

SAÚDE E AMBIENTE

V.10 • N.1 • 2025 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2025v10n1p521-533



ESTUDO COMPARATIVO DA DIPIRONA VERSUS PARACETAMOL NO CONTROLE DA DOR PÓS EXODONTIA

COMPARATIVE STUDY OF DIPYRONE VERSUS PARACETAMOL IN
POST-EXTRACTION PAIN CONTROL

ESTUDIO COMPARATIVO DE DIPIRONA VERSUS PARACETAMOL
EN EL CONTROL DEL DOLOR POST-EXTRACCIÓN DENTAL

Valdecy Vascurado Chaves Neto¹
Martinho Dinoá Medeiros Júnior²
Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi³

RESUMO

A dor é uma experiência sensorial e emocional complexa, frequentemente associada a danos teciduais. No contexto odontológico, o controle eficaz da dor é fundamental, especialmente após procedimentos cirúrgicos que podem causar desconfortos como dor, inflamação e edema. Este estudo teve como objetivo comparar a eficácia da dipirona e do paracetamol no controle da dor após cirurgias orais menores. Foi realizado um ensaio clínico conduzido na Clínica de Cirurgia do Curso de Odontologia da UFPE. Os pacientes foram submetidos a exodontias e alocados em dois grupos: um utilizando dipirona e o outro, paracetamol, ambos coadministrados com nimesulida. A dor foi avaliada com a Escala Visual Analógica (EVA) a cada 6 horas por 72 horas. A análise estatística foi realizada utilizando o teste de Mann-Whitney. A amostra final foi composta por 40 pacientes, selecionados após triagem inicial. Nenhum dos grupos apresentou casos de dor severa ao longo do acompanhamento. A dor moderada foi mais frequente no grupo que utilizou paracetamol, especialmente nas primeiras 24 horas. Por outro lado, a dor leve foi mais recorrente no grupo que recebeu dipirona, e a ausência de dor foi mais observada entre os pacientes que utilizaram paracetamol. O teste de Mann-Whitney não identificou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em relação ao alívio da dor nos períodos avaliados ($p > 0,05$). Estudos prévios sugerem que a dipirona pode apresentar maior eficácia em determinados contextos, enquanto o paracetamol é amplamente utilizado globalmente devido ao seu perfil de segurança. A escolha do analgésico deve considerar não apenas a eficácia, mas também a segurança e as características individuais dos pacientes. A dipirona demonstrou uma tendência de melhor desempenho no controle da dor leve, en-

quanto o paracetamol esteve mais associado à dor moderada. Entretanto, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os dois fármacos no controle da dor após exodontias.

PALAVRAS-CHAVE

Dor Pós-Operatória; Analgésicos; Cirurgia Bucal.

ABSTRACT

Pain is a complex sensory and emotional experience, often associated with tissue damage. In the dental context, effective pain management is essential, especially after surgical procedures that may lead to discomfort such as pain, inflammation, and edema. This study aimed to compare the effectiveness of dipyron and paracetamol in controlling postoperative pain following minor oral surgeries. A clinical trial was conducted at the Surgery Clinic of the Dentistry Course at UFPE. Patients underwent tooth extractions and were allocated into two groups: one received dipyron and the other paracetamol, both co-administered with nimesulide. Pain was assessed using the Visual Analog Scale (VAS) every 6 hours for 72 hours. Statistical analysis was performed using the Mann-Whitney test. The final sample consisted of 40 patients selected after initial screening. No cases of severe pain were observed in either group during the follow-up. Moderate pain was more frequent in the paracetamol group, especially during the first 24 hours. Conversely, mild pain was more common among those who received dipyron, and the absence of pain was more frequently reported by patients who received paracetamol. The Mann-Whitney test did not identify statistically significant differences between the groups regarding pain relief during the evaluated periods ($p > 0.05$). Previous studies suggest that dipyron may be more effective in certain contexts, while paracetamol is widely used worldwide due to its favorable safety profile. The choice of analgesic should take into account not only efficacy but also safety and individual patient characteristics. Dipyron showed a trend toward better performance in managing mild pain, while paracetamol was more associated with moderate pain. However, no statistically significant differences were found between the two drugs in postoperative pain control after tooth extractions.

KEYWORDS

Postoperative Pain; Analgesics; Oral Surgery.

RESUMEN

El dolor es una experiencia sensorial y emocional compleja, frecuentemente asociada a daños tisulares. En el contexto odontológico, el control eficaz del dolor es fundamental, especialmente tras procedimientos quirúrgicos que pueden causar molestias como dolor, inflamación y edema. Este estudio tuvo como objetivo comparar la eficacia de la dipirona y el paracetamol en el control del dolor postoperatorio tras cirugías orales menores. Se realizó un ensayo clínico en la Clínica de Cirugía del Curso de Odontología de la UFPE. Los pacientes se sometieron a extracciones dentales y fueron divididos en dos grupos: uno recibió dipirona y el otro paracetamol, ambos coadministrados con nimesulida. El dolor se evaluó mediante la Escala Visual Analógica (EVA) cada 6 horas durante 72 horas. El análisis estadístico se realizó utilizando la prueba de Mann-Whitney. La muestra final estuvo compuesta por 40 pacientes seleccionados tras una evaluación inicial. No se observaron casos de dolor severo en ninguno de los grupos durante el seguimiento. El dolor moderado fue más frecuente en el grupo que utilizó paracetamol, especialmente durante las primeras 24 horas. Por otro lado, el dolor leve fue más común entre los que recibieron dipirona, y la ausencia de dolor se observó con mayor frecuencia en los pacientes que utilizaron paracetamol. La prueba de Mann-Whitney no identificó diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en relación con el alivio del dolor en los períodos evaluados ($p > 0,05$). Estudios previos sugieren que la dipirona puede ser más eficaz en ciertos contextos, mientras que el paracetamol se utiliza ampliamente en todo el mundo debido a su perfil de seguridad favorable. La elección del analgésico debe considerar no solo la eficacia, sino también la seguridad y las características individuales de los pacientes. La dipirona mostró una tendencia a un mejor rendimiento en el control del dolor leve, mientras que el paracetamol se asoció más con el dolor moderado. Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos fármacos en el control del dolor postoperatorio tras extracciones dentales.

PALABRAS CLAVE

Dolor Postoperatorio; Analgésicos; Cirugía Bucal.

1 INTRODUÇÃO

A percepção da dor abrange respostas tanto sensoriais quanto emocionais diante de danos teciduais reais ou potenciais. Essa experiência, que varia desde um desconforto leve até estados extremos de aflição, é caracterizada como uma sensação profundamente individual. Em 2018, a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), trouxe uma nova definição da dor, lhe descrevendo como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real, potencial ou similar àquela ligada a tal lesão (WILKEN *et al.*, 2017; GERZSON *et al.*, 2021).

No contexto do atendimento odontológico, o paciente geralmente associa o tratamento à possibilidade de experienciar desconforto, tornando o controle adequado da dor um fator crítico na prestação de cuidados odontológicos. Em particular, procedimentos cirúrgicos odontológicos são reconhecidos como fontes de dor e podem resultar em complicações para o paciente (WILKEN *et al.*, 2017; GERZSON *et al.*, 2021).

Dentre essas complicações, destacam-se a dor, inflamação, edema, trismo e, em casos mais raros, danos na inervação. Todos esses fatores têm o potencial de causar uma redução na qualidade de vida dos pacientes. Diante desse cenário, diversos métodos vêm sendo estudados e implementados com o objetivo de mitigar os níveis de desconforto associados a essas sequelas (LAU *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que procedimentos odontológicos que envolvem danos teciduais, desencadeiam respostas inflamatórias que resultam na liberação de diversos mediadores da dor, especialmente em cirurgias mais invasivas e extensas. Esses quadros de dor podem se tornar mais intensos, afetando significativamente a qualidade de vida do paciente durante o pós-operatório. Dito isso, a gestão inadequada da dor aguda após tais procedimentos pode representar uma fonte de complicações pós-cirúrgicas (XIE *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a categorização das medicações destinadas ao controle da dor se baseia em critérios que consideram o mecanismo de ação, a potência analgésica e os potenciais efeitos adversos. Essa classificação engloba principalmente três grupos distintos: os analgésicos não-opioides, os opioides e os anti-inflamatórios, cada um deles com aplicações específicas, vantagens e limitações no contexto do tratamento da dor (PAIVA *et al.*, 2006).

Dentro desses grupos, o paracetamol e a dipirona, considerados como analgésicos atípicos, destacam-se, pois não apresentam uma ação anti-inflamatória pronunciada. São recomendados, sobretudo, para controlar dores de leves a moderadas de origem não-inflamatória, como cefaleia, cólicas menstruais e dores pós-operatórias. Farmacologicamente, a dipirona atua inibindo a síntese de prostaglandinas tanto no sistema nervoso central quanto nos tecidos periféricos, conferindo-lhe efeito anti-inflamatório relevante. (STANGLER *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2024).

Apesar da proibição da dipirona em vários países devido a relatos de complicações graves, especialmente com base em estudos antigos e controversos, ainda é amplamente utilizada no Brasil no período pós-operatório, devido ao baixo custo e à falta de uma formulação injetável de paracetamol (STANGLER *et al.*, 2021).

O paracetamol, também conhecido como acetaminofeno, é amplamente reconhecido por suas propriedades analgésicas e antipiréticas. Sua utilização é principalmente direcionada ao tratamento de febre e dores leves a moderadas. Apesar de ser classificado como um anti-inflamatório não esteroide (AINE), ele se diferencia dos outros membros dessa classe, uma vez que não afeta a agregação plaquetária nem causa efeitos ulcerogênicos. Isso evidencia um mecanismo de ação distintivo (PAREDES *et al.*, 2022).

O perfil de utilização de analgésicos na prática clínica frequentemente abarca a dipirona e o paracetamol como os fármacos mais comuns. É relevante observar que a automedicação com analgésicos é uma prática frequente, possivelmente decorrente da limitada prescrição de analgésicos mais potentes, como os opioides. Essa conduta é geralmente aceita para tratar questões de saúde de menor gravidade (BARROS *et al.*, 2019).

Considerando o exposto, nosso objetivo é analisar abordagens de analgesia, com um foco específico nos medicamentos paracetamol e dipirona, em associação com nimesulida. Almejamos compreender a extensão do alívio proporcionado por essas substâncias, enquanto também nos empenhamos em oferecer uma base robusta para a seleção criteriosa de analgésicos. Isso não apenas visa aprimorar a experiência pós-cirúrgica, mas também a qualidade de vida dos pacientes submetidos a procedimentos buco-maxilo-faciais.

2 MÉTODO

2.1 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa, registrada sob o número do CAAE 23173919.5.0000.5208, foi submetida e aprovada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, com número de Parecer: 5.394.586, por meio da Plataforma Brasil. Todos os voluntários foram devidamente informados sobre o conteúdo da pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que continha explicações sobre o objetivo do estudo, além de garantir a segurança e o sigilo dos seus dados.

2.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado com voluntários selecionados na clínica de Cirurgia Buco Maxilo Facial, do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), localizada em Recife, Pernambuco.

2.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA

2.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos no estudo pacientes submetidos a exodontia, classificados pela American Society of Anesthesiology (ASA) como ASA I e ASA II, ou seja, saudáveis e sem alterações sistêmicas significativas, sem uso contínuo de analgésicos, que possuíam indicação de exodontia. Além disso, os procedimentos cirúrgicos eleitos para inclusão no estudo foram aqueles descritos por Graziani (1995), utilizando as técnicas primeira (sem retalho) e segunda (com osteotomia, mas sem retalho) para exodontias.

2.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos do estudo os voluntários que faziam uso crônico de medicamentos analgésicos, que não compareceram no prazo determinado, que eram alérgicos aos medicamentos utilizados na pesquisa, e os pacientes nos quais foi necessário utilizar a técnica terceira para exodontias, que envolve o uso de retalho durante o procedimento, conforme descrito por Graziani (1995).

Também foram excluídos os voluntários que não concordaram em participar da pesquisa após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que tiveram dificuldade em realizar

as avaliações solicitadas, ou que administraram outra medicação analgésica ou anti-inflamatória de forma concomitante por necessidade, descuido ou qualquer outro motivo.

2.4 TAMANHO AMOSTRAL

Durante o estudo, o tamanho amostral foi calculado com base nos seguintes parâmetros estatísticos: a) nível de significância (α) de 5% (probabilidade de erro Tipo I), b) poder estatístico ($1-\beta$) de 80% (probabilidade de detectar diferenças existentes), e c) tamanho do efeito (d de Cohen) de 0,8 (magnitude de diferença clinicamente relevante), conforme estabelecido em estudos prévios com delineamentos metodológicos similares (QUEIROZ *et al.*, 2013; SILVA; FLORES, 2020).

Ao utilizar o software G Power 3.1, obteve-se uma estimativa mínima de 18 pacientes por grupo. Para compensar eventuais perdas amostrais (exclusões ou abandonos), optou-se por incluir 20 participantes em cada grupo, totalizando 40 pacientes. Foram inicialmente recrutados 57 voluntários, sendo 17 excluídos devido a inconsistências ou enquadramento nos critérios de exclusão pré-definidos.

2.5 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

A Escala Visual Analógica (EVA) foi utilizada para aferir a intensidade da dor nos pacientes, sendo um instrumento importante para verificar a evolução dos mesmos durante o tratamento de maneira mais fidedigna. A EVA, também, serviu para analisar a efetividade analgésica, identificar quais procedimentos surtiram melhores resultados, e avaliar possíveis deficiências no tratamento, conforme o grau de melhora ou piora da dor relatada.

Figura 1 - Escala Visual Analógica (EVA)



Para a análise comparativa das duas populações em estudo, foi aplicado o teste de Mann-Whitney em cada intervalo de tempo (a cada 6 horas), com um nível de significância estabelecido em $p < 0,05$.

2.6 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Individualmente e em local reservado, os pacientes que realizariam exodontias foram convidados a participar desta pesquisa. Após a identificação dos voluntários para caracterização do indivíduo, aplicamos rigorosamente os critérios de inclusão e exclusão com base nas respostas coletadas. Todos os voluntários que atenderam aos critérios estabelecidos foram triados para participação na pesquisa e convocados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As exodontias realizadas seguiram técnicas descritas por Graziani (1995), sendo adotadas a técnica primeira (sem necessidade de retalho ou osteotomia) e a técnica segunda (com necessidade de osteotomia, mas sem abertura de retalho), conforme a indicação de cada caso.

Esses pacientes foram divididos em dois grupos: um utilizando Dipirona 500mg e o outro Paracetamol 750mg, administrados de 06/06 horas durante 3 dias. Todos os pacientes receberam uma prescrição padrão de anti-inflamatório (Nimesulida 100 mg – 1 comprimido de 12/12 horas, durante 3 dias) e antibiótico (Amoxicilina 500 mg – 1 capsula de 08/08 horas durante 7 dias) como parte do protocolo de tratamento pós-cirúrgico. A seleção do medicamento analgésico utilizado foi randomizada, garantindo uma alocação aleatória e sem interferência do examinador.

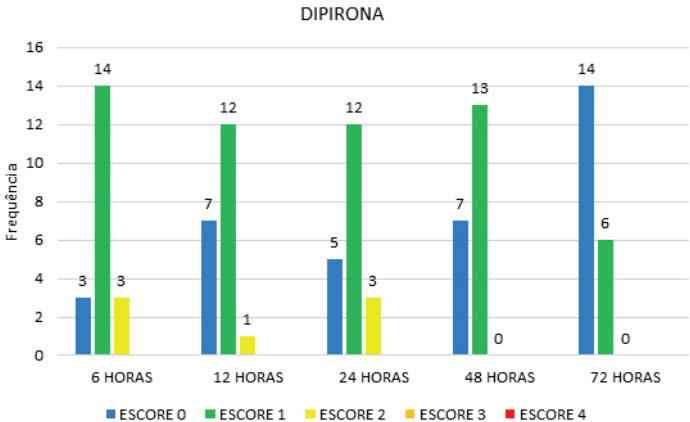
Essa abordagem foi adotada para evitar qualquer viés na pesquisa, garantindo que os pacientes tivessem as mesmas condições de recuperação durante o período de avaliação.

