



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE IPORÁ-UNIPORÁ
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

MATHEUS WANDERSON SILVA CORREIA

**REVISÃO DE LITERATURA: TÉCNICAS MAIS EFICAZES PARA O
CONTROLE DA DOR E EDEMA PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIAS
BUCAIS MENORES**

IPORÁ-GO
2024

MATHEUS WANDERSON SILVA CORREIA

**REVISÃO DE LITERATURA: TÉCNICAS MAIS EFICAZES PARA O
CONTROLE DA DOR E EDEMA PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIAS
BUCAIS MENORES**

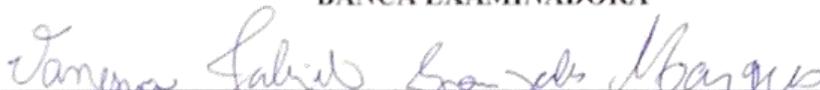
Artigo apresentado à Banca Examinadora do Curso de Odontologia Centro Universitário de Iporá-UNIPORÁ como exigência parcial para obtenção do título de Bacharelado em Odontologia.

Orientador: Prof. especialista Diego César Marques.

Coorientador: Prof.:Drª Cláudia Ribeiro de Lima.

Aprovado em: 13 de Dezembro de 2024.

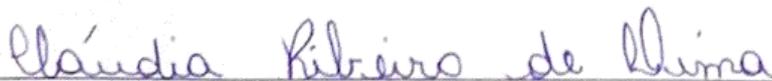
BANCA EXAMINADORA


Ma. Esp. Prof.: Vanessa Gabriela Gonzales Marques

Presidente da Banca


Esp. Buco-Maxilo Facial. Prof.: Diego César Marques

Orientador


Drª. Prof. Cláudia Ribeiro de Lima

Coorientadora

IPORÁ-GO

2024



Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. METODOLOGIA	6
3. PROCESSO INFLAMATÓRIO.....	7
4. TÉCNICAS PARA O CONTROLE DA DOR	8
5. TÉCNICAS PARA O CONTROLE DO EDEMA	10
6. CONCLUSÃO	11
7. AGRADECIMENTOS	12
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12



REVISÃO DE LITERATURA: TÉCNICAS MAIS EFICAZES PARA O CONTROLE DA DOR E EDEMA PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIAS BUCAIS MENORES

Matheus Wanderson Silva Correia¹, Diego César Marques², Cláudia Ribeiro De Lima³

Resumo: É de conhecimento geral, que procedimentos considerados invasivos na odontologia, como ocorre nas cirurgias bucais menores acarretam em um pós-operatório significativo, principalmente com o surgimento do popularmente chamado “inchaço”, que neste caso seriam os edemas, bem como, o surgimento da dor. O presente artigo visa demonstrar ao cirurgião dentista como funciona o mecanismo da dor e do edema, explanando de maneira ampla como funciona seus processos, além de fornecer ao cirurgião-dentista meios para seu controle e amenização no pós-operatório, garantindo o bem estar e a boa recuperação do paciente, minimizando seus sintomas. Os resultados obtidos indicam que medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios unidos com a boa orientação ao paciente perante o pós-operatório, resultam em melhores recuperações com minimização dos sintomas envolvendo dor e edema.

Palavras-chave: dor; edema; pós-operatório.

LITERATURE REVIEW: MOST EFFECTIVE TECHNIQUES FOR CONTROLLING POSTOPERATIVE PAIN AND EDEMA IN MINOR ORAL SURGERY

Abstract: It is common knowledge that invasive procedures in dentistry, such as minor oral surgeries, result in a marked postoperative period, especially with the appearance of what is popularly called “swelling”, which in this case would be edema, as well as the appearance of pain. The aim of this article is to show the dental surgeon how the mechanism of pain and swelling works, explaining their processes in detail, as well as providing the dental surgeon with the means to control and alleviate them in the post-operative period, guaranteeing the patient's well-being and good recovery, and minimizing their symptoms. The results obtained indicate that analgesic and anti-inflammatory medications combined with good post-operative patient guidance result in better recoveries with minimization of symptoms involving pain and edema.

Keywords: pain; edema; post-operative.

1. INTRODUÇÃO

Antes mesmo de começarmos a discorrer acerca das técnicas mais eficazes para o controle da dor e edema pós-operatório em cirurgias bucais menores, é necessário salientar de qual é o sentido biológico do edema e da dor no corpo humano, pois é entendendo seus mecanismos que atingimos a engenharia reserva do quadro clínico (Doni *et al.*, 2021).

"A compreensão da Anatomia e da Fisiologia do ser humano, sem dúvida, nos faz perceber a incrível complexidade do corpo humano..." (Oliveira, 2015).

Cientificamente falando, a dor surge quando o organismo depreende que há algo de errado, dessa forma, sendo enviado estímulos ao cérebro, onde o cérebro por sua vez repassa os estímulos ao córtex motor para que ele reaja de alguma forma, como por exemplo o ato de levar a mão no rosto em uma cefaleia (Speciali, 2011).

"A dor é uma experiência comum na vida da maioria das pessoas desde os tempos mais remotos de sua história" (Bