

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Programa de Pós-Graduação em Cirurgia e
Traumatologia Bucomaxilofacial



**Condutas no
Atendimento
Cirúrgico
Odontológico**

Mapas interativos



Autores:

Camila Maciel Benassi
Júlia Gomes Lúcio de Araújo
Lilian Victoria Pérez Espínola
Matheus Dantas de Araújo Barretto
Sahar Ganz Riman

Supervisão e Revisão:

Profa. Dra Emanuela Prado Ferraz
Profa. Dra Maria Cristina Zindel Deboni

Catálogo da Publicação

Condutas no atendimento cirúrgico odontológico: mapas interativos / Camila Maciel Benassi ... [et al.]; supervisão e revisão Emanuela Prado Ferraz, Maria Cristina Zindel Deboni. – São Paulo : FOU SP, 2020.
E-book

ISBN: 978-65-5787-007-5

1. Conduta na prática dos cirurgiões 2. Protocolos clínicos. 3. Terapêutica odontológica. 4. Cirurgia bucomaxilofacial. I. Benassi, Camila Maciel. II. Ferraz, Emanuela Prado. III. Deboni, Maria Cristina Zindel. IV. Título.

CDD 613.6

Ficha catalográfica elaborada por Fábio Jastwebski – CRB8 5280



Este ebook foi desenvolvido junto ao Programa de Aperfeiçoamento de Ensino (PAE) Pró-reitoria de Pós-Graduação da Universidade de São Paulo

Programa de Pós Graduação em Ciências Odontológicas.

Área de Concentração Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofaciais

Docente Responsável pela área Profa. Dra. Maria da Graça Naclério-Homem

INTRODUÇÃO

Pacientes sistemicamente comprometidos ou que apresentam algum estado de vulnerabilidade na homeostasia, como é o caso das gestantes, muitas vezes representam um desafio para o atendimento cirúrgico odontológico.

Pensando nisso, a equipe de discentes e docentes da pós-graduação do programa de Ciências Odontológicas da área de Concentração em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais da FOUSP produziu este material didático baseado em mapas mentais e hiperlinks para aprendizado interativo e dinâmico de protocolos clínicos a serem aplicados nos atendimentos ambulatoriais.

Como funciona essa apostila interativa?

Cada capítulo contém um mapa de condutas (etapas) a serem seguidas para cada alteração sistêmica ou condição clínica. O caminho que você irá seguir pelo mapa é intuitivo. Em cada etapa você deve refletir sobre o conteúdo exposto que o levará a seguir para etapa seguinte. Em muitas etapas complementações das informações ou dos conteúdos estarão embutidas em hiperlinks associados àquela etapa do mapa (Figura 1). Para abrir em Android ou iOS baixe o app: Acrobat Reader

Assim, toda vez que você clicar nos

links abertos:
consensos



literatura



video-aulas



Você poderá complementar seu
aprendizados com informações atualizadas

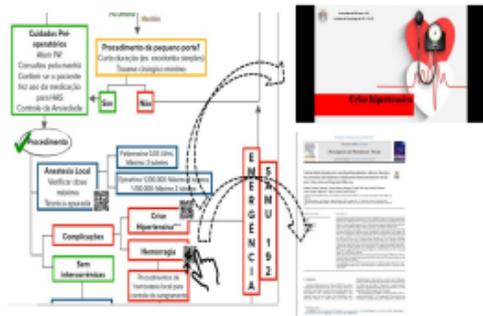


Figura 1. como abrir os links

SUMÁRIO

Manejo de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica	5
Considerações gerais	5
Atendimento eletivo	6
Atendimento de urgência	7
Modelo de encaminhamento.....	8
Manejo de pacientes com Diabete Melittus	9
Considerações gerais.....	9
Atendimento eletivo	10
Atendimento de urgência	11
Modelo de encaminhamento.....	13
Manejo de pacientes Gestantes	14
Atendimento eletivo.....	14
Atendimento de urgência	15
Manejo de pacientes que fazem uso de antiagregantes plaquetários	16
Manejo de pacientes que fazem uso de anticoagulantes.....	17
Manejo de pacientes que fazem ou farão uso de drogas antirreabsortivas.....	19
Manejo de pacientes com osteonecrose associada ao uso de medicações.....	20
Terapêutica medicamentosa em Cirurgia oral.....	21
Considerações.....	21
Modelo de prescrição.....	22
Analgésicos.....	23
Antiinflamatórios.....	24
Antibióticos.....	25
Referências Bibliográficas.....	26

Manejo de Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)



É uma comorbidade comum na população em geral;

Afeta 32,5% da população brasileira (36 milhões);

Apenas metade da população hipertensa é adequadamente tratada;

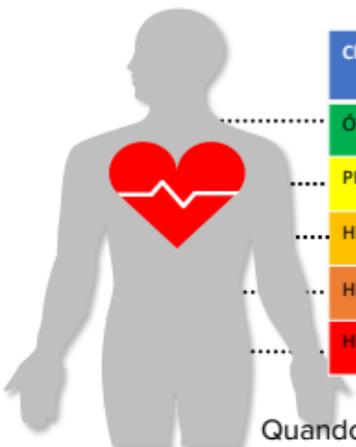
Risco de complicações aumenta com a idade;

HAS é associada ao aumento da incidência de complicações no reparo tecidual.

Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83



Classificação da HAS de acordo com a aferição da Pressão Arterial (PA) (acima de 18 anos)



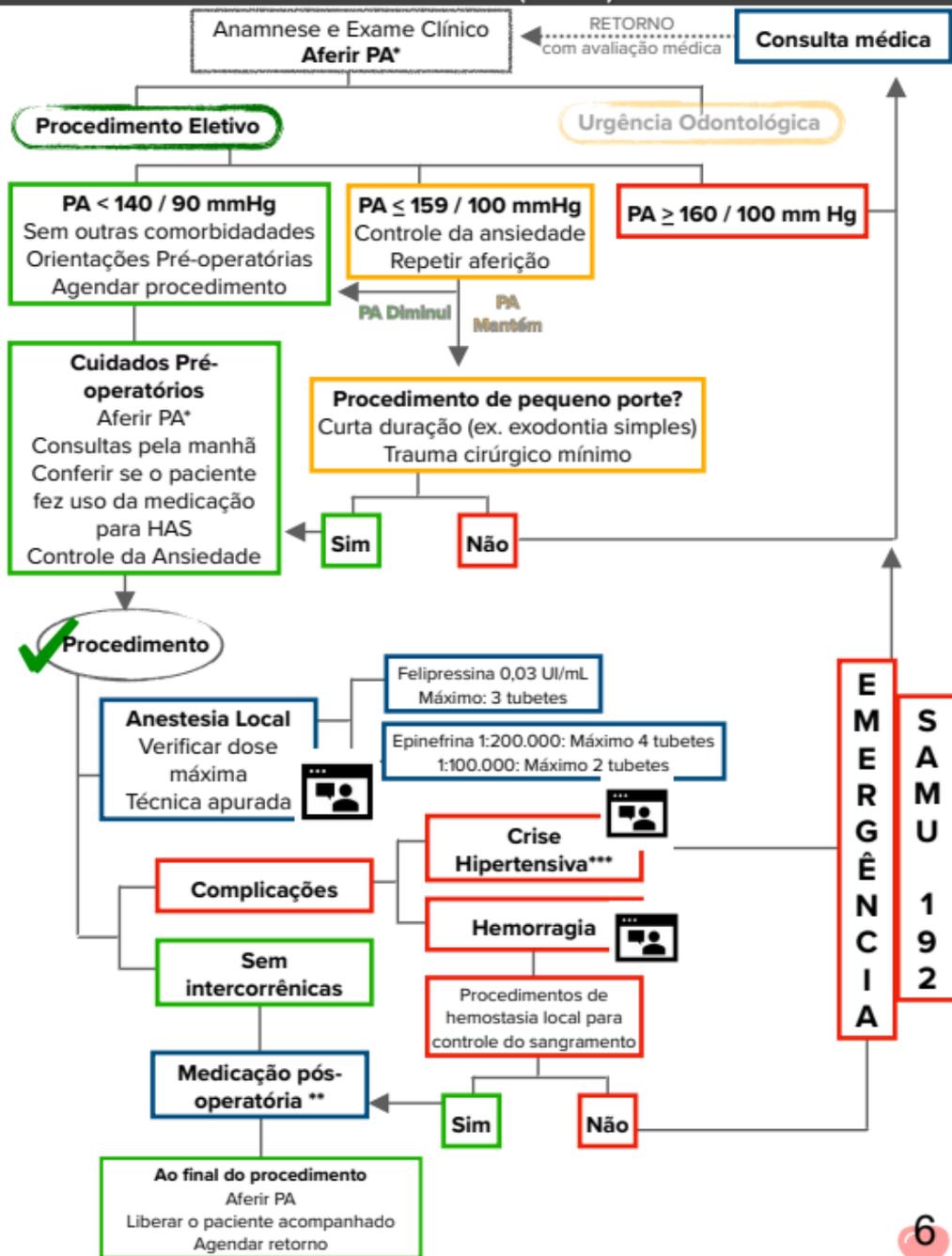
Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
ÓTIMA	≤120	≤80
PRÉ-HIPERTENSÃO*	121-139	81-89
HIPERTENSÃO ESTÁGIO 1	140-159	90-99
HIPERTENSÃO ESTÁGIO 2	160-179	100-109
HIPERTENSÃO ESTÁGIO 3	≥180	≥110

Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

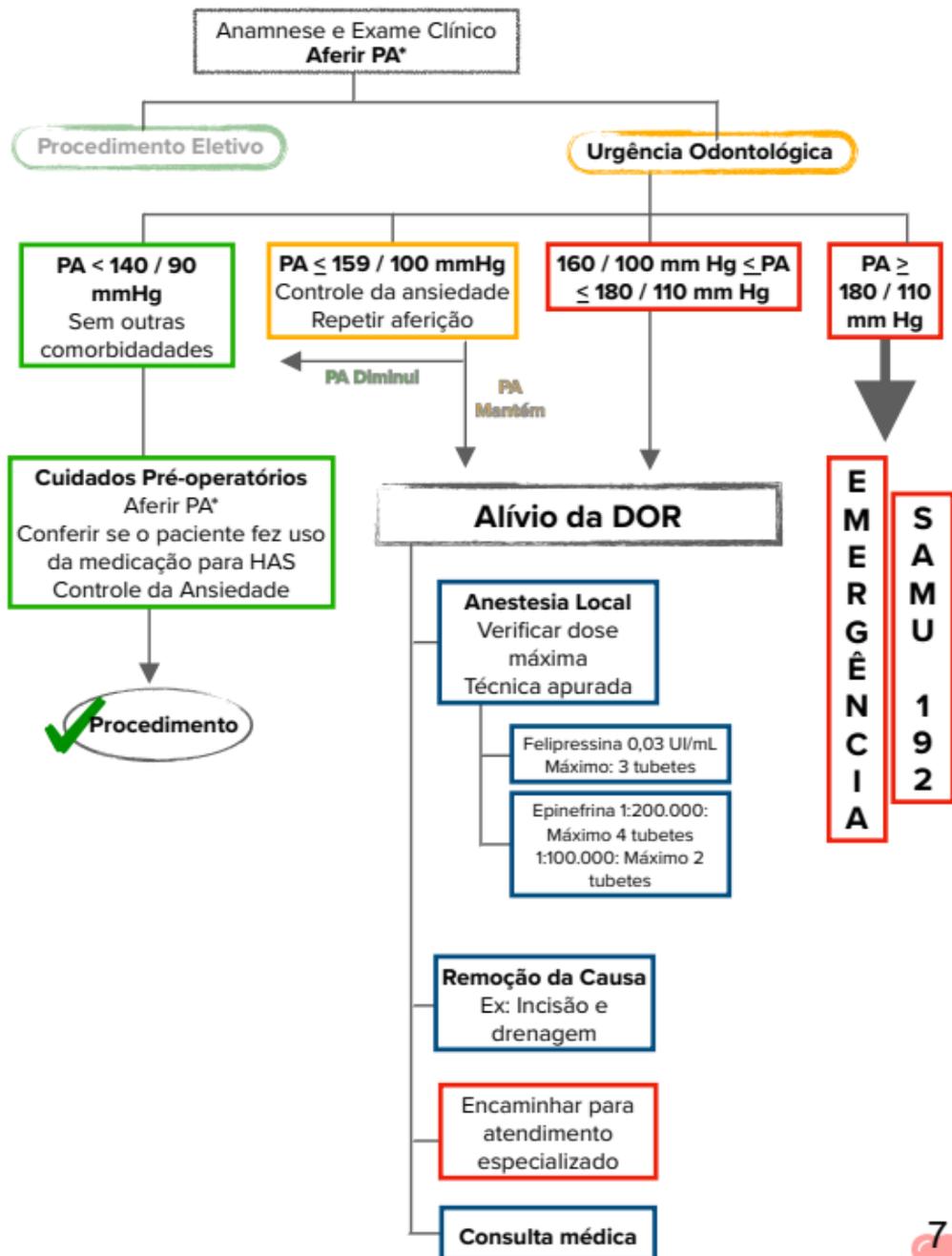
*** Pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na literatura.**



Manejo de Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)



Manejo de Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)



Manejo de Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

* 02 vias, carbonadas:

01 paciente; 01 anexar ao prontuário
Anotar na evolução

Modelo de solicitação de
avaliação médica/cardiológica



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Odontologia

Ao Médico,

Encaminhamos o paciente Sr (a) XXXXXXXX, com história médica positiva para Hipertensão Arterial Sistêmica e relata uso da (s) medicação (ões) XXX, ZZ mg, VV vezes ao dia.

Medicação em uso, dose e posologia.

Durante a consulta odontológica realizada no dia XX/XX/20XX, a PA aferida foi de XX/XX mmHg às XX:XX horas.

Avaliação médica deverá ser anexada ao prontuário

O paciente será submetido a procedimento cirúrgico para XXX, a ser realizada em ambiente ambulatorial, sob anestesia local.

Solicitamos avaliação da condição clínica, **por escrito**, para darmos continuidade ao tratamento.

Atenciosamente,

São Paulo, XX de xxxx de 20__

Assinatura e Carimbo

Data,
Carimbo (nome do profissional e nºCRO),
Assinatura

Manejo de Pacientes com Diabetes Mellitus (DM)

Conceitos

- * Caracterizada pela deficiência da produção de insulina; aumento da resistência à insulina
- * A insulina garante energia para o organismo
- * Afeta aproximadamente 5% da população

Tipos

- * Tipo I
- * Tipo II
- * Gestacional, outros

Sintomas

- * 4 "Ps"
 - Polifagia
 - Polidipsia
 - Poliúria
 - Perda de Peso

Diagnóstico

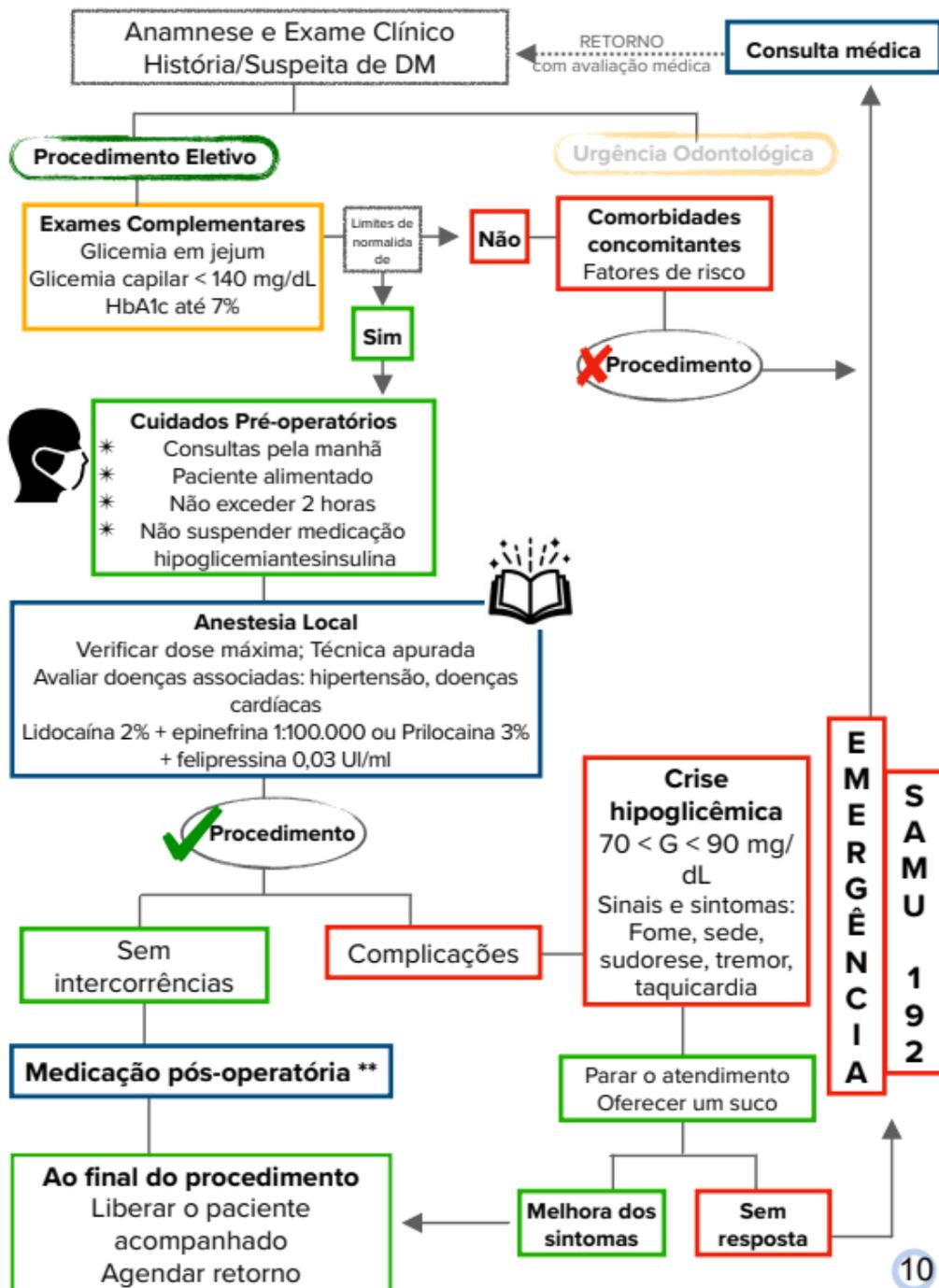
- * Glicemia aleatória ≥ 200 mg/dL associada aos sintomas de hiperglicemia
- * Glicemia em jejum ≥ 126 mg/dL
- * Glicemia 2h após administração de 75g de glicose ≥ 200 mg/dL
- * Hemoglobina glicada $\geq 6,5\%$

Tratamentos comuns

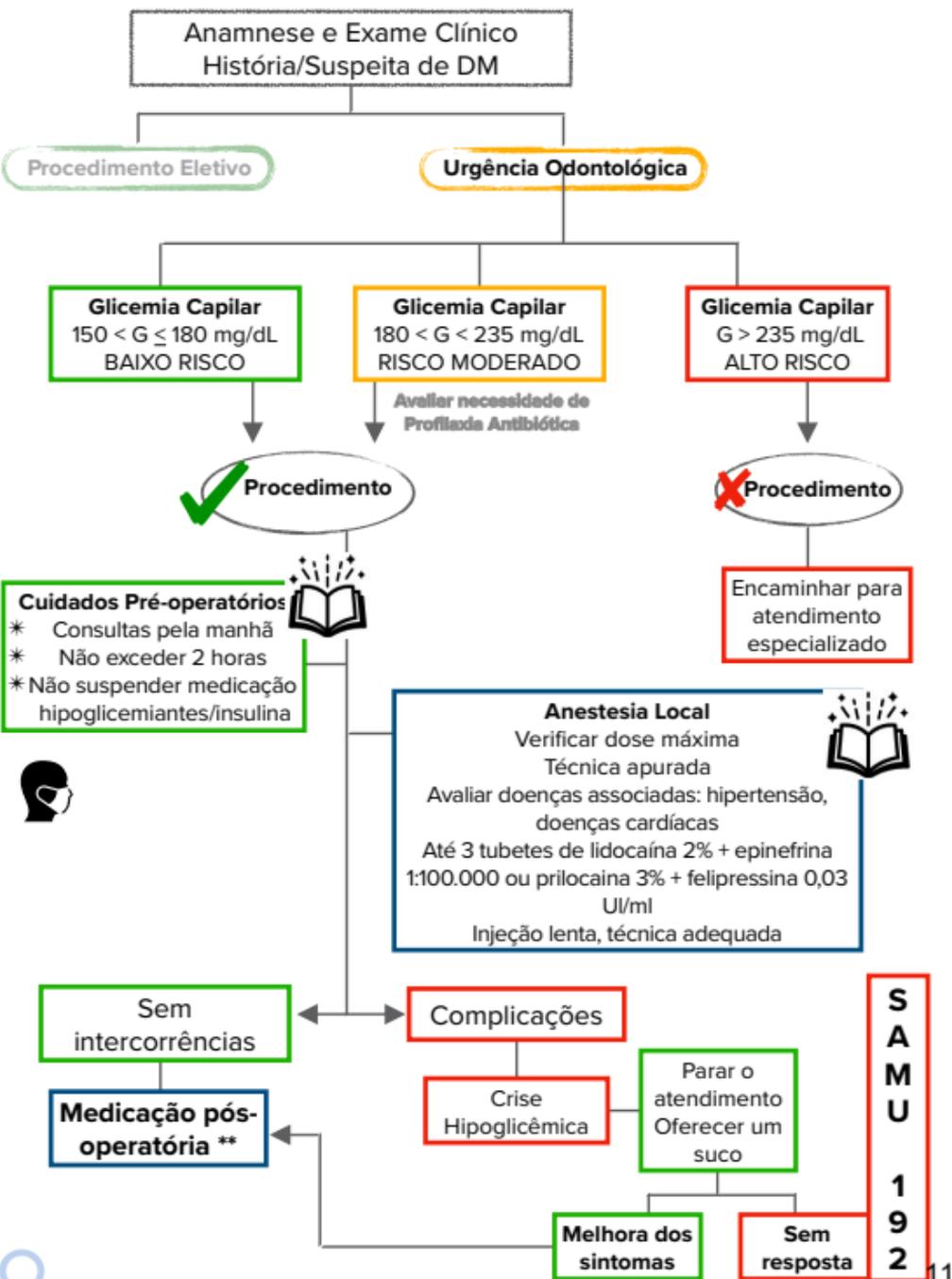
- * Tipo I: Insulina
- * Tipo II:
 - Hipoglicemiantes Orais:
 - clorpropamida; glibenclamida
 - metformina; glucobay
 - Associado ou não à Insulina
 - Dieta, Exercício físico



Manejo de Pacientes com Diabetes Mellitus (DM)



Manejo de Pacientes com Diabetes Mellitus (DM)



MEDICAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

Considerações



- * Atentar para eventuais interações medicamentosas
- * Cuidado com medicação contendo açúcar
- * Evitar corticóides (↑ glicemia)
- * Dar preferência aos AINES e analgésicos opióides.

Dor leve a moderada:
Dipirona sódica 500 mg; Paracetamol 750mg;
Cetoprofeno 100 mg
Diclofenaco 50-75 mg



Dor intensa: Cetecorolato 10mg
Codeína (7,5 ou 30mg) associada ao paracetamol (500 mg)

Se houver indicação para terapia antibiótica:
Amoxicilina 500 mg
Clindamicina 300 mg para alérgicos



Clique aqui para saber
mais

* 02 vias, carbonadas:

01 paciente; 01 anexo ao prontuário
Anotar na evolução

Modelo de solicitação de avaliação médica/ endocrinológica



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Odontologia

Ao Médico,

Encaminhamos o paciente Sr (a) XXXXXXXX, com história médica positiva para Diabetes Mellitus tipo X e relata uso da medicação XXX, ZZ mg, VV vezes ao dia.

Durante a consulta odontológica realizada no dia XX/XX/20XX, o paciente apresentou os resultados dos últimos exames, sendo: XXX mg/dL; ou XX%.

O paciente será submetido a procedimento cirúrgico para XXX, a ser realizada em ambiente ambulatorial, sob anestesia local.

Solicitamos avaliação da condição clínica, **por escrito**, para darmos continuidade ao tratamento.

Atenciosamente,

São Paulo, XX de xxxx de 20__

Assinatura e Carimbo

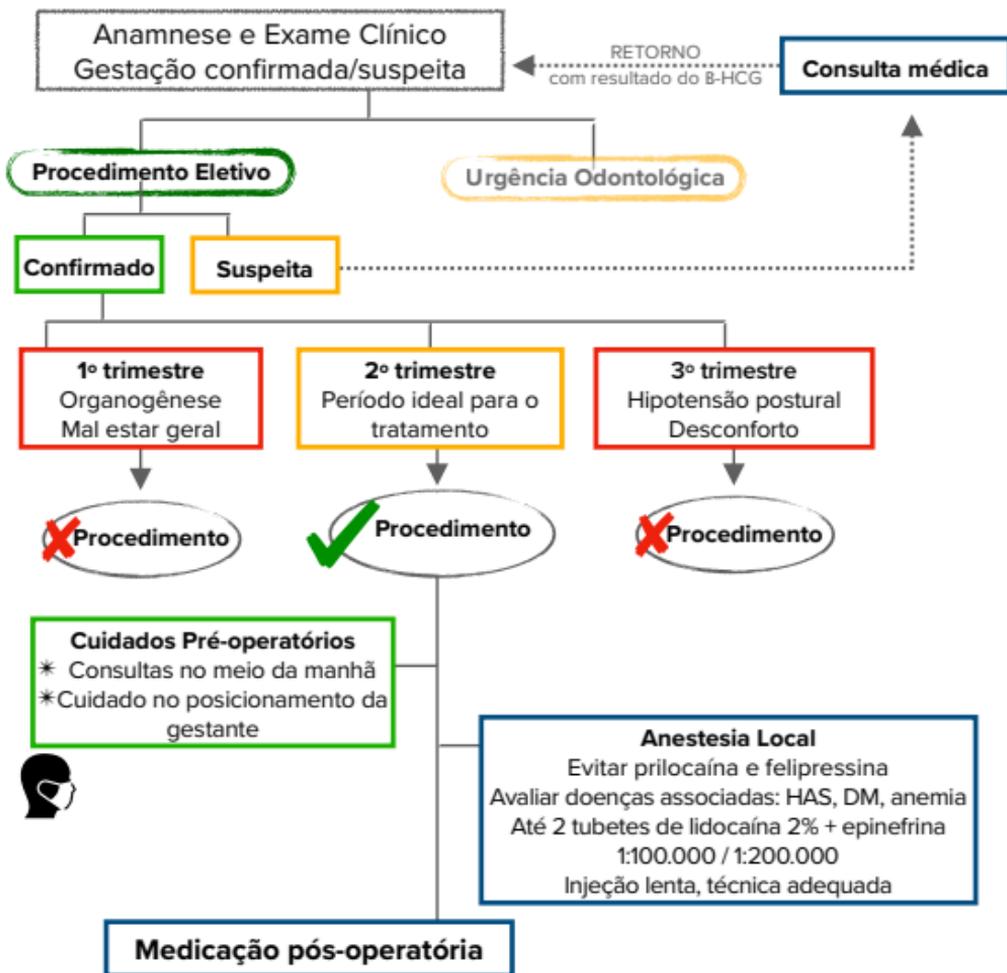
Medicação em uso, dose e posologia.

