mencionam MODELL & HOUE³³, a comprovação científica da eficácia da maioria destes produtos tem sido contestada, especialmente no que diz respeito às enzimas proteolíticas, porque os métodos de avaliação não se-

quem os propósitos determinados pelo "American Council of Drugs"². Porém, com relação as drogas anti-flogísticas, cumpre salientar que a influência do emprego da "Benzidamina", no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bucal foi investigada por GREGORY²² através de dupla metodologia: subjetiva e objetiva. O referido autor comprovou cientificamente que essa droga apresenta atividades analgésicas e anti-inflamatórias apreciáveis, quando empregada na posologia de 50 mg, a cada seis horas (200 mg ao dia), à partir do término do ato cirúrgico.

Contudo, na clínica cirúrgica rotineira, observamos pacientes que apresentam no decorrer do pós-operatório, uma intolerância a benzidamina, evidenciada por dor epigástrica, náusea e azia, que somente desaparecem com a suspensão do medicamento.

No que se refere a corticoterapia, após a obtenção sintética da cortisona por SARRET³⁸, tornou-se possível o emprego clínico dessa substância, com o objetivo de restringir a reação inflamatória dos tecidos. Nesta mesma época, HENCH²⁵ obteve resultados altamente satisfatórios em pacientes com artrite reumatóide. Entretanto, BERLINES & NABORS JR.⁷, observaram que o emprego dessas drogas por tempo prolongado provocava efeitos colaterais de ordem local e geral.

Posteriormente, graças aos esforços constantes dos pesquisadores, sempre orientados no sentido de potenciali

zar a atividade anti-inflamatória, sem aumento paralelo dos efeitos secundários, outras drogas glicocorticóides foram sintetizadas, surgindo, dessa maneira, as prednisona, prednisolona, fluor-prednisolona, fluorandrenolona, triancinolona, metilprednisolona, dexametasona, parametasona e betametasona, cuja escala de equivalência de atividade, de acordo com o "Council of Drugs"² é a seguinte: 25 mg de cortisona corresponde a: 20 mg de hidrocortisona, 5 mg de prednisona, 5 mg de prednisolona, 4 mg de triancinolona, 4 mg de metil-prednisolona, 2 mg de parametasona, 0,75 mg de dexametasona e 0,6 mg de betametasona.

A betametasona, considerada mais potente que qualquer corticóide, permite seu emprego em dosagens consideravelmente menores, com resultados terapêuticos satisfatórios. A vantagem desta redução está na diminuição do aparecimento de efeitos colaterais, tendo o paciente uma grande margem de segurança.

Com base nessa observação, HOOLEY & FRANCIS²⁷, desenvolveram um trabalho de pesquisa no qual comprovaram cientificamente, através da metodologia objetiva, a atividade anti-inflamatória da betametasona, em 47 pacientes submetidos a traumas cirúrgicos, decorrentes da remoção dos terceiros molares inferiores inclusos. Entretanto, verificamos que somente HOOLEY & FRANCIS²⁷ desenvolveram trabalho nesse sentido, embora não discutissem qual seria a influência da betametasona

no processo de cura das feridas.

Levando em consideração que a potencialidade anti-inflamatória da betametasona, a concentração ideal, a frequência e o modo de administração influem decisivamente na resposta tecidual, decidimos desenvolver um trabalho relacionando a atividade anti-inflamatória desta droga com o processo de cura das feridas resultantes da extração dental.

2 - REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA

2 - REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA

Através da bibliografia especializada constatamos que a grande maioria dos autores tem preconizado como drogas anti-inflamatórias substâncias tais como enzimas proteolíticas, agentes não esteróides e os hormônios glico-corticoides.

No que se refere às enzimas proteolíticas, PAUL & NAPLIFICIC³⁶ ; GERCHGALL & MILSTEAD²¹ ; DEPLAGNE e cols.¹⁸ ; DECHAUME e cols.¹⁶ e TOUCAS⁴⁵ desenvolveram experiências clínicas com a tripsina e a quimotripsina, concluindo que os melhores resultados eram obtidos no controle do edema quando essas enzimas foram administradas desde o pré-operatório.

Entretanto, FORREST e cols.²⁰ e MARLETTE e cols.³¹ desenvolveram trabalhos similares com esses mesmos produtos, empregando metodologia objetiva para a avaliação dos resultados. Concluíram que não existem diferenças apreciáveis no controle da inflamação, quando compararam os pacientes do grupo controle com os do grupo experimental.

De acordo com MILLER³² , corroborado por MORRIS³⁴ , as enzimas proteolíticas empregadas como redutoras do edema atuam direta ou indiretamente na barreira de fibrina, oriunda da exudação plasmática, podendo, conseqüentemente, provocar a disseminação sistêmica de microorganismos, assim como promover a demora da reparação tecidual, em decorrência da sua própria ação fibrinolítica.

Por outro lado, GREGORY²³ afirma que as enzimas proteolíticas devem ser empregadas em Cirurgia Oral associadas a quimioterápicos e ou antibióticos, visto que ao romperem a barreira de fibrina defensiva local facilitariam a disseminação sistêmica de microrganismos presentes, com possível contaminação dos tecidos agredidos cirurgicamente, resultando os quadros de septicemia.

Já, GUTIERREZ & ROSALES²⁴, além da quimotripsina citam a bromelina, a estreptoquinase, a estreptodornase, e a alfamilase, considerando bastante limitada a utilização dessas enzimas, visto que os resultados clínicos obtidos não foram uniformes. Assim, essas drogas são contra-indicadas aos pacientes submetidos a terapêutica com droga anti-coagulante, e aos pacientes com diátese hemorrágica e ou enfermidade hepática e renal.

Nos estudos com drogas anti-flogísticas, verificamos que a maioria dos autores tem preconizado preferencialmente o uso dos salicilatos, da indometacina, da oxifenilbutazona e mais recentemente da benzydamina.

BAZERQUE e cols.⁵ citam que com exceção da benzydamina todos os anti-inflamatórios não esteróides são potencialmente ulcerogênicos. Além disso, em doses altas e por tempo prolongado, em determinados casos, podem ser nefrotóxicos.

Com relação aos salicilatos, BODIN & CONTE¹⁰ afirmam que o ácido salicílico pode provocar hemorragias graves

mesmo em pequenas doses, assim como causar gastrite gongestiva, exudativa e até erosiva. Tal fato, foi também observado por CULAND¹⁵ ; ARON e cols.³ e GUTIERREZ & ROSALES²⁴. Ademais, DE GAETANO e cols.¹⁷ observaram a interferência do ácido acetil salicílico no processo de coagulação, por influir na função plaquetária.

Com relação aos derivados da fenil-butazona, verificamos que alguns autores tem utilizado, preferencialmente, a oxifenilbutazona para o controle das reações inflamatórias, principalmente em Reumatologia. Entretanto, como afirma BURNS e cols.¹¹ e SEEGMILLER e cols.⁴⁰, este composto é um derivado da fenilbutazona e possui essencialmente as mesmas propriedades terapêuticas, assim como, apresentam, segundo CLARK¹², os mesmos graus de incidência e severidade dos efeitos colaterais.

De acordo com WINTER⁴⁷ e BODIN & CONTE¹⁰, a oxifenil-butazona apresenta como efeitos colaterais, a diarreia, o vômito, as erupções cutâneas, a anemia aplásica e a hemorragia digestiva.

Quanto à indometacina, autores como BENZI e FRIGO⁶ e WINTER⁴⁷ comprovaram experimentalmente em animais os efeitos anti-inflamatórios e anti-pirético desta droga. A atividade anti-reumática parece ser reconhecida clinicamente por muitos autores, entre os quais, BALLABIO⁴; BILKA e cols.⁹, COSTE e cols.¹⁴; HOLT & HAWKINS²⁶. Nas mesmas condições, KATZ

e cols.²⁸ e LOWGREN³⁰ verificaram que esta droga provoca sérios efeitos colaterais, como cefaléia intensa e graves perturbações gastro-intestinais.

SABBAGH & GREGORY³⁷ verificaram que a benzidamina, administrada 24 e 48 horas, no pós-operatório de intervenções cirúrgicas odontológicas (avulsão de terceiros molares inclusos) não produzem alterações sinificativas sobre o mecanismo da hemostasia fisiológica, avaliada através de exames laboratoriais específicos, tempo de coagulação e sangria, tempo de protrombina e contagem plaquetária. Entretanto, os autores afirmam que o único efeito colateral da Benzidamina ocorre no sistema nervoso, podendo desencadear sedação e sonolência, discreta atividade irritativa na mucosa gástrica, à semelhança dos outros anti-inflamatórios, não esteróides.

Quanto aos hormônios, os experimentos de HENCH²⁵ mostraram a intensa atividade anti-inflamatória dos hormônios suprarenais, da cortisona e do lobo anterior da hipófise, através do ACTH. Tais achados foram posteriormente confirmados por TONELLI e cols.⁴⁴ ; SCHLAGEL & NORTHAN³⁹ ; BERLINERS & NABORS JR.⁷ ; BERLINERS e cols.⁸.

Entretanto, CULAND¹⁵ avaliando os efeitos da cortisona e do ACTH, no fenômeno da inflamação, verificou a eficácia dessas drogas ressaltando, porém, os aspectos iatrogênicos como: I - impedem a proliferação normal dos fibroblastos ; II - redução na resposta antígeno-anticorpo, e III - re

dução da resistência a infecção com o agravamento das moléstias à vírus. Segundo esse autor, tais fatos, especialmente os dois primeiros, condicionam a demora no processo normal da reparação tecidual

ABREU¹ verificou em cães, através de estudos histológicos, que o acetato de metil-prednisolona administrado por via sistêmica, em altas doses e por tempo prolongado, retarda sensivelmente a cura das feridas resultantes da extração dental.

Já, FILLIPI¹⁹ observou experimentalmente em ratas grávidas os efeitos teratogênicos da cortisona, verificando que aproximadamente 40% dos filhotes nasciam com interrupção do crescimento normal da maxila (palatosquise).

Entretanto, STEWART⁴² usou a cortisona associada a penicilina com o objetivo de reduzir as sequelas pós-operatórias decorrentes das cirurgias endodônticas, concluindo pela intensa atividade anti-inflamatória desta droga, sem interferência desfavorável na reparação tecidual.

Por outro lado, COSTACHE & GOTLIEB¹³ concluíram que a hidrocortisona também era altamente eficaz na redução do edema pós-operatório ; ressaltando que o uso local da mesma deve ser evitado pelo fato de bloquear as respostas antígeno-anticorpo e ainda por reduzir a formação das barreiras defensivas conjuntivas.

LINENBERG²⁹ testou a dexametasona, através do método duplo cego, em pacientes que se submeteram a cirurgia de ambos os terceiros molares inferiores inclusos. O referido autor observou que o edema era praticamente eliminado nesses pacientes, sem influir desfavoravelmente no processo de cura, inclusive nos portadores de diabetes mellitus e naqueles com perturbações gástricas.

Já, HOOLEY & FRANCIS²⁷ testaram a betametasona em 47 pacientes que necessitavam de extrações de ambos os terceiros molares. Através do método duplo cego, com observações clínicas, os autores notaram redução do edema pós-operatório, ressaltando, entretanto, que os pacientes que receberam a droga apresentaram grande incidência de alveolites.

Entretanto, segundo SWANSON⁴³, a incidência de alveolites após cirurgias traumáticas para extração de terceiros molares inferiores inclusos é de aproximadamente 30%.

Baseados na afirmativa de SWANSON⁴³, HOOLEY & FRANCIS²⁷, como medida profilática, introduziram cones de "gelfoam" embebidos em solução estéril de tetraciclina, nos alvéolos dos pacientes que receberam a betametasona. Por outro lado, VERSNEL⁴⁶ já havia comprovado, através de estudos experimentais, que a ação de antibióticos e hemostáticos (celulose oxidada) colocadas no interior dos alvéolos retardam sensivelmente o processo de cura, traduzido pela instalação de alveolites.

3 - PROPOSIÇÃO

3 - PROPOSIÇÃO

Pelo exposto na bibliografia verificamos que a potencialidade anti-inflamatória da betametasona, a frequência e modo de administração influem decisivamente na resposta tecidual. Por outro lado, verificamos, também, que existe controvérsia no sentido de que a betametasona retarda o processo de cura das feridas resultantes da extração dental.

Assim sendo, propusemo-nos a verificar, em seres humanos:

- a) A ação anti-inflamatória da betametasona, administrada via intra-muscular.
- b) A influência da betametasona no processo de cura das feridas resultantes da extração dental.

4 - MATERIAIS E MÉTODOS

4 - MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 - CASUÍSTICA

As nossas observações foram efetuadas em 24 pa-
cientes, selecionados de acordo com o seguinte critério: re-
tenção de todos terceiros molares - superiores e inferiores ,
ou somente dos terceiros molares inferiores, com níveis de in-
clusão e posição anatomicamente similares nas arcadas dentais.
(Figuras 1 e 2).

Todos os pacientes foram avaliados pelos exames
semiológicos de rotina, a fim de verificarmos a inexistência
de fatores de ordem local e geral que pudessem interferir de
forma desfavorável no ato operatório ou na evolução pós-opera-
tória.

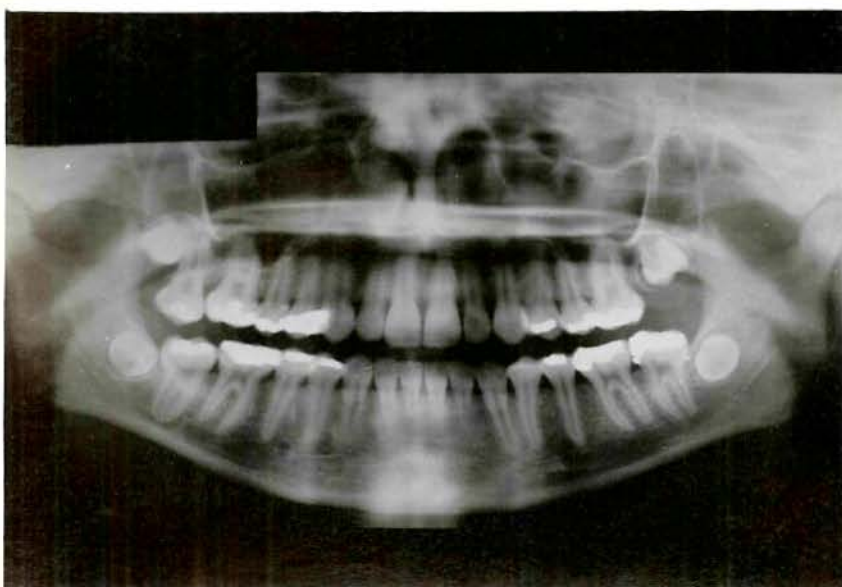


FIGURA 1 - Retenção de todos os terceiros molares

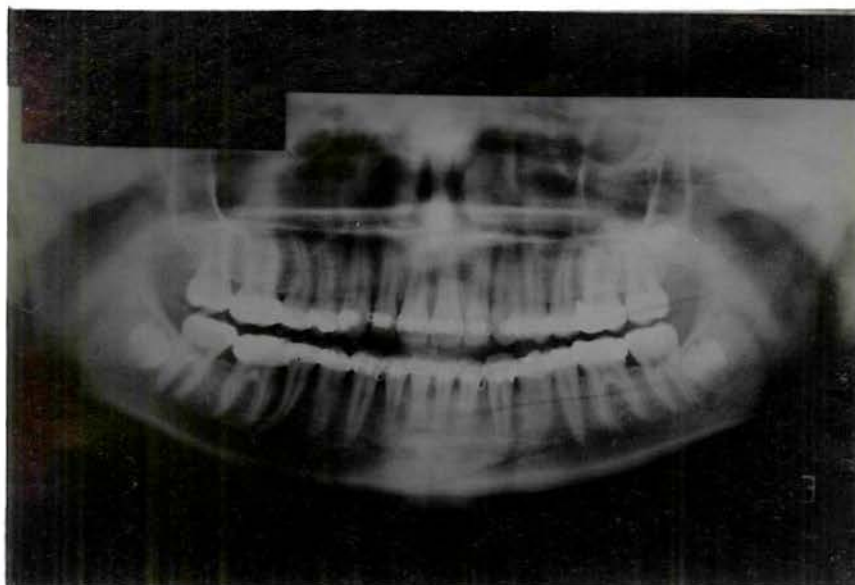


FIGURA 2 - Retenção dos terceiros molares inferiores

Com relação a avaliação sistêmica dos pacientes, cumpre salientar que a anamnese foi rigorosamente conduzida no sentido de certificarmos principalmente a inexistência de tuberculose ativa ou latente, úlcera péptica ativa, insuficiência cardíaca congestiva, diabete, hipertensão arterial, azotemia, diátese hemorrágica e psicose, que constituem as principais contra indicações para o uso dos corticosteróides.

Na triagem efetuada, não levamos em consideração a idade, a cor, o sexo, a raça e a profissão, a fim de reduzir o número de variáveis na pesquisa.

4.2 - DROGAS UTILIZADAS

A indústria farmacêutica nos forneceu duas séries de trinta ampolas identificadas pelos n.ºs 004-A e 005-B, acondicionadas em embalagens semelhantes. A série "A" continha o placebo e a série "B" a forma ativa. O produto ativo foi a "betametasona" injetável, na sua fórmula normal ⁽¹⁾. O placebo constituía-se de ampolas de água bidestilada.

4.3 - METODOLOGIA

Baseados no critério de seleção adotado, tornou-se possível executar em cada paciente dois traumatismos cirúrgicos semelhantes, em períodos diferentes. De cada paciente, portador de todos os terceiros molares superiores e inferiores inclusos, foram extraídos inicialmente os terceiros molares superior e inferior direitos. Os terceiros molares superior e inferior esquerdos foram removidos após o desaparecimento dos sinais clínicos e sintomas decorrentes do primeiro ato cirúrgico. Isto ocorria geralmente num intervalo aproximado de três semanas.

Os pacientes que apresentavam apenas os terceiros molares inferiores, sofreram inicialmente a extração do

(1) SCHERING (Celestone Soluspan)

terceiro molar inferior direito e, posteriormente, do terceiro molar inferior esquerdo, seguindo o mesmo esquema anteriormente citado.

Cumprе salientar que, devido ao fato de que cada cirurgia domina de forma peculiar as áreas cognitiva e psíco-motora, condicionando, dessa forma, atos operatórios personalizados, decidimos que todas as intervenções programadas fossem por nós executadas, sempre com o mesmo auxiliar. Pela mesma razão, tanto o instrumental como o material cirúrgicos empregados também foram sempre os mesmos.

4.4 - MEDICAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Todos os pacientes foram submetidos a tranquilização pré-operatória e receberam a mesma droga⁽²⁾, administrada via oral, uma hora antes do ato cirúrgico.