Os participantes receberam uma tabela contendo a Escala Linear Analógica Visual de Dor, com os escores de zero (sem dor), 1 (dor discreta), 2 (dor moderada), 3 (dor severa) e 4 (dor insuportável). Eles foram orientados a preencher essa escala a cada 6 horas subsequentes até o período total de 72 horas.

3 RESULTADOS

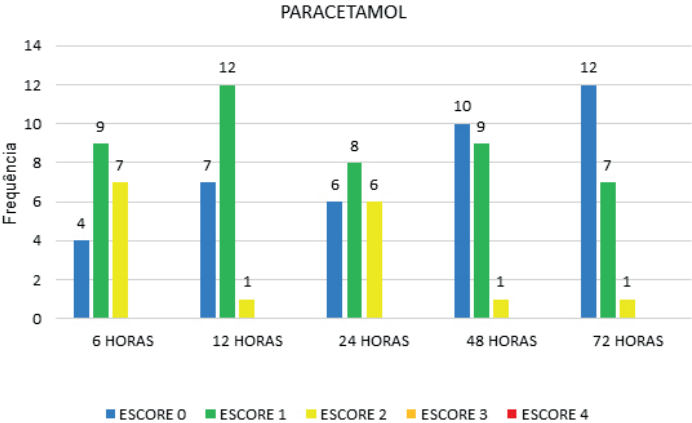
O presente estudo contou com a participação de 57 voluntários, com a inclusão efetiva de 40 pacientes após aplicação dos critérios de exclusão, conforme ilustrado nas figuras 1 e 2. As figuras apresentam a distribuição e a frequência das intensidades de dor em cada um dos intervalos pós-operatórios de controle para os grupos de analgésicos investigados.

Figura 2. Distribuição dos escores de dor (EVA) por intervalo de tempo pós-operatório - Grupo Dipirona 500 mg (n=20). Dados coletados na Clínica de Cirurgia Bucomaxilofacial da UFPE, Recife/Brasil, 2023-2024



Fontes: Dados da pesquisa

Figura 3 - Distribuição dos escores de dor (EVA) por intervalo de tempo pós-operatório - Grupo Paracetamol 750 mg (n=20). Dados coletados na Clínica de Cirurgia Bucomaxilofacial da UFPE, Recife/Brasil, 2023-2024



Fontes: Dados da pesquisa

Durante a pesquisa, não foram registrados casos de dor severa ou insuportável, escore 3 e 4 respectivamente, em nenhum dos grupos estudados. Em relação ao escore 2, de dor moderada, observou-se o seguinte padrão: no período de 6 horas após a cirurgia, o grupo que recebeu dipirona apresentou 3 casos, enquanto o grupo que recebeu paracetamol registrou sete casos.

No período de 12 horas, ambos grupos apresentaram um caso; com relação às 24 horas após a cirurgia, o grupo da dipirona obteve 3 casos, enquanto o grupo do paracetamol seis; nos períodos subsequentes de 48 e 72 horas, apenas o grupo de paracetamol evidenciou dor moderada, apresentando um caso em cada intervalo. Esses resultados indicam uma diferença nas incidências de dor moderada entre os grupos ao longo do tempo.

A dor leve foi o sintoma mais frequentemente relatado pelos pacientes, presente em todos os períodos de avaliação, e foi mais comum entre aqueles que receberam dipirona. Assim como, ao considerar o período total de avaliação, a intensidade de dor avaliada como ausente foi relatada com maior frequência pelos pacientes do Grupo 2 (Paracetamol) em comparação ao Grupo 1 (Dipirona).

A comparação da eficácia analgésica entre os grupos (dipirona vs. paracetamol) foi realizada por meio do teste de Mann-Whitney, considerando a distribuição não paramétrica dos escores de dor em cada período avaliado. O teste foi aplicado às medianas das respostas relatadas pelos pacientes.