Resultados da glicemia (em jejum) e/ou hemoglobina glicada

Avaliação médica deverá ser anexada ao prontuário

Data,
Carimbo (nome do profissional e nºCRO),
Assinatura

Manejo de Pacientes Gestantes



Manejo de Pacientes Gestantes

Anamnese e Exame Clínico
Gestação confirmada/suspeita

Procedimento Eletivo

Urgência Odontológica

1º trimestre

Organogênese
Mal estar geral

2º trimestre

Período ideal para o
tratamento

3º trimestre

Hipotensão postural
Desconforto

✓ Procedimento

Alívio da DOR

Anestesia Local

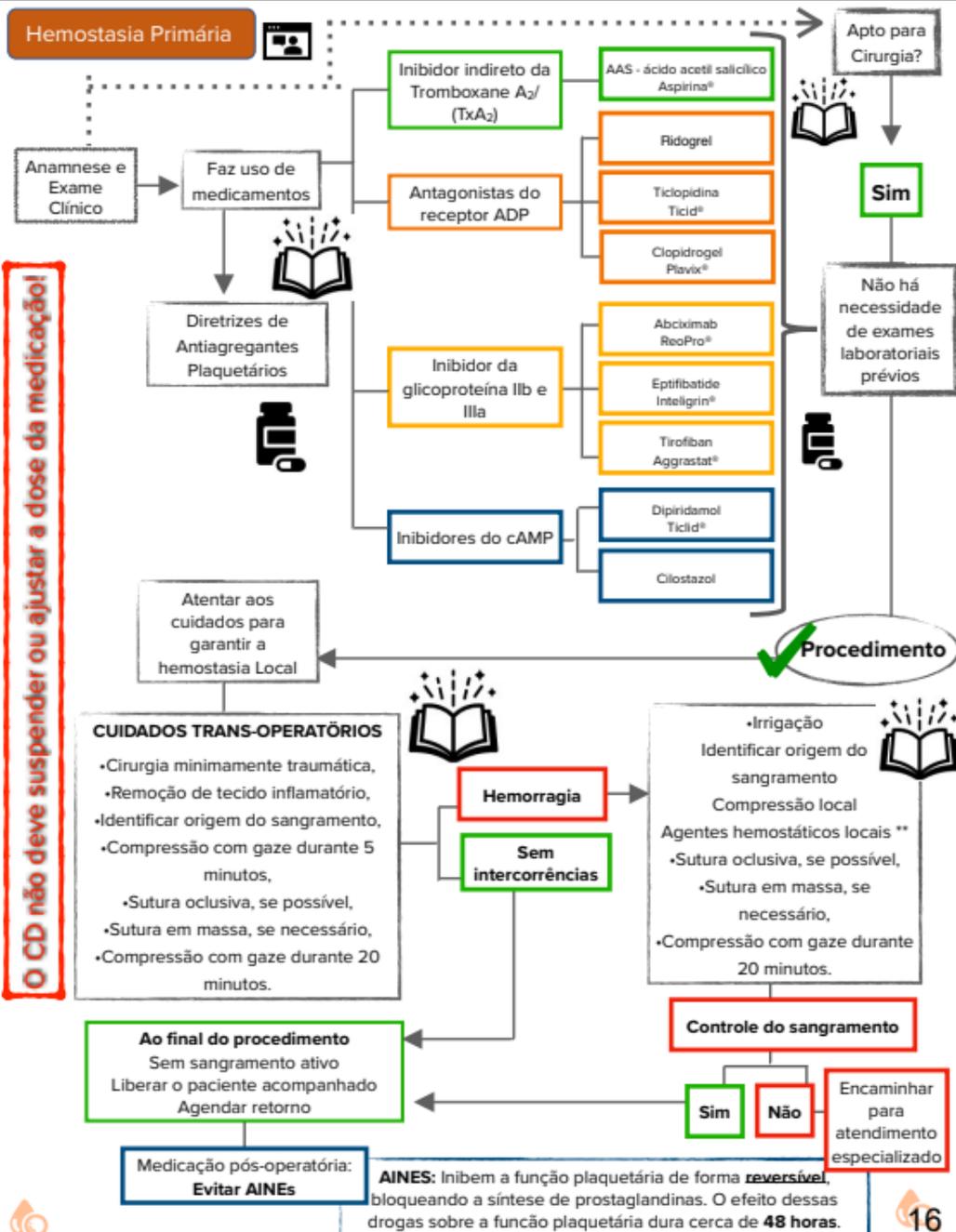
Evitar prilocaína e felipressina
Avaliar doenças associadas: HAS, DM, anemia
Até 2 tubetes de lidocaína 2% + epinefrina
1:100.000 / 1:200.000
Injeção lenta, técnica adequada

Remoção da Causa

Ex: Incisão e
drenagem

Medicação pós-operatória

Manejo de Pacientes que fazem uso de Antiagregantes Plaquetários



Manejo de Pacientes que fazem uso de Anticoagulantes

Hemostasia Secundária

Anamnese e Exame Clínico

Faz uso de medicamentos

Diretrizes de Anticoagulantes

Subcutâneo/ Endovenoso

Heparina não fracionada

Heparina de baixo peso molecular: Cloxane®

Qual o momento ideal para cirurgia?

Pacientes internados: Discussão multidisciplinar: geralmente 6 horas após administração

Anticoagulantes orais diretos

Rivaroxabana Marevan®

12-15 hs após ingestão

Dabigatran Pradaxa®

6-9 hs após ingestão

Apixabana Elequis®

6-9 hs após ingestão

Anticoagulantes orais

Varfarina Marevan®

Depende do INR/TP

INR/TP

INR ≤ 3
Procedimentos cirúrgicos de rotina

3 < INR ≤ 4
Procedimentos cirúrgicos de rotina
Evitar exodontias múltiplas

INR > 4

✓ Procedimento

✗ Procedimento

Encaminhar para atendimento especializado

CUIDADOS TRANS-OPERATÓRIOS

- Cirurgia minimamente traumática,
- Remoção de tecido inflamatório,
- Identificar origem do sangramento,
- Compressão com gaze durante 5 minutos,
- Sutura oclusiva, se possível,
- Sutura em massa, se necessário,
- Compressão com gaze durante 20 minutos.

Hemorragia

Sem intercorrências

- Irrigação
- Identificar origem do sangramento
- Compressão local
- Agentes hemostáticos locais **
- Sutura oclusiva, se possível,
- Sutura em massa, se necessário,
- Compressão com gaze durante 20 minutos.

Ao final do procedimento
Sem sangramento ativo
Liberar o paciente acompanhado
Agendar retorno

Sim

Não

O CD não deve suspender ou ajustar a dose da medicação!

Medicação pós-operatória

Atentar para eventuais interações medicamentosas

Interações Medicamentosas

- **Analgésicos: AAS e paracetamol;**
- **AINES em geral e corticosteroides;**
- **Antibióticos: cefalosporinas, eritromicina, azitromicina, metronidazol, tetraciclina e ciprofloxacina**

Potencializam o efeito da Heparina e da Varfarina, aumentando o risco de hemorragia

Cuidados Pós-operatórios Específicos

- Evitar exposição ao sol
- Evitar bochechos
- Evitar cuspir
- Alimentação fria e pastosa
- Evitar atividade física
- Compressas frias



Sem intercorrências

Hemorragia

- Anestesia local com epinefrina,
- Remoção de coágulo mal formado e tecido inflamatório,
- Debridamento da loja cirúrgica,
- Irrigação com soro fisiológico 0,9%,
- Compressão com gaze,
- Identificar origem do sangramento,
- Inserção de agentes hemostáticos locais (ex: hemospon®),
- Sutura em massa,
- Compressão com gaze por 20 minutos