4.5 - TÉCNICA CIRÚRGICA

Os pacientes foram submetidos a anestesia local, injetada intra-oralmente⁽³⁾. Na maxila, através da tēc-

(2) ROCHE (Valium)

(3) ASTRA (Xilocaina)

nica Smith-Labat (trans-zigomática), efetuamos o bloqueio dos impulsos nervosos transmitidos pelos nervos alveolares póste-ro-superiores. O palatino anterior foi anestesiado por infiltração. Na mandíbula, pela anestesia ptérigo-mandibular bloqueamos os impulsos transmitidos pelos nervos alveolar inferior, lingual e bucal.

4.6 - EXTRAÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES SUPERIORES INCLUSOS

Para a extração do terceiro molar superior incluído, utilizamos a incisão em "ELE" ou angulada, praticada na face vestibular do processo alveolar. Tal incisão era inicialmente praticada a partir da papila inter-dental, situada mesialmente ao segundo molar homólogo, e dirigida obliquamente ao fundo do sulco gengival. Em seguida, a partir da mesma papila, outra incisão era dirigida horizontalmente sobre a crista do rebordo alveolar, localizando-se na parte mediana da tuberosidade maxilar até próximo do fundo de sulco, permitindo, assim, a obtenção de retalho mais amplo que a área a ser osteotomizada.

A osteotomia na cortical alveolar vestibular foi executada com cinzel e martelo, visando a obter com a exérese óssea, além do acesso ao dente retido, um ponto de apoio resistente para as alavancas e também diminuição da resistência alveolar às manobras de luxação do dente.

Após a remoção do dente incluído, as bordas ósseas foram regularizadas pela limagem e a cavidade cirúrgica curetada.

O retalho muco-periosteico foi devidamente reposicionado e mantido por sutura, com pontos separados de fio de algodão nº 10, os quais foram removidos no 7º dia pós-operatório.

4.7 - EXTRAÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES INFERIORES INCLUSOS

Para a extração do terceiro molar inferior incluído, utilizamos a incisão linear horizontal. Esta incisão era inicialmente praticada nos festões gengivais vestibulares, desde a papila mesial do segundo pré-molar até a papila distal do segundo molar homólogo. Em seguida, através desta incisão, foi feita a sindesmotomia com auxílio da espátula de "Freer", na face vestibular dos molares e na mucosa da região retro-molar. Tal manobra permitia que efetuássemos, com auxílio de tesoura romba, uma incisão sobre a crista do rebordo alveolar, desde a face distal do segundo molar até a porção inicial do ramo ascendente da mandíbula, permitindo, desta forma, a obtenção de um retalho bem mais amplo do que a área a ser osteotomizada.

A osteotomia da cortical alveolar vestibular foi executada com cinzel e martelo, visando a obter acesso ao dente

incluso, exposição da bifurcação para a odontosseção, ponto de apoio para as alavancas, e também diminuição da resistência óssea à extração.

Nas mesmas condições, a cavidade óssea remanescente foi tratada cirurgicamente de forma idêntica a preconizada para as dos terceiros molares superiores inclusos.

4.8 - MEDICAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

Após intervenção cirúrgica, executada no lado direito do paciente, foi prescrita medicação analgésica ⁽⁴⁾ (1 ampola IM e 1 comp. 4/4 hs s/n) e antibiótica ⁽⁵⁾ (V.O. IC 6/6 hs. por 72 hs). O placebo foi administrado logo após o ato cirúrgico, informando ao paciente de que se tratava de droga anti-inflamatória.

Na intervenção cirúrgica executada no lado esquerdo do mesmo paciente, foi prescrita a mesma medicação analgésica e antibiótica utilizados quando da cirurgia do lado direito. A droga anti-inflamatória (betametasona) ⁽⁶⁾ foi administrada logo após o ato cirúrgico, na dosagem de uma ampola via IM.

(4) FARMASA (Lisador)

(5) BAYER (Binotal) ou PHIZER (Terramicina)

(6) SCHERING (Celestone Soluspan)

4.9 - AVALIAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

A metodologia para avaliação pós-operatória utilizada foi subjetiva e objetiva.

Avaliação Subjetiva:

Na avaliação subjetiva empregamos o método simples-cego. Foram avaliados o edema, a dor e o trismo, enquadrando-os em ausentes (-) e presentes (+) , (++) , (+++), de acordo com a intensidade constatada, ou ainda, referida pelo paciente.

Nesta avaliação foram utilizadas fichas especialmente impressas, em que foram registradas a opinião clínica do cirurgião, assim como a informação do paciente com relação as suas próprias sensações. (Ficha 1).

Avaliação Objetiva:

a - Edema pós-operatório:

Para a avaliação objetiva do edema, utilizamos fotografias frontais da face, padronizadas e tomadas nos pré- e pós operatórios, após 48 horas, segundo técnica preconizada por HOOLEY & FRANCIS²⁷.

A padronização das fotografias eram feitas com a cabeça do paciente posicionada no cefalostato mantido a uma distância fixa de 1,20 m da câmara fotográfica (Figura 3).

FICHA I - AVALIAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

PACIENTE Nº:

NOME:

LADO DIREITO		LADO ESQUERDO	
Produto usado:		Produto usado:	
EDEMA:	+	EDEMA:	+
	++		++
	+++		+++
	-		-
	_____		_____
DOR:	+	DOR:	+
	++		++
	+++		+++
	-		-
	_____		_____
TRISMO:	+	TRISMO:	+
	++		++
	+++		+++
	-		-
	_____		_____

INFORMAÇÃO FINAL DO PACIENTE:

OPINIÃO DO AVALIADOR:

CONCLUSÃO CLÍNICA:

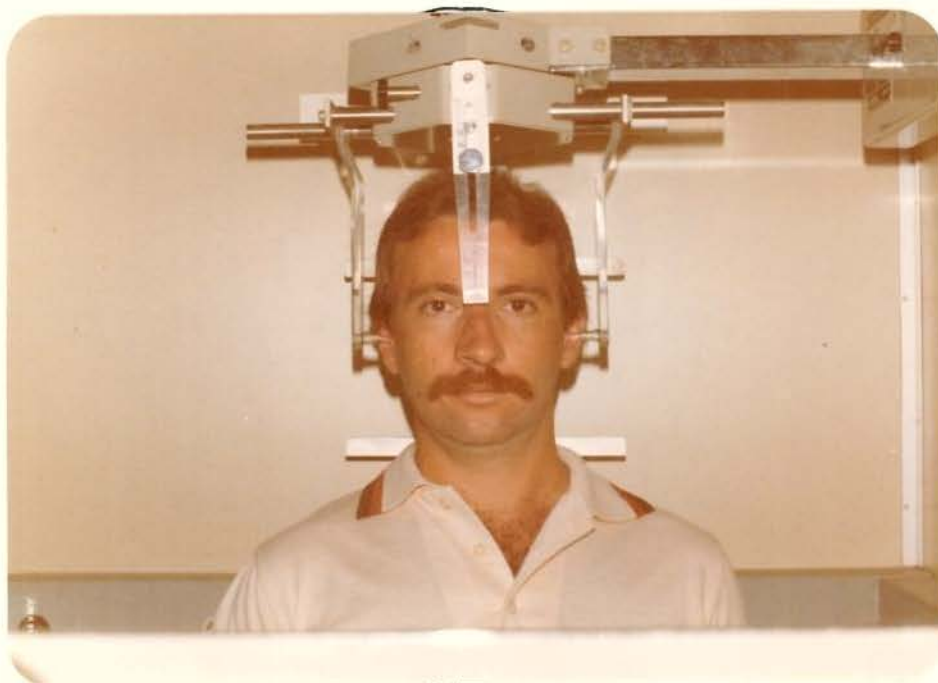


FIGURA 3 - Fotografia frontal da face

Em cada fotografia foi sobreposta uma folha de papel vegetal, na qual eram traçadas linhas padronizadas a fim de permitir a mensuração da assimetria facial.

Essas linhas correspondiam a distância inter-pupilar (A R) ; distância inter-comissural labial (C D) ; mediana da face (E F) e linha H G , iniciada no ponto H (intersecção das linhas C D e E F) e projetada até o contorno facial (I). A distância H I corresponde a assimetria facial. (Figura 4).

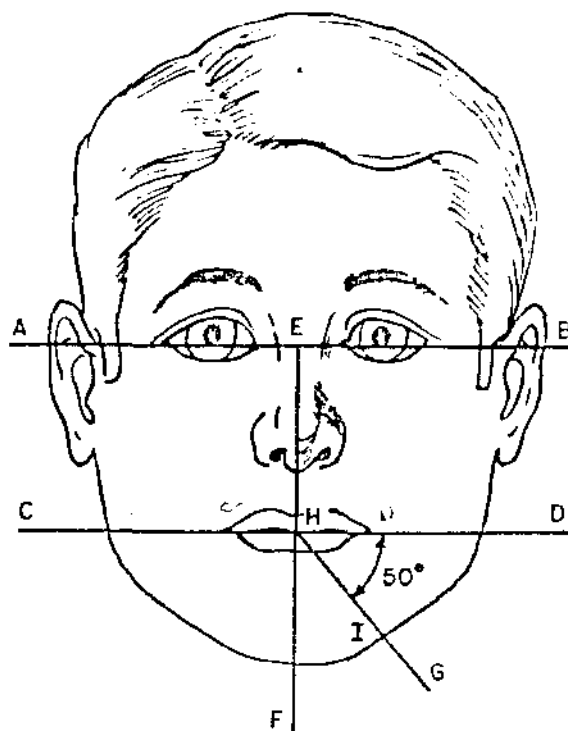


FIGURA 4 - Traçado das linhas referenciais para a mensuração da assimetria facial

b - Trismo pós-operatório:

Para a avaliação objetiva do trismo, desencadeada pelo trauma cirúrgico, efetuamos a medida da distância entre as bordas incisais dos ICS e ICI, com a ajuda de um paquímetro (Figura 5). Essas medidas eram efetuadas no pré-operatório e em ambos os pós-operatórios. As medidas foram registradas em fichas para posteriormente serem comparadas entre si. (Ficha 2).



FIGURA 5 - Medida da distância entre as bordas incisais dos ICS e ICI.

c - Dor pós-operatória:

Embora a dor seja um sintoma subjetivo, procuramos avaliar objetivamente a intensidade desse fenômeno, registrando a quantidade de analgésico consumido pelo paciente (Ficha 2).

d - Reparação alveolar pós-extração

A evolução da reparação alveolar foi verificada através de exames clínico e radiográfico de rotina. Para

isso, foi comparada a cronologia do reparo alveolar, durante a corticoterapia sistêmica e a administração de placebo. (Ficha 2).

e - Exame clínico:

Os alvéolos foram examinados aos 7 , 14 , 21 e 30 dias, observando clinicamente a cronologia do reparo alveolar. Nesta avaliação objetiva foram considerados como referências a época da união da fibromucosa, assim como, a da ocorrência do seu espessamento. (Figuras 6 e 7).

f - Exame radiográfico:

Os alvéolos foram radiografados após 120 dias (Figura 8). As radiografias foram feitas com películas periapicais "Kodak Ultra-Speed", do mesmo lote, num aparelho "Siemens" (65 Kvp 10 Ma) , regulado para tempo de exposição de 0,6 segundos, empregando a técnica da bissetriz.

As películas foram reveladas durante dois minutos e fixadas por 15 minutos, em temperatura ambiente (aproximadamente 24°C), por processo de rotina.



FIGURA 6 - Observação clínica da cronologia do reparo alveolar: união da fibromucosa



FIGURA 7 - Observação clínica da cronologia do reparo alveolar: espessamento da fibromucosa



FIGURA 8 - Radiografia efetuada após 120 dias

5 - RESULTADOS OBTIDOS

5 - RESULTADOS OBTIDOS

Os resultados da avaliação subjetiva, no que se refere aos edema, dor e trismo, obtidos de 24 pacientes submetidos à extrações dos terceiros molares inclusos podem ser vistos na Tabela 1.

Os resultados da avaliação no que diz respeito à cronologia do processo de cura, envolvendo exames clínicos e radiológicos, podem ser observados na Tabela 2.

A Tabela 3 mostra os resultados médios obtidos através da avaliação objetiva do edema, do consumo de analgésico, do trismo, da osteíte alveolar e da infecção pós-operatória.

TABELA 1 - Avaliações subjetivas

Número de Protocolo	Lado Operado	Produto Usado	Exodontia Executada	Edema	Dor	Trismo
01	D	Pl	18 e 48	+++	+++	++
	E	Be	28 e 38	+	+	-
02	D	Pl	18 e 48	+++	+	+
	E	Be	28 e 38	++	+	++
03	D	Pl	48	+++	+	++
	E	Be	38	+	+	++
04	D	Pl	18 e 48	++	++	++
	E	Be	28 e 38	+	+	++
06	D	Pl	18 e 48	+++	++	++
	E	Be	28 e 38	++	+	++
07	D	Pl	18 e 48	++	+	++
	E	Be	28 e 38	+	+	+
09	D	Pl	48	+	+	+
	E	Be	38	+	-	-
10	D	Pl	48	++	+	+
	E	Be	38	+	+	+
11	D	Pl	48	+++	++	++
	E	Be	38	+	+	++
12	D	Pl	18 e 48	+++	++	+++
	E	Be	28 e 38	+	+	++
15	D	Pl	18 e 48	++	+	++
	E	Be	28 e 38	+	-	+
16	D	Pl	48	++	+	++
	E	Be	38	+	+	+

Legenda: D: Direito
 E: Esquerdo
 Pl: Placebo
 Be: Betametasona

- : Ausente
 + : Discreto
 ++ : Moderado
 +++ : Acentuado

TABELA 1 - Continuação

Número de Protocolo	Lado Operado	Produto Usado	Exodontia Executada	Edema	Dor	Trismo
17	D	Pl	18 e 48	+++	+	++
	E	Be	28 e 38	+	+	++
18	D	Pl	18 e 48	+	-	+
	E	Be	28 e 38	+	+	+
20	D	Pl	18 e 48	++	+	++
	E	Be	28 e 38	+	+	+
21	D	Pl	48	+++	++	++
	E	Be	38	+	+	+
23	D	Pl	48	+++	-	++
	E	Be	38	+	-	+
24	D	Pl	48	+++	++	++
	E	Be	38	+	+	++
25	D	Pl	48	++	+	+
	E	Be	38	+	-	+
26	D	Pl	48	+++	++	+++
	E	Be	38	++	+	++
27	D	Pl	48	+++	++	++
	E	Be	38	+	-	+
28	D	Pl	48	++	-	++
	E	Be	38	+	-	+
29	D	Pl	48	+	+	++
	E	Be	38	+	-	+
30	D	Pl	48	+++	++	++
	E	Be	38	++	+	+

Legenda:

D: Direito
 E: Esquerdo
 Pl: Placebo
 Be: Betametasona

- : Ausente
 + : Discreto
 ++ : Moderado
 +++ : Acentuado

TABELA 2 - Avaliação do processo de cura

Número do Protocolo	Lado Operado	Produto Usado	Exodontia Executada	Inf.	O. A.	R. A.	R _x
01	D	PI	18 e 48	A	A	3	N
	E	Be	28 e 38	A	A	3	N
02	D	PI	18 e 48	A	P	5	N
	E	Be	28 e 38	A	A	3	N
03	D	PI	48	A	A	3	N
	E	Be	38	A	A	3	N
04	D	PI	18 e 48	A	A	3	-
	E	Be	28 e 38	A	A	3	-
06	D	PI	18 e 48	P	A	5	-
	E	Be	28 e 38	A	A	3	-
07	D	PI	18 e 48	A	A	3	N
	E	Be	28 e 38	A	A	3	N
09	D	PI	48	A	A	3	N
	E	Be	38	A	A	3	N
10	D	PI	48	A	A	4	N
	E	Be	38	A	A	4	N
11	D	PI	48	A	A	4	N
	E	Be	38	A	A	4	N
12	D	PI	18 e 48	A	A	2	N
	E	Be	28 e 38	A	A	2	N
15	D	PI	18 e 48	A	A	3	-
	E	Be	28 e 38	A	A	3	-
16	D	PI	48	A	A	3	-
	E	Be	38	A	A	3	-

Legenda: Inf.: Infecção
O.A.: Osteite Alveolar
R.A.: Reparo Alveolar
D : Direito
E : Esquerdo
PI : Placebo
Be : Betametasona
A : Ausente
P : Presente
N : Normal
- : Não efetuado

TABELA 2 - Continuação

Número do Protocolo	Lado Operado	Produto Usado	Exodontia Executada	Inf.	O. A.	R. A.	R _x
17	D	PI	18 e 48	A	A	3	-
	E	Be	18 e 38	A	A	3	-
18	D	PI	18 e 48	A	P	5	N
	E	Be	28 e 38	A	A	3	N
20	D	PI	18 e 48	A	A	3	-
	E	Be	28 e 38	A	A	3	-
21	D	PI	48	A	A	3	-
	E	Be	38	A	A	3	-
23	D	PI	48	A	A	2	-
	E	Be	38	A	A	2	-
24	D	PI	48	A	A	2	-
	E	Be	38	A	A	3	N
25	D	PI	48	A	A	3	-
	E	Be	48	A	A	3	-
26	D	PI	48	A	A	3	-
	E	Be	38	A	A	3	-
27	D	PI	48	A	A	3	-
	E	Be	38	A	A	3	-
28	D	PI	48	A	A	3	-
	E	Be	38	A	A	3	-
29	D	PI	48	A	A	3	-
	E	Be	38	A	A	3	-
30	D	PI	48	A	A	3	-
	E	Be	38	A	A	3	-

Legenda:

Inf.: Infecção
 O.A.: Osteite Alveolar
 R.A.: Reparo Alveolar
 D : Direito
 E : Esquerdo
 PI : Placebo
 Be : Betametasona

A : Ausente
 P : Presente
 N : Normal
 - : Não efetuado

TABELA 3 - Resultados médios obtidos através da avaliação objetiva

Fatores	Grupo Controle	Grupo Experimental
Edema	3,7	1,3
Consumo de analgésico	5,0 comp.	2,1 comp.
Trismo	26,05 mm	16,05 mm
Osteite Alveolar	02	---
Infecção	01	---

6 - DISCUSSÃO

6 - DISCUSSÃO

Nossas avaliações clínicas basearam-se nas observações objetivas e ou subjetivas da assimetria facial, da intensidade da dor referida e da perda funcional, manifestadas pelo paciente 48 horas após o ato cirúrgico.

Edema

Com relação ao edema pós-operatório avaliado clinicamente, os nossos pacientes apresentaram os seguintes resultados, mostrados na Tabela 1:

- I - Edemas de mesma intensidade: Três pacientes (n.^{os} 9, 18 e 29) não apresentaram diferenças significativas na intensidade do edema, quer sob a influência da betametasona ou do placebo. Esses edemas apresentaram-se de intensidade discreta em ambos os lados.
- II - Edemas de diferentes intensidades: Sob a influência da betametasona, 21 pacientes apresentaram edemas de menor intensidade quando comparados com os obtidos na administração do placebo. Dos quais 9 (n.^{os} 1, 3, 11, 12, 17, 21, 23, 24 e 27) apresentaram a relação acentuado (placebo) para discreto (betametasona); 4 (n.^{os} 2, 6, 26 e 30) com a relação acentuado para moderado; e 8 (n.^{os} 4, 7, 10, 15, 16, 20, 25 e 28) de moderado para discreto.

Os traçados obtidos nas fotografias dos pacientes portadores de edema de mesma intensidade (n.ºs 9 , 18 e 29) demonstraram que as distâncias H I eram semelhantes em ambos os lados, o que parece confirmar as avaliações clínicas apresentadas na Tabela 1.

A avaliação do traçado fotográfico para confirmação da avaliação objetiva do edema pareceu-nos uma medida eficaz na metodologia do trabalho. Assim, todas as avaliações clínicas do edema foram confirmadas pelas medidas H I , com excessão do paciente n.º 28 , classificado clinicamente como moderado para discreto e cujo traçado fotográfico mostrou - nos ser discreto para discreto.

Na avaliação do traçado fotográfico verificamos, por meio da medida H I , que a administração da betametasona ocasionou inibição da formação do edema pós-operatório. Em média, os pacientes do grupo controle apresentaram edemas cujas medidas H I foram cerca de três vezes maiores do que as apresentadas pelo grupo que recebeu a betametasona. (Tabela 3).

Assim, através dos resultados obtidos pelas avaliações clínicas e confirmados nas avaliações dos traçados fotográficos podemos considerar que a betametasona influenciou decisivamente na inibição do edema primário desencadeado pelo trauma cirúrgico (Figuras 9 e 10).

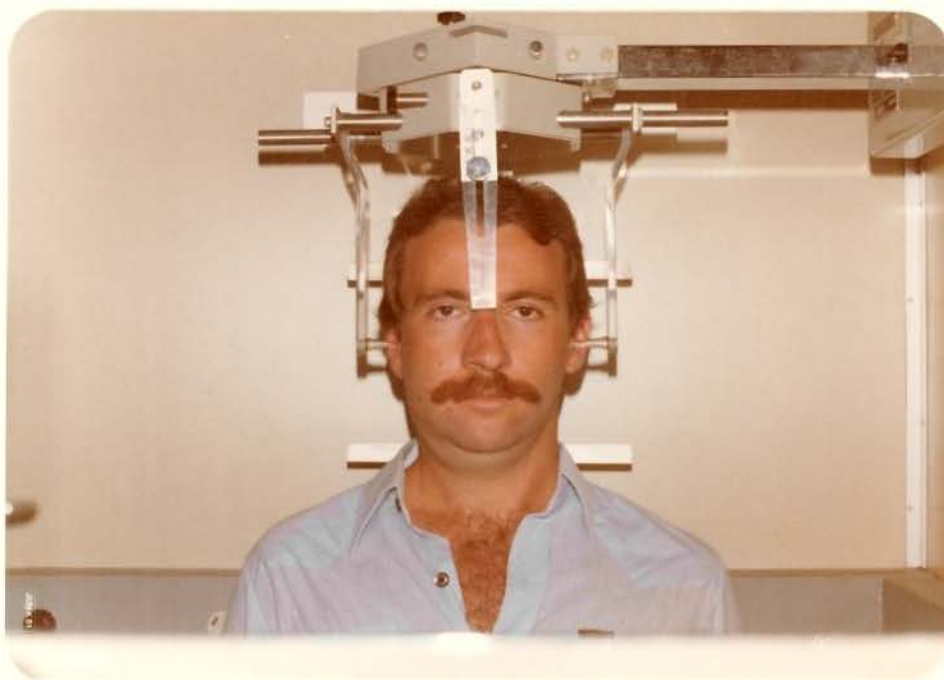


FIGURA 9 - Edema pós-operatório sob ação do placebo

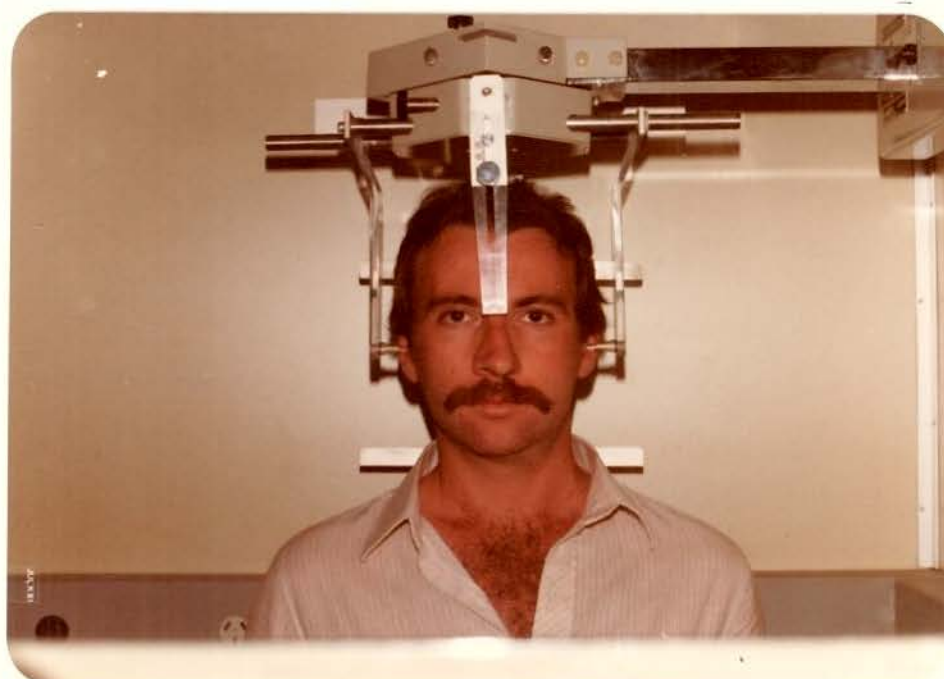


FIGURA 10 - Edema pós-operatório sob ação da betametasona

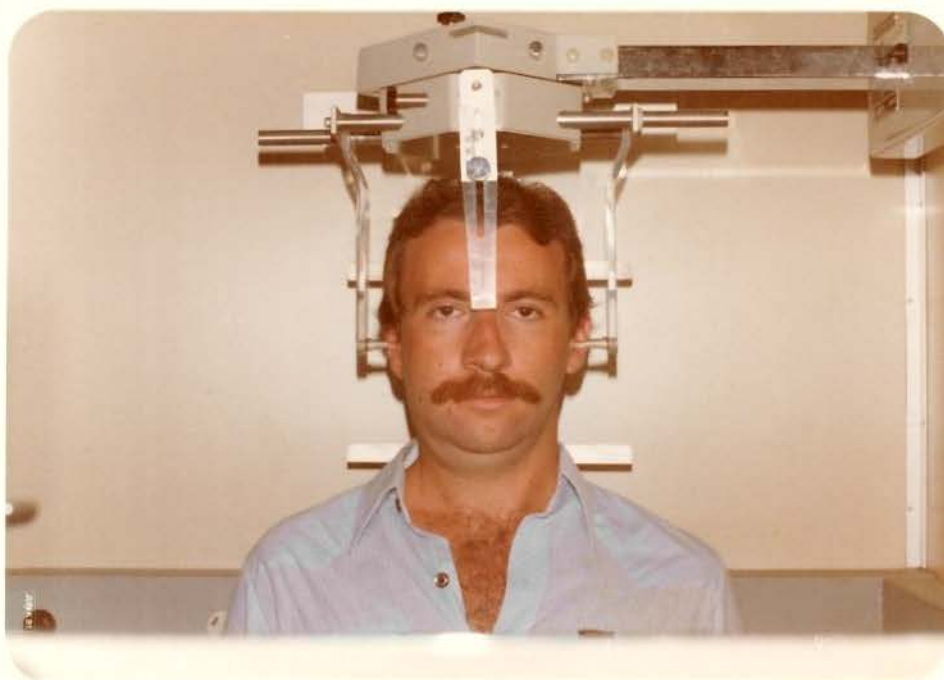


FIGURA 9 - Edema pós-operatório sob ação do placebo

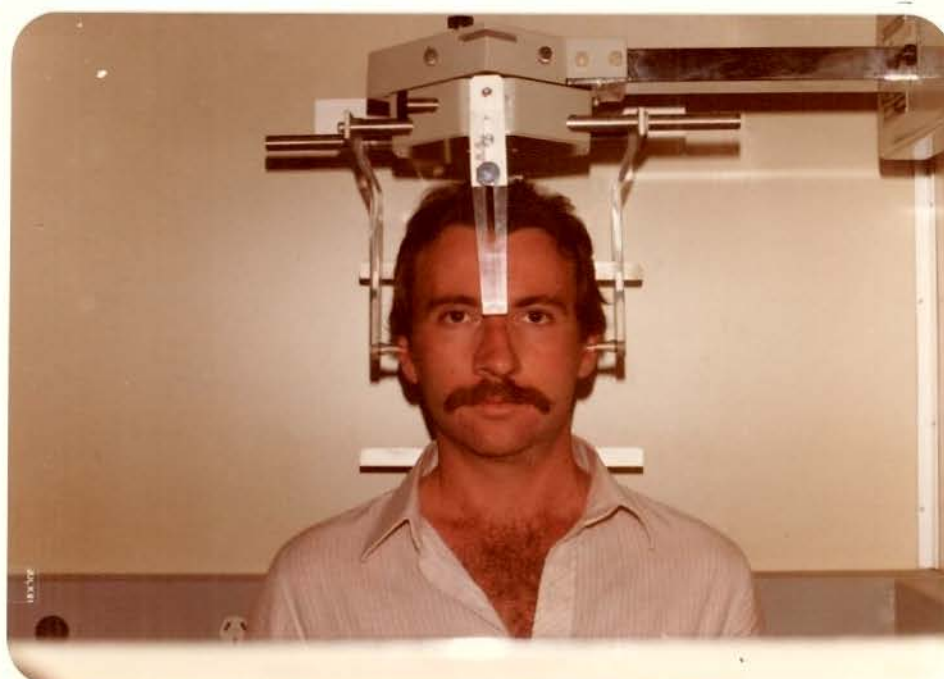


FIGURA 10 - Edema pós-operatório sob ação da betametasona

Os resultados obtidos em nosso trabalho confirmaram os dados apresentados por NATHANSON & SEIFERT³⁵ e por HOOLEY & FRANCIS²⁷, quando utilizaram a betametasona em pacientes que se submeteram a cirurgia oral traumática, concluindo pela redução do edema pós-operatório.