Tabela 1 - Comparação das medianas dos escores de dor (EVA) entre grupos

Período pós-operatório	Grupo Dipirona (n=20)	Grupo Paracetamol (n=20)	Estatística U	p-valor
6 Horas	1,0 [0,0–1,0]	1,0 [1,0–2,0]	11.0	0.667

Período pós-operatório	Grupo Dipirona (n=20)	Grupo Paracetamol (n=20)	Estatística U	p-valor
12 Horas	1,0 [0,0–1,0]	1,0 [0,0–1,0]	12.5	0.543
24 Horas	1,0 [0,0–1,0]	1,0 [1,0–2,0]	11.0	0.673
48 Horas	0,0 [0,0–1,0]	0,0 [0,0–1,0]	11.0	0.672
72 Horas	0,0 [0,0–0,0]	0,0 [0,0–1,0]	11.0	0.672

(Teste de Mann-Whitney; =0,05)

Fonte: Dados da pesquisa

A análise estatística revelou que não há diferença entre as medianas dos escores de dor após o uso de dipirona e paracetamol, com um valor-p de 0,768. Portanto, com base nos dados amostrais disponíveis, não é possível inferir estatisticamente que um dos medicamentos é mais eficaz do que o outro no alívio da dor.

Além disso, os p-valores obtidos a partir do teste de Mann-Whitney, conforme apresentado na Tabela 1, para comparar os medicamentos ao longo do tempo foram todos maiores que 0,05. Isso demonstra que não há evidências estatísticas para rejeitar a hipótese nula nos intervalos de tempo avaliados.

4 DISCUSSÃO

No contexto do atendimento odontológico, como descrito por Wilken *et al.* (2017) e Gerzson *et al.* (2021), o paciente frequentemente associa o tratamento à possibilidade de desconforto. Isso é particularmente relevante em procedimentos cirúrgicos, que são reconhecidos como fontes significativas de dor e possíveis complicações. Lau *et al.* (2021) ressalta que, entre essas complicações, a dor, inflamação, edema, trismo e, em casos raros, danos neurológicos, são os mais comuns e possuem impacto direto na qualidade de vida dos pacientes.

Nesse cenário, o controle adequado da dor pós-operatória assume uma importância ainda maior, especialmente para minimizar essas complicações. Em nosso estudo, aplicamos um protocolo de medicações alinhado ao padrão adotado pela disciplina de Cirurgia Bucomaxilofacial do curso de Odontologia da UFPE, visando garantir a melhor resposta terapêutica possível e proporcionar alívio eficaz da dor aos pacientes, conforme preconizado pelas diretrizes clínicas.

A escolha das medicações utilizadas na pesquisa levou em consideração também o respaldo clínico na literatura, como no estudo de Stangler *et al.* (2021) que descreve a dipirona como uma medicação com propriedades analgésicas e antipiréticas, amplamente utilizada no Brasil devido ao seu custo relativamente baixo e eficácia. A dipirona é capaz de proporcionar uma redução de 50% na dor pós-operatória em um período de 4 a 6 horas, o que explica parcialmente porque a automedicação com dipirona é comum no Brasil.

Embora a dipirona tenha uma associação histórica com a agranulocitose, a real frequência dessa reação adversa continua a ser um tema de considerável debate. Conforme apontado por Guimarães *et al.* (2021), embora a agranulocitose seja reconhecida como uma reação rara, sua frequência real permanece indefinida.

Objetivando que apesar das preocupações associadas, a dipirona continua a desempenhar um papel crucial no tratamento de dores agudas, leves e moderadas.

A seleção do paracetamol no protocolo fundamentou-se em evidências sobre sua segurança e efetividade. Gerzson *et al.* (2021) destacam seu status como analgésico de primeira linha recomendado pela OMS, especialmente em esquemas combinados para dor aguda. Sua farmacocinética (meia-vida de 2-3 horas) foi criteriosamente considerada no planejamento posológico do estudo.