Agentes hemostáticos locais



Hemospon®

Surgicel®

Selante de fibrina

Ácido tranexâmico

Comprimido macerado com soro fisiológico 0,9%

Bochechos

Controle do sangramento

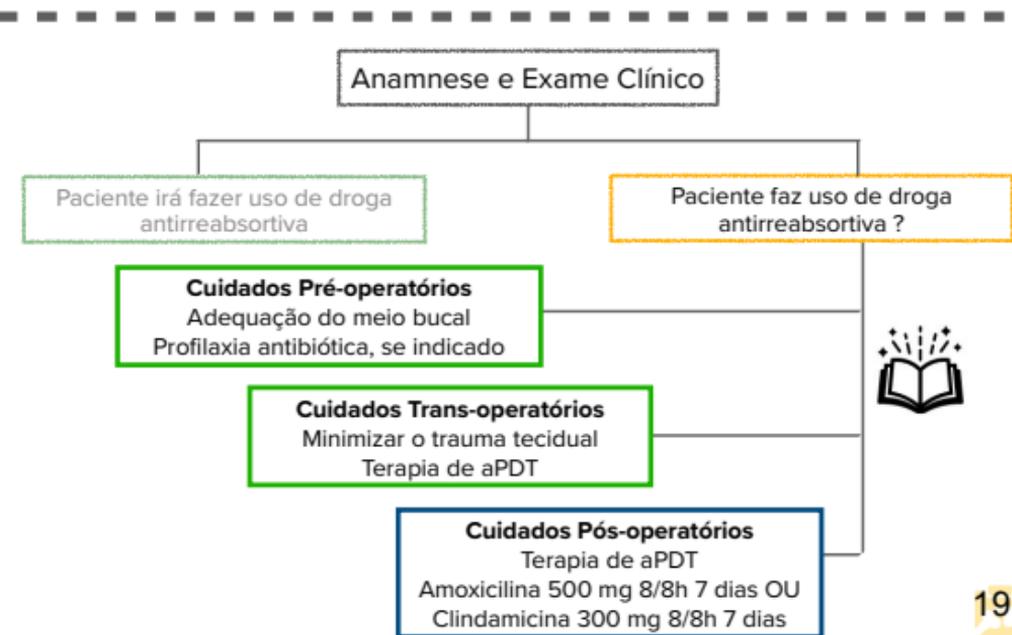
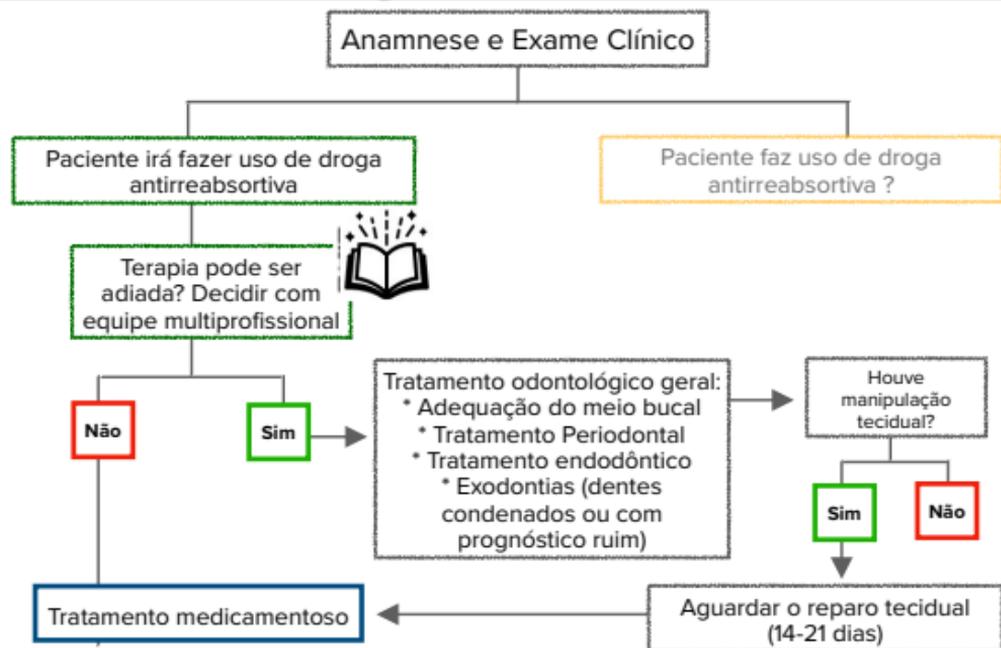
Sim

Não

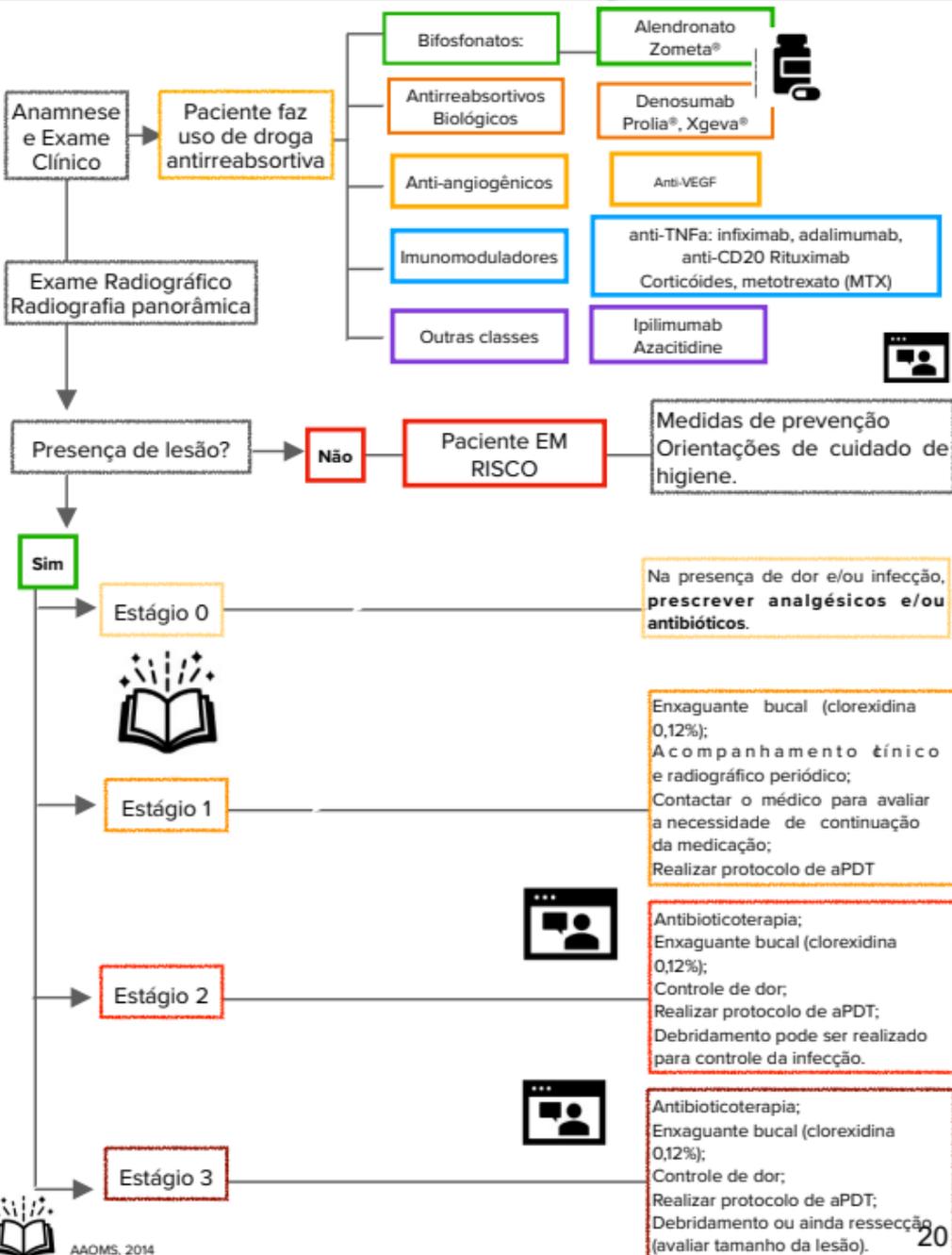
Sem sangramento ativo
Liberar o paciente acompanhado
Agendar retorno