DOR

Com relação a dor relatada pelo paciente, obtivemos os seguintes resultados:

- I - Dor de mesma intensidade em ambos lados operados: Sete pacientes (n.ºs 2, 3, 7, 10, 16, 17 e 20) não apresentaram diferenças significativas na intensidade da dor, quer sob a influência da betametasona ou do placebo. Esses pacientes reclamaram de dor, classificada de discreta intensidade.
- II - Dor de diferentes intensidades: Um paciente (n.º 18) apresentou dor de intensidade discreta sob a influência da betametasona e ausente sob a administração do placebo. Por outro lado, 14 pacientes apresentaram relatos de menor intensidade da dor sob influência da betametasona. Assim, um paciente (n.º 1) apresentou a relação discreta para acentuada; 8 pacientes (n.ºs 4, 6, 11, 12, 21, 24, 26 e 30), de discreto para moderado; 1 paciente (n.º 27) de ausente para moderado; e, 4 pacientes (n.ºs 9, 15, 25 e 29) de ausente para discreto.

III - Ausência de dor: Dois pacientes (n.^{os} 23 e 28) relataram ausência de sintomas dolorosos em ambos os lados operados.

Curiosamente, sete pacientes (n.^{os} 2 , 3 , 7 , 10 , 16 , 17 e 20) relataram sintomas dolorosos, classificados como de intensidade discreta, em ambos os lados operados. Tal resultado parece indicar que esses pacientes apresentaram menor sensibilidade à dor, o que impediu uma avaliação mais precisa da influência da betametasona no controle dos sintomas dolorosos.

Consumo de Analgésicos

Referindo-se aos resultados médios obtidos através das avaliações objetivas, cujos resultados encontram-se na Tabela 3 , verificamos que foi significativa a redução do consumo de analgésico pelos pacientes que receberam a betametasona, o que parece confirmar a eficiência dessa droga no controle dos sintomas dolorosos. A betametasona não tem ação analgésica direta mas, como afirma NATHANSON & SEIFERT³⁵ , a mesma tem atuação indireta inibindo a formação do edema, o qual atua comprimindo as fibras nervosas regionais.

Trismo

No que se refere ao trismo mandibular, verifi-

camos através das avaliações clínicas (Tabela 1) os seguintes resultados:

- I - Idêntica alteração funcional em ambos os lados operados: Oito pacientes (n.ºs 3 , 4 , 6 , 11 , 17 , 18 , 24 e 25) não apresentaram diferenças significativas no comportamento funcional da mandíbula, quer sob ação da betametasona ou do placebo.
- II - Diferente alteração funcional: Um paciente (n.º 2) apresentou-se com trismo mandibular de maior intensidade sob a ação da betametasona, quando comparado com aquela sob administração do placebo. Quinze pacientes apresentaram trismo mandibular de menor intensidade sob a influência da betametasona. Assim, 11 pacientes (n.ºs 7 , 10 , 15 , 16 , 20 , 21 , 23 , 27 , 28 , 29 e 30) apresentaram relação discreto para moderado ; 2 pacientes (n.ºs 12 e 26), com relação moderado para acentuado ; 1 paciente (n.º 1) com a relação ausente para moderado ; e 1 paciente (n.º 9) com a relação ausente para discreto.

Os resultados médios obtidos através de avaliações objetivas indicam que os pacientes do grupo controle apresentaram trismo ligeiramente maior do que os do grupo experimental. (Tabela 3).

Baseados nos resultados obtidos nas avaliações clínicas e confirmados pelos resultados médios obtidos através

das avaliações objetivas, podemos afirmar que a betametasona não reduziu sensivelmente a incidência e a severidade do trismo mandibular, observado no pós-operatório de 48 horas. Estes resultados estão concordes com os obtidos por NATHANSON & SEIFERT³⁵ quando verificaram que as sequelas pós-operatórias foram menores com a betametasona do que com o placebo, exep^tuando-se o trismo mandibular.

Infecção Pós-operatória

No que se refere a infecção pós-operatória, observamos os seguintes resultados:

Instalação de infecção pós-operatória: a) Com a administração do placebo: 1 paciente (nº 6) ; b) Com a administração da betametasona: nenhum caso.

A despeito da administração concomitante de antibiótico com o placebo, a ocorrência de infecção pós-operatória no alvéolo do terceiro molar inferior direito (paciente nº 6) poderia ser explicada pelo fato da extração ter sido mais traumática, resultando em maior lesão dos tecidos, o que possibilitou a formação de edema secundário de longa duração, condicionando, provavelmente, a instalação de microorganismos patológicos no local agredido cirurgicamente. (Tabela 2).

Osteíte Alveolar

Instalação de osteíte alveolar (retardo na cura das feridas de extração): a) Com a administração de placebo: 2 pa cientes (n.^{os} 2 e 18) ; b) Com administração de betametasona: nenhum caso.

A ocorrência de osteíte alveolar pós-operató - ria com a administração do placebo em dois pacientes (n.^{os} 2 e 18), aparentemente contraditória, pode ser razoavelmente explicada com base no fato de que nesses pacientes ocorreu a deiscência da sutura motivada pelo movimento do músculo bucal, pois esses dentes encontravam-se em vestibulo-versão acentuada.

Processo de Cura

Através das avaliações clínicas observamos uma discrepância na cronologia do reparo alveolar apenas nos pa - cientes representados pelos n.^{os} 2 , 6 e 18 (Tabela 2), em decorrência dos incidentes já anteriormente mencionados.

Segundo STAFNE & LOVESTED⁴¹, o hipercortisonis - mo provoca osteoporose nos maxilares com características ra - diográficas próprias, ou seja, radiolucidez óssea uniforme e ausência da imagem da lâmina dura.

Com base na informação desses autores, verifi - camos através de uma amostragem casual de exames radiográficos

efetuados aos 120 dias após a extração, que os alvéolos mandibulares de 10 pacientes (n.ºs 1, 2, 3, 7, 9, 10, 11, 12, 18 e 24) não apresentaram nenhum sinal de hipercortisonismo. (Figura 11).

Segundo BERLINERS & NABORS JR.⁷, o uso de corticosteróides pode provocar um atraso na cura das feridas em geral e também naquelas resultantes de extrações dentais, visto que essas drogas impedem a proliferação normal dos fibroblastos.



FIGURA 11 - Radiografia pós-operatória (120 dias)

Em nosso trabalho, poderia ser levantada a hipótese de que os efeitos negativos dos corticosteróides sobre a reparação tecidual foram mascarados pelo uso concomitante de antibiótico. Entretanto, seria conveniente lembrarmos que a antibioticoterapia atua impedindo a proliferação de microorganismos patogênicos, sem causar nenhuma influência sobre a formação do tecido de granulação.

Embora, não fosse objeto da nossa pesquisa tomamos o cuidado de verificar, através dos sinais clínicos, o aparecimento de alguma intolerância medicamentosa à betametasona. Assim, todos os pacientes que participaram desta pesquisa foram examinados periodicamente, durante 120 dias. No período dos exames não constatamos nenhuma complicação de ordem geral que pudesse ser atribuída a corticoterapia sistêmica.

Confirmando as nossas observações, NATHANSON e SEIFERT³⁵ e HOOLEY & FRANCIS²⁷, também já haviam notado a inexistência de efeitos colaterais na corticoterapia sistêmica, quando empregados em baixas doses por curto período de aplicação.

7 - CONCLUSÃO

7 - CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, analisados e discutidos no decorrer deste trabalho, julgamos válido emitir as seguintes conclusões:

- 1) A betametasona administrada via intra-muscular apresentou atividade anti-inflamatória, de modo que:
 - 1.1) Inibiu a formação do edema traumático;
 - 1.2) Atenuou o processo doloroso, diminuindo, consequentemente, o consumo de analgésico;
 - 1.3) Não foi significativa a redução da incidência e da severidade do trismo mandibular.

- 2) A influência da betametasona no processo de cura das feridas resultantes da extração dental pode ser assim interpretada:
 - 2.1) A ação da betametasona na ocorrência de infecção pós-operatória ou osteíte alveolar não foi significativa quando comparada com o placebo;
 - 2.2) A betametasona não interferiu na cronologia do reparo cirúrgico quando comparada com o placebo.