Vale ressaltar que, assim como no caso da dipirona e a rara ocorrência de agranulocitose, o paracetamol apresenta um potencial hepatotóxico que, embora existente, é geralmente controlado quando utilizado de acordo com as dosagens recomendadas.

Estes resultados corroboram com Gerzson *et al.* (2021), elencando que a dipirona e o paracetamol são opções viáveis para o manejo da dor, com variações nos efeitos refletindo diferenças na farmacocinética e farmacodinâmica.

Com relação às outras medicações prescritas no protocolo pós-operatório da disciplina de cirurgia maxilo facial, de acordo com Lima *et al.* (2016), a nimesulida, um AINE derivado da sulfonanilida, apresenta propriedades analgésicas e anti-inflamatórias eficazes, sendo indicada em diversas condições, como inflamações osteoarticulares, respiratórias superiores, cefaleias, mialgias e dor no pós-operatório. Em relação aos AINEs convencionais, a nimesulida demonstra um perfil mais seguro, com menores taxas de lesão gastrointestinal, além de apresentar boa absorção oral, início de ação rápido e baixa toxicidade renal, tornando-se uma opção terapêutica com um perfil risco-benefício vantajoso para utilização de forma associada na pesquisa como medicação anti-inflamatória.

Besen *et al.* (2019) observaram um aumento significativo no uso de analgésicos não opióides para o tratamento da dor pós-operatória, refletindo a necessidade global de reduzir a dependência de opioides e minimizar os riscos associados a esses medicamentos. Configurando a necessidade de estudos comparativos, como a presente pesquisa, de forma a identificar o medicamento mais eficaz e seguro, projetando a escolha do tratamento adequado para cada paciente.

Em um estudo comparativo realizado por Queiroz *et al.* (2013), com participação de 30 pacientes, foi identificada uma superioridade analgésica da dipirona 500 mg sobre o paracetamol 750 mg em pacientes submetidos a cirurgias de terceiros molares inclusos. Esta descoberta é particularmente relevante, pois contrasta com o resultado desta pesquisa, sugere que, a dipirona pode proporcionar um alívio mais eficaz da dor, porém sem apresentar uma diferença significativa entre as medicações. Sendo um aspecto crucial no contexto odontológico, onde o manejo adequado da dor é essencial para a recuperação do paciente e para minimizar complicações pós-operatórias, como dor intensa e inflamação.

Por outro lado, o estudo de Quintilio *et al.* (2022) encontrou que a eficácia de dipirona sódica, paracetamol e ácido acetilsalicílico para o alívio de dores leves a moderadas é comparável. Demonstrando um resultado mais semelhante à pesquisa relatada, onde os medicamentos demonstraram

propriedades analgésicas compatíveis, sugerindo que, para muitos pacientes, a escolha entre eles pode depender mais de fatores como tolerância individual, custo e disponibilidade, do que diferenças substanciais na eficácia.

Esses resultados são corroborados por Silva e Flores (2020), que avaliaram 60 pacientes distribuídos em três grupos: grupo A, que recebeu dipirona sódica (500 mg), grupo B, que utilizou paracetamol (750 mg), e grupo C, tratado com medicação placebo, todos associados à laserterapia. Embora o estudo tenha apontado uma tendência de maior eficácia da dipirona em relação ao paracetamol, a análise estatística não revelou diferenças significativas entre os grupos. Esses achados são consistentes com os resultados obtidos na presente pesquisa, reforçando a comparabilidade entre os dois analgésicos no manejo da dor pós-operatória.

Em suma, a escolha do analgésico deve ser baseada em uma análise detalhada das características individuais dos pacientes e das propriedades dos medicamentos. A compreensão das nuances entre diferentes analgésicos e suas aplicações clínicas é fundamental para otimizar o manejo da dor e melhorar os resultados pós-operatórios, especialmente na busca por alternativas que minimizem o uso de opioides e maximizem a segurança e eficácia do tratamento.

5 CONCLUSÃO

Baseado nos resultados obtidos nesta pesquisa, é possível concluir que o uso de dipirona ou paracetamol para o alívio da dor pós-operatória não evidenciou diferença estatisticamente significativa. Entretanto, ambos os medicamentos foram efetivos no controle da dor até 72 horas pós-operatórias.