Encaminhar para atendimento especializado

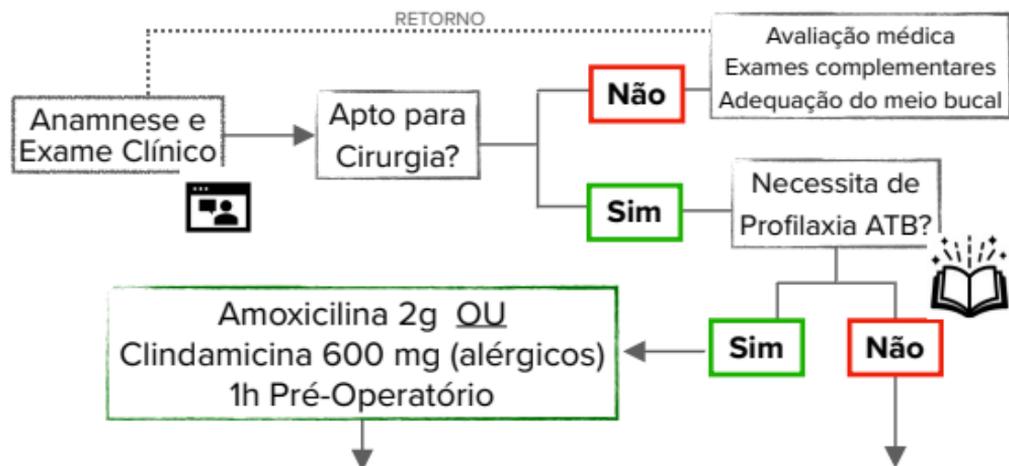
Manejo de Pacientes que Farão ou Fazem uso de Medicamentos Antirreabsortivos



Manejo de Pacientes com Osteonecrose Associada ao Uso de Medicações



Terapêutica Medicamentosa em Cirurgia Oral



✓ Procedimento

Procedimento Cirúrgico Eletivo

Antissepsia

Intrabucal: Clorexidina 0,12 %
Extrabucal: Clorexidina 2%

Anestesia Local

Seleção do sal e do vasoconstritor
Verificar dose máxima
Seleção da técnica
Avaliar doenças associadas e medicação em uso

Medicação pós-operatória

Avaliar medicações em uso e possíveis interações

Via Alveolar

Dor leve

Analgésicos

Expectativa de Dor

Via Não Alveolar

Dor moderada

Analgésicos

E
OU

Antiinflamatório

Como prescrever?

* 03 vias, carbonadas:

01 paciente; 01 farmácia; 01 anexo ao prontuário

Anotar na evolução a medicação, posologia, tempo de uso



Uso Interno: Se for deglutido/passar pelo tubo gastrointestinal.

Exemplos: comprimidos, cápsulas, drágeas, soluções orais, etc.

Uso Externo: Comprimidos sublinguais, soluções para bochecho, pomadas, cremes, etc.

Nome: Genérico ou fármaco de referência

Concentração:
Ex: Dipirona apresenta concentrações de 500mg ou 1g

Orientações de uso



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Odontologia

RECEITUÁRIO

Nome: _____

End: _____

Quantidade total conforme orientação de uso

Uso Interno:

1. **Dipirona sódica** 500 mg 04 comprimidos

Tomar 01 (um) comprimido a cada 06 horas, durante 24 horas.

Não deixar espaços em branco!

São Paulo, XX de xxxx de 20__

Assinatura e Carimbo

Data,
Carimbo (nome do profissional e nºCRO),
Assinatura



Ação periférica

Dor leve a moderada

Nome genérico Dosagem Marca ®	Intervalo entre doses	Considerações de uso	Interações medicamentosas
Dipirona sódica 500 mg; 1g Novalgina® Anador®	4/4 h 6/6 h	Tende a diminuir a PA ; Evitar com gestantes; Evitar em pacientes com histórico de anemia ou leucopenia;	Hidroclorotiazida, Furosemida, Propranolol, Carvedilol, Varfarina, Losartana, Ciclosporina
Paracetamol 500 mg; 750 mg Tylenol®	6/6 h	Pode causar dano ao fígado; Evitar o uso com álcool;	Carbamazepina, Fenobarbital, Insulina, Fenobarbital, Varfarina
Ibuprofeno 200 mg Advil®	6/6 h	Contraindicado para pacientes com história de gastrite ou úlcera péptica, hipertensos ou doença renal. Evitar em paciente com histórico de hipersensibilidade ao AAS	Anlodinino, Captopril, Enalapril, Clopidogrel, Furosemida, Heparina, Hidroclorotiazida, Propranolol, Varfarina

Ação central

Dor moderada a intensa

Cloridrato de Tramadol 50 mg Tramal ®	4/4 h 6/6 h	Pode causar náuseas/ vômitos e depressão respiratória Contra-indicado para crianças, idosos, doenças hepáticas e pulmonares	Inibidores da MAO Depressores do SNC Alguns antidepressivos
Codeína 7,5 ou 30 mg + Paracetamol 500 mg Tylenex®	6/6 h	Contra-indicado para crianças, idosos, doenças hepáticas e pulmonares	Depressores do SNC Alguns antidepressivos Anticoagulantes (Paracetamol)

Esteróides (AIE)

Não esteróides (AINE)

Seletivos para COX-2

Não seletivos para COX-2

Nome genérico Dosagem; Marca [®]	Intervalo entre doses	Interações medicamentosas
Diclofenaco Sódico (50 e 75 mg) Voltaren [®] Diclofenaco potássico (50 mg) Cataflan [®]	8/8 h	Hidroclorotiazida, Furosemda, Propranolol, Carvedilol, Varfarina, Losartana, Ciclosporina
Cetopronefo 100 e 150 mg Profenid; Bi-Profenid [®]	12/12 h 24/24 h	Carbamazepina, Fenobarbital, Insulina, Fenobarbital, Varfarina
Ibuprofeno 400 e 600 mg Biscofem [®] Alivium [®] Advil [®]	6/6 h	Anlodipino, Captopril, enalapril, clopidogrel, Furosemda, Heparina, Varfarina, Hidroclorotiazida, Propranolol
Cetorolaco 10 mg Toragesic [®]	8/8 h Ou em caso de dor	Tem LACTOSE: cuidado com pacientes intolerantes

Nome genérico Dosagem; Marca [®]	Intervalo entre doses	Considerações do uso
Nimesulida 100 mg Nisulid [®] Scaflan [®]	12/12 h	Evitar associações com paracetamol Hepatotóxico
Celecoxibe 200 mg Celebra [®]	12/12 h 24/24 h	Indicado para pacientes com distúrbios gastrointestinais
Esetocoxibe 60 e 90 mg Arcoxia [®]	24/24 h	Exclusivo para pacientes com risco aumentado de sangramento gastrointestinal, mas sem risco simultâneo de doença cardiovascular

Nome genérico Dosagem; Marca [®]	Intervalo entre doses	Considerações do Uso
Dexametazona 4 mg Decadron [®]	8/8 h	Seguros para serem empregados em gestantes ou lactantes quando indicados ou hepatopatias, com a doença controlada Não interferem nos mecanismo de hemostasia.
Betametazona 2 mg Celestone [®]	12/12 h	
Prednisona 20 mg Meticorten [®]	6/6 h	