8 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA *

(*) De acordo com a ABNT - NB 66/78

8 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

- 1 - ABREU, E. M. Reparação alveolar em cães. Estudo clínico, radiográfico e histopatológico em condições normais e sob ação hormonal. Piracicaba, 1970. 74 p. [Tese (Doutoramento) - F.O.P.].

- 2 - AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. Council of Drugs. New Drugs, 1966. Chicago, American Medical Association, 1966. p. 445.

- 3 - ARON, E. *et alii*. Étude expérimentale des hémorragies digestives d'origine médicamenteuse. Archs. Fr. Mal. Appar. dig., 60: 69-72, jan./fev. 1971.

- 4 - BALLABIO, C. B. & CARUSO, I. Rhumatologie, 16: 431, 1964. Apud WINTER, C. A., op. cit. ref. 48.

- 5 - BAZERQUE, P. Farmacologia Odontológica. 2^a ed. Buenos Aires, Mundi, 1978. Cap. 13, p. 400.

- 6 - BENZI, G. & FRIGO, G. M. Farmaco (Pavia), Ed. Prat. , 19: 280 , 1964. Apud WINTER, C. A., op. cit. ref. 48.

- 7 - BERLINER, D. L. & NABORS JR. C. J. Effects of corticosteroides on fibroblast functions. J. rethiculoendoth. Soc., 4: 284-313, july 1967.

- 8 - ——— *et alii*. Decreased scar formation with topical corticosteroid treatment. Surgery, 61(4): 619-625 , Apr. 1967.

- 9 - BILKA, P. J. ; WOLHEIM, F. ; WILLIAMS JR., R. C. Minn. Med., 47: 777, 1964. Apud WINTER, C. A., op. cit. ref. 48.
- 10 - BODIN, F. & CONTE; M. Les hemorrhagies digestives après infestation des medicaments anti-inflrmatoire. Sem. Hop. Paris, 45: 887-82, 1969.
- 11 - BURNS, J. J. ; YIL, T. F. ; DAYTON, P. G. ; GUTMAN, A. B. ; BRODIE, B. B. Ann. N.Y. Acad. Sci., 86: 253 , 1960. Apud WINTER, C. A., op. cit. ref. 48.
- 12 - CLARK, G. M. Arthritis Rheum., 5: 416 , 1962. Apud WINTER, C. A., op. cit. ref. 48.
- 13 - COSTACHE, A. & GOTLIEB, M. Aspects cliniques de l'uti lization de l'hydrocortisone dans l'ordene post-ope- ratoire. Revue Fr. Odonto-Stomat., 13: 1451-60 , Oct. 1966.
- 14 - COSTE, F. ; DELBARRE, F. ; BRAUN, S. ; NASTORY, G. Rhu- matologie, 16: 415, 1964. Apud WINTER, C. A., op. cit. ref. 48.
- 15 - CULAND, H. Les medicaments de l'inflamation. Wchweiz. Mschr. Zahnheilk, 81(1): 1-17, Jan. 1971.
- 16 - DECHAUME, M. *et alii*. Comparison de l'action anti-ce- dēma teuse d'un placēbo et d'un association d'enzy - mes en stomatologie courante. Revue Stomat., 65(1): 499-502, 1964.

- 17 - DE GAETANO, G. *et alii*. Influenza dell'acido acetilsalicilico e di aggregazione plastrinica. Minerva med. Roma, 62: 542-6, feb. 1971.
- 18 - DEPLAGNE, H. *et alii*. Resultats obtenus par l'association trypsine-chymotrypsine active par voie orale dans le traitement des edemes e chirurgie maxillo-faciale. Annls odonto-stomat., 20(1): 33-8, jan./fev. 1963.
- 19 - FILLIPI, B. *et alii*. Malformazioni congenite da cortisone. Stomatologica, 12(4): 261-72, oct./dez. 1968.
- 20 - FORREST, W. I. N. ; GOODRIDGE, D. L. ; MC DONALD, W. A. & STARKEY, W. E. Double blind clinical trials of proteolytic enzyme therapy in oral surgery. Br. J. oral Surg., 6: 7, 1968.
- 21 - GERCHGALL, J. & MILSTEAD, J. Enzymatic management of inflammation and pain. Dent. Surv., 37(7): 878-80, july 1961.
- 22 - GREGORY, C. Influência do emprego da benzidamina (cloridrato de 1-benzil-3-3-(dimetilamino)-propoxi-1-H-indazol) no pós operatório de pacientes submetidos a cirurgia bucal. São Paulo, 1973. [Tese (Livre Docência) - F.O.U.S.P.].
- 23 - GREGORY, C. Fundamentos e normas para utilização de drogas anti-inflamatórias no âmbito da cirurgia odontológica. III parte. Ars. Curandi Odont., 1(5): 42-5, dez. 1974/jan. 1975.

- 24 - GUTIÉRREZ, M. E. & ROSALES, C. L. La benzidamina en cirugía vaginal valoración de su utilidad en el posoperatorio. Ginec. Obstet. Mex., 31: 475-83, 1972.
- 25 - HENCH, P. S. The effect of a hormone of the adrenal cortex (17-hidroxy-11-dehidrocorticosterous) compound (E) and of pituitary adreno corticotrophie hormone on rheumatoid arthristis. Ann. rheum. Dis., 8: 97-104, june 1949.
- 26 - HOLT, L. P. J. & HAWKINS, C. F. Br. Med. J., 1: 1354, 1965. Apud WINTER, C. A., op. cit. ref. 48.
- 27 - HOOLEY, J. R. & FRANCIS, F. H. Betamethasone in traumatic oral surgery. J. oral Surg., 27: 398-403 , june 1969.
- 28 - KATZ, A. M. ; PEARSON, C. M. ; KENNEDY, J. M. Clin. Pharmac. Ther., 6: 25, 1965. Apud WINTER, C. A., op. cit. ref. 48.
- 29 - LINEMBERG, W. B. The clinacal evaluation of dexamethasone in oral surgery. Oral Surg., 20(1): 6-28, july 1965.
- 30 - LOWGREN, O. In: GARATTINI, S. & DUKES, M. N. G., eds. Non steroidal anti-inflammatory drugs. Amsterdam, Excerpta Med. Found., 1965. p. 342. (Intern. Congr. Ser. nº 82).
- 31 - MARLETTE, R. H. & AMEN, C. R. An evaluation of two proteolytic enzymes and critique of the clinical study. Oral Surg., 29(2): 249.54, Feb. 1970.

- 32 - MILLER, J. M. *et alii*. Clinical experience with streptokinase administered bycally. J. Am. med. Ass., 168: 478-81, 1958.
- 33 - MODELL, W. & HOUDE, R. W. Factors influencing clinical evaluation of drug. J. Am. med. Ass., 167: 2190-8, 1958.
- 34 - MORRIS, A. L. Evaluation of the literature pertaining to the use of hyaluronidase in dental pratice. J. Am. med. Ass., 61(6): 725-30, Dec. 1960.
- 35 - NATHANSON, N. R. & SEIFERT, D. M. Betamethasone in dentistry. Oral Surg., 18(6): 715-4, Dec. 1964.
- 36 - PAUL, S. J. & NAPLICIC, J. Use of tripsin intramuscularly as prophylactic measure to control inflammation following root resection. Oral Surg., 9: 1015-7, Sept. 1956.
- 37 - SABBAGH, A. & GREGORY, C. Avaliação da benzidamina no fenômeno da auto-hemostasia de pacientes submetidos a cirurgia oral menor. Ars Curandi Odont., 4(5): 14-9, ago. 1977.
- 38 - SARRET, Apud MILLER, O. O sistema endócrino. In: _____ . Terapeutica. Rio de Janeiro, Atheneu, 1966. Pt. 15, p. 289.
- 39 - SCHLAGEL, C. A. & NOTHAM, J. I. Comparative anti-inflammatory efficacy of topically applied steroids on human skin. Proc. Soc. exp. Biol. (N.Y.), 101: 629-32, aug./sept. 1959.

- 40 - SEEGMILLER, J. E. ; DAYTON, P. G. ; BURNS, J. J. Ar-
thritis Rheumat., 3: 475, 1960. Apud WINTER, C.
A., op. cit. ref. 48.
- 41 - STAFNE, E. C. & LOVESTEDT, S. A. Osteoporosis of the
jaws associated with hipercortisonism. Oral Surg.,
13: 1445-96, 1960.
- 42 - STEWART, G. G. The anti-histamines and corticoeste-
roids in the reduction of postoperative sequelae fol-
lowing endodontic surgery. Oral Surg., 9: 216-20 ,
Feb. 1956.
- 43 - SWANSON, A. E. Reducing the incidence of dry socket:
a clinical appraisal. J. Can. dent. Ass., 32: 25,
Jan. 1966.
- 44 - TONELLI, G. *et alii*. A bio-essay for the concomitant
asseasment of the antiphlogistic and thymolytic ac-
tivities of topically applied corticoids. Endrocri-
nology, 77: 625-34, Oct. 1965.
- 45 - TOUCAS, P. Contribuiction a l'etude des anti-inflam-
matoires dans les O. R. L. Revue Fr. Odonto-Sto -
mat., 13(7): 1218-30, out./sept. 1966.
- 46 - VERSNEL, J. C. Healing of extraction wounds after in-
troduction of hemostatica and antibiotics. J. Am.
dent. Ass., 46: 146-53, 1953.
- 47 - WINTER, C. A. Nonsteroid anti-inflammatory agents.
A. Rev. Pharmac., 6: 157-74, 1966.