REFERÊNCIAS

BARROS, G.A.M. *et al.* The use of analgesics and risk of self-medication in an urban population sample: cross-sectional study. **Rev Bras Anesthesiol**, v. 69, n. 6, p. 529-536, 2019.

BESEN, B. *et al.* Implantação de um protocolo de manejo de dor e redução do consumo de opioides na unidade de terapia intensiva: análise de série temporal interrompida. **Rev Bras Terap Int**, v. 31, n. 4, p. 447-455, 2019.

GERZSON, A.S. *et al.* Controle farmacológico da dor pós-operatória na odontologia: uma revisão. **RSBO**, v. 18, n. 1, p. 107-114, 2021.

GRAZIANI, M. **Cirurgia bucomaxilofacial**. São Paulo: Guanabara Koogan. 1995.

GUIMARÃES, F.P.G. *et al.* Política de proibição da dipirona: uma reflexão. **Braz J Health Rev**, v. 4, n. 3, p. 11007-11019, 2021.

LAU, A.A.L. *et al.* Third molar surgery outcomes: a randomized clinical trial comparing submucosal and intravenous dexamethasone. **J Oral Maxillofac Surg**, v. 79, n. 2, p. 295-304, 2021.

LIMA, T.A.M. *et al.* Análise de potenciais interações medicamentosas e reações adversas a anti-inflamatórios não esteroides em idosos. *Rev Bras Geriatria Gerontol*, v. 19, n. 3, p. 533-544, 2016.

OLIVEIRA, M.G. *et al.* Mecanismos farmacológicos da dipirona: uma análise atualizada. **Rev Bras Farmacol**, v. 25, n. 3, p. 112-125, 2024.

PAIVA, E.S. *et al.* Manejo da dor. **Rev Bras Reumatol**, v. 46, n.4, p. 292-296, 2006

PAREDES, A.S.A. **Farmácia Arcozelo, Vila Nova de Gaia e Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia.** (Relatório de Estágio) Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas - Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2022.

QUEIROZ, T.P. *et al.* Dipirona versus paracetamol no controle da dor pós-operatória. **Rev Odontol UNESP**, v. 42, p. 78-82, 2013.

QUINTILIO, M.S.V. *et al.* Estudo comparativo entre os analgésicos MIP mais vendidos: dipirona sódica, paracetamol e ácido acetilsalicílico. *Rev JRG Est Acad*, v. 5, p. 443-454, 2022.

SILVA, P.R.; FLORES, N.C. Avaliação da atividade analgésica do laser de baixa intensidade após exodontias simples. **Open Braz Dent J**, v. 1, n. 1, p. 27-38, 2020.

STANGLER, M.I.S. *et al.* Dipirona na analgesia preventiva pós-operatória de tonsilectomia em crianças: revisão sistemática. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 87, n. 2, p. 227-236, 2021.

WILKEN, I.S. *et al.* Use of opioid analgesics after third molar extraction: a review of scientific literature. **Arq Odontol**, v. 53, n. 8, p. 178-199, 2017.

XIE, L. *et al.* Comparison of low preemptive oral doses of Celecoxib versus Acetaminophen for postoperative pain management after third molar surgery: a randomized controlled study. **J Oral Maxillofac Surg**, v. 78, n. 1, p. 75.e1-75.e6, 2020.

Recebido em: 28 de Abril de 2025

Avaliado em: 17 de Julho de 2025

Aceito em: 22 de Agosto de 2025



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

Copyright (c) 2025 Revista Interfaces
Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma
licença Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0 International License.

1 Graduado em Odontologia. Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, PE, Brasil.
Email: valdecyvascurado@gmail.com

2 Graduado em Odontologia, Doutor em Medicina/ Cirurgia Clínica e Experimental. Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, PE, Brasil. ORCID: 0000-0002-3497-8678 E-mail: profmartinhodinoa@gmail.com

3 Graduado em Odontologia, Doutora em Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, PE, Brasil. ORCID: 0000-0002-2657-9343. E-mail: bethcirurgia@yahoo.com.br