Nome genérico Dosagem Marca ®	Intervalo entre doses	Considerações de uso	Interações medicamentosas
Amoxicilina 500 mg; 750 mg Amoxil®	8/8 h	Evitar prescrever para pacientes que usam anticoagulantes orais. Evitar associação com diclofenaco.	Cuidado em pacientes que fazem uso de contraceptivos orais
Clindamicina 600 mg Dalacin®	8/8 h	Cautela ao administrar em paciente com função hepática e biliar comprometida. Descontinuar uso em caso de diarreia com sangramento	Carbamazepina, Fenobarbital, Insulina, Fenobarbital, Varfarina
Cefalexina 500 mg Keflex®	6/6 h	Evitar em pacientes com problema renal	Metformina
Metronidazol 250 mg; 400 mg Flagyl®	8/8 h	Não deve ser utilizado com álcool Pode estar associado a outro antibiótico	Evitar prescrição para paciente que façam uso de carbonato de lítio

Hipertensão Arterial Sistêmica:

- Andrade ED. *Terapêutica Medicamentosa em Odontologia*. 3ª ed. Artes Médicas.
- AJ. Peixoto. Acute Severe Hypertension. *N Engl J Med* 2019; 381:1843-1852.
- Am Coll Cardiol*. 2017; 239(7); DOI: 10.1016/j.jacc.2017.07.745.
- Hashemi SHJ, Ladez SR, Moghadam SA. Comparative Assessment of the Effects of Three Local Anesthetics: Lidocaine, Prilocaine, and Mepivacaine on Blood Pressure Changes in Patients with Controlled Hypertension. *Global Journal of Health Science*; 2016; 8(10):227-232.
- Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol* 2016; 107(3Supl):1-83
- Silvestre FJ, Salvador-Martinez I, Bautista D, Silvestre-Rangil J. Clinical study of hemodynamic changes during extraction in controlled hypertensive patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011;16(3):e354-8.

Antiagregantes e anticoagulantes:

- Pesse MS et al. Protocolo de atendimento odontológico a pacientes usuários de terapia antitrombótica. *Revista da Faculdade de Odontologia – UPF*. 2018; 23(2): 229-215
- Rojanaworarit C, Limsawan S. Risk of hemorrhage attributed to underlying chronic diseases and uninterrupted aspirin therapy of patients undergoing minor oral surgical procedures: A retrospective cohort study. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2017; 50(3), 165–176
- Meadows TA, Bhatt DL. Clinical aspects of platelet inhibitors and thrombus formation. *Circulation Research*. 2007; 100 (9):1261–1275.
- Israels S et al. Bleeding disorders: Characterization, dental considerations and management. *Journal of the Canadian Dental Association*. 2006; 72(9): 827a-827b
- Higashi EM, Itagiba Neves IL, da Costa Darrieux FC, dos Santos Paul MA, Alkmin Paiva GL, et al. Direct Oral Anticoagulants in the Scenario of Oral Surgery: Safety Aspects in a Single Center Experience. *Int J Clin Cardiol Res*. 2020;4(1): 009-011
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes brasileiras de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes em cardiologia. *Arquivos brasileiros de cardiologia*. 2013; Volume 101(3): 1-95
- Perry D, Noakes T, Helliwell P. Guidelines for the management of patients on oral anticoagulants requiring dental surgery. *Br Dent J*. 2007; 203(7), 389–393.

Diabetes Mellitus:

- Cornelius BW. Patients With Type 2 Diabetes: Anesthetic Management in the Ambulatory Setting. Part 1: Pathophysiology and Associated Disease States. *Anesth Prog*. 2016;63(4):208-215.
- Cornelius BW. Patients With Type 2 Diabetes: Anesthetic Management in the Ambulatory Setting: Part 2: Pharmacology and Guidelines for Perioperative Management. *Anesth Prog*. 2017;64(1):39-44.
- Gazal G. Management of an emergency tooth extraction in diabetic patients on the dental chair. *Saudi Dent J*. 2020 Jan;32(1):1-6. doi: 10.1016/j.sdentj.2019.07.004.
- Santos-Paul MA, Neves IL, Neves RS, Ramires JA. Local anesthesia with epinephrine is safe and effective for oral surgery in patients with type 2 diabetes mellitus and coronary disease: a prospective randomized study. *Clinics (Sao Paulo)*. 2015;70(3):185-9. doi: 10.6061/clinics/2015(03)06.
- Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>
- Borgnakke WS. IDF Diabetes Atlas: Diabetes and oral health - A two-way relationship of clinical importance. *Diabetes Res Clin Pract*. 2019;157:107839. doi: 10.1016/j.diabres.2019.107839.
- Power DJ, Sambrook PJ, Goss AN. The healing of dental extraction sockets in insulin-dependent diabetic patients: a prospective controlled observational study. *Aust Dent J*. 2019;64(1):111-116. doi: 10.1111/adj.12669.
- Zhang S, Song S, Wang S, Duan Y, Zhu W, Song Y. Type 2 diabetes affects postextraction socket healing and influences first-stage implant surgery: A study based on clinical and animal evidence. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2019 Jun;21(3):436-445. doi: 10.1111/cid.12780.
- Marin S, Popovic-Pejčic S, Radosevic-Caric B, Trifun N, Tatic Z, Selakovic S. Hyaluronic acid treatment outcome on the post-extraction wound healing in patients with poorly controlled type 2 diabetes: A randomized controlled split-mouth study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2020;25(2):e154-e160. doi: 10.4317/medoral.23061.
- Kubota K, Kyosaka Y, Ueda K, Minakuchi S. Increase in pulse pressure on administration of a dental local anesthetic solution, prilocaine hydrochloride with felypressin in male diabetic patients with coronary heart disease. *Clin Oral Invest*. 2020;24(1):239-246. doi: 10.1007/s00784-019-02924-x.
- Yoo JJ, Kim DW, Kim MY, Kim YT, Yoon JH. The effect of diabetes on tooth loss caused by periodontal disease: A nationwide population-based cohort study in South Korea. *J Periodontol*. 2019;90(6):576-583. doi: 10.1002/JPER.18-0480.
- Estrich CG, Araujo MWB, Lipman RD. Prediabetes and Diabetes Screening in Dental Care Settings: NHANES 2013 to 2016. *JDR Clin Trans Res*. 2019;4(1): 76-85. doi: 10.1177/238008418798818.
- Fernandes KS, Gallottini MHC. *Reparação pós exodôntica em pacientes com diabetes tipo II [Tese Doutorado em patologia bucal]*. São Paulo: Faculdade de odontologia da universidade de São Paulo; 2013.

Gestantes:

- Andrade ED. *Terapêutica medicamentosa em Odontologia*. 3ª ed. Artes Médicas. São Paulo. 2014

Antirreabsortivos:

- Ruggiero et al. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Position Paper on Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw - 2014 Update. *J Oral Maxillofac Surg* 72:1938-1956, 2014

Terapêutica Medicamentosa:

- Andrade ED. *Terapêutica medicamentosa em Odontologia*. 3ª ed. Artes Médicas. São Paulo. 2014
- Bergamaschi CC, Montan MF, Cogo K, Franco GCN, Groppo FC, Volpato MCM, Andrade ED, Rosalen PL. *Interações medicamentosas: analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos (Parte II)*. Rev. Ci. Traumatol. Buco-Maxilo-fac. 2007;7:9-18.
- UFG (Universidade Federal de Goiás). HOSPITAL DAS CLINICAS COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA. *Guia de Interações Medicamentosas*. Disponível em: <https://files.cercamp.ufg.br/web/ufp/734/oi/Guia_de_Interações_Medicamentosas.pdf?140905576> Acesso em: Maio de 2020
- Hupp et al. *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*. 6ª ed. Elsevier. São Paulo. 2015.



CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCOMAXILOFACIAIS - **FOUSP**