9 - APÊNDICE

Identificação dos pacientes e os dados individuais da avaliação subjetiva.

QUADRO I - Elementos de identificação dos pacientes

Número do paciente	Nome	Sexo	Idade	Cor	Profissão
01	SRT	F	22	L	Estudante
02	ALLA	F	18	L	Comerciária
03	MFS	F	18	L	Estudante
04	MM	F	21	X	Estudante
+ 05	CERC	M	22	L	Estudante
06	MLNRA	F	22	L	Estudante
07	MLAL	F	19	L	Estudante
+ 08	FBS	M	24	L	Estudante
09	MCC	F	17	L	Estudante
10	NC	M	22	L	Estudante
11	SRM	F	22	L	Comerciária
12	LAV	F	20	L	Estudante
+ 13	EB	F	24	L	Estudante
+ 14	GB	F	25	L	Estudante
15	SCP	F	18	L	Estudante
16	CJ	F	16	L	Estudante
17	RSP	F	18	L	Estudante
18	VCL	F	14	L	Estudante
+ 19	mcs	F	22	L	Estudante
20	SRN	M	20	L	Estudante
21	DRRF	F	18	L	Estudante
+ 22	RAS	F	19	L	Enfermeira
23	TMSL	F	14	L	Estudante
24	DBN	F	16	L	Estudante
25	AMC	M	16	L	Estudante
26	JAP	F	14	L	Prendas Domésticas
27	JLL	M	27	L	Estudante
28	JAA	M	28	L	Estudante
29	LAR	M	27	L	Comerciário
30	FA	M	28	L	Prof. Universitár.

LEGENDA:

M = Maculino
 F = Feminino
 L = Leucomerma

X = Xantoderma
 + = Abandonaram

PACIENTE Nº 1

NOME: S.R.T. Sexo: F cor: L Idade: 20 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontias executadas: terceiros molares superior e inferior, inclusos com impacção mesio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+++)
Dor: (+++)
Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontias executadas: terceiros molares superior e superior, inclusos em impacção disto-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
Dor: (+)
Trismo: (-)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

PACIENTE Nº 2

NOME: A.L.L.A. Sexo: F cor: L Idade: 18 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontias executadas: terceiro molar superior
incluso em impacção vertical e terceiro molar in
ferior incluso em impacção méso angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+++)
Dor: (+)
Trismo: (+)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Presente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontias executadas: terceiro molar superior
incluso em impacção vertical e terceiro molar in
ferior incluso em impacção mesio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (++)
Dor: (+)
Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

PACIENTE Nº 3

NOME: M.F.S. Sexo: F Cor: L Idade: 18 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+++)
Dor: (+)
Trismo: (++)

Infecção Pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
Dor: (+)
Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

PACIENTE Nº 4

NOME: M. M. Sexo: F Cor: L Idade: 22 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontias executadas: terceiro molar superior
incluso em impacção disto-angular e terceiro mo
lar inferior incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (++)
Dor: (++)
Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontias executadas: terceiro molar superior
incluso em impacção disto-angular e terceiro mo
lar inferior incluso em impacção horizontal.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
Dor: (+)
Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.

PACIENTE Nº 6

NOME: M.L.N.R.A. Sexo: F Cor: L Idade: 22 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontias executadas: terceiros molares superior e inferior, inclusos em impacção vertical.

Avaliações clínicas: Edema: (+++)
Dor: (++)
Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Presente no terceiro molar inferior.

Osteíte alveolar: Presente

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontias executadas: terceiro molar superior incluso em impacção vertical e terceiro molar inferior incluso em impacção méso-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (++)
Dor: (+)
Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.

PACIENTE Nº 7

NOME: M.L.A.L. Sexo: F Cor: L Idade: 19 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontias executadas: terceiro molar superior
incluso em impacção vertical e terceiro molar in
ferior incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (++)
Dor: (+)
Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontias executadas: terceiro molar supe -
rior incluso em impacção vertical e terciro mo
lar inferior incluso em impacção linguo-angu -
lar.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
Dor: (+)
Trismo: (+)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

PACIENTE Nº 9

NOME: M.C.C. Sexo: F Cor: L Idade: 17 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
Dor: (+)
Trismo: (+)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção buco-angular

Avaliações clínicas: Edema: (+)
Dor: (-)
Trismo: (-)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

PACIENTE Nº 10

NOME: N.C. Sexo: M Cor: L Idade: 18 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção horizontal.

Avaliações clínicas: Edema: (++)
Dor: (+)
Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção horizontal.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
Dor: (+)
Trismo: (+)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

PACIENTE Nº 11

NOME: S.R.M. Sexo: F Cor: L Idade: 18 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção vertical.

Avaliações clínicas: Edema: (+++)
Dor: (++)
Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica: pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção vertical

Avaliações clínicas: Edema: (+)
Dor: (+)
Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

PACIENTE Nº 12

NOME: L.A.V. Sexo: F Cor: L Idade: 20 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontias executadas: terceiro molar superior
incluso em impacção vertical e terceiro molar
inferior incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+++)
Dor: (++)
Trismo: (+++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontias executadas: terceiro molar superior
incluso em impacção vertical e terceiro molar
superior incluso em impacção horizontal.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
Dor: (+)
Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

PACIENTE Nº 15

NOME: S.C.P. Sexo: F Cor: L Idade: 18 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontias executadas: terceiros molares superior e inferior , inclusos em impacção vertical.

Avaliações clínicas: Edema: (++)
 Dor: (+)
 Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontias executadas: terceiros molares superior e inferior , inclusos em impacção vertical.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
 Dor: (-)
 Trismo: (+)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória no alvéolo mandibular:
Não efetuada.

PACIENTE Nº 16

NOME: C. J. Sexo: F Cor: L Idade: 16 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (++)
 Dor: (+)
 Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
 Dor: (+)
 Trismo: (+)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

PACIENTE Nº 17

NOME: R.S.P. Sexo: F Cor: L Idade: 18 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontias executadas: terceiro molar superior incluso em impacção vertical e terceiro molar inferior incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+++)
 Dor: (+)
 Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
 Não efetuada.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontias executadas: terceiro molar superior incluso em impacção disto angular e terceiro molar inferior incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
 Dor: (+)
 Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
 Não efetuada.

PACIENTE Nº 18

NOME: V.C.L. Sexo: F Cor: L Idade: 14 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontias executadas: terceiros molares superior e inferior, inclusos em impacção vertical.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
 Dor: (-)
 Trismo: (+)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Presente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
 Normal.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontias executadas: terceiros molares superior e inferior, inclusos em impacção vertical.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
 Dor: (+)
 Trismo: (+)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
 Normal.

PACIENTE Nº 20

NOME: S.R.N. Sexo: M Cor: L Idade: 20 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção horizontal.

Avaliações clínicas: Edema: (++)
 Dor: (+)
 Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção vertical.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
 Dor: (+)
 Trismo: (+)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.

PACIENTE Nº 21

NOME: D.R.R.F. Sexo: F Cor: L Idade: 18 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção mésio-angular

Avaliações clínicas: Edema: (+++)
 Dor: (++)
 Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
 Dor: (+)
 Trismo: (+)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.

PACIENTE Nº 23

NOME: T.M.S.L. Sexo: F Cor: L Idade: 16 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontias executadas: terceiros molares superior e inferior , inclusos em impacção mé-
sio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+++)
 Dor: (-)
 Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontias executadas: terceiros molares superior e inferior , inclusos em impacção mé-
sio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
 Dor: (-)
 Trismo: (+)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

PACIENTE Nº 24

NOME: D.B.N. Sexo: F Cor: L Idade: 16 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+++)
 Dor: (++)
 Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
 Dor: (+)
 Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Normal.

PACIENTE Nº 25

NOME: A.M.C. Sexo: M Cor: L Idade: 16 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (++)
 Dor: (-)
 Trismo: (+)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
 Dor: (-)
 Trismo: (+)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.

PACIENTE Nº 26

NOME: I.A.P. Sexo: F Cor: L Idade: 14 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+++)
Dor: (++)
Trismo: (+++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (++)
Dor: (+)
Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.

PACIENTE Nº 27

NOME: J.L.L. Sexo: M Cor: L Idade: 28 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção vertical.

Avaliações clínicas: Edema: (+++)
 Dor: (++)
 Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
 Dor: (-)
 Trismo: (+)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteite alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.

PACIENTE Nº 28

NOME: J.A.A. Sexo: M Cor: L Idade: 28 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção vertical.

Avaliações clínicas: Edema: (++)
Dor: (-)
Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção disto-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
Dor: (-)
Trismo: (+)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.

PACIENTE Nº 29

NOME: L.A.R. Sexo: M Cor: L Idade: 27 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontia executada: terceiro molar inferior
Incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
 Dor: (+)
 Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontia executada: terceiro molar inferior
Incluso em impacção disto-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+)
 Dor: (-)
 Trismo: (+)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.

PACIENTE Nº 30

NOME: F. A. Sexo: M Cor: L Idade: 28 anos

LADO DIREITO: Produto usado: 004-A - Placebo

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (+++)
 Dor: (++)
 Trismo: (++)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.

LADO ESQUERDO: Produto usado: 005-B - F. ativa

Exodontia executada: terceiro molar inferior
incluso em impacção mésio-angular.

Avaliações clínicas: Edema: (++)
 Dor: (+)
 Trismo: (+)

Infecção pós-operatória: Ausente.

Osteíte alveolar: Ausente.

Projeção radiográfica, pós-operatória do alvéolo mandibular:
Não efetuada.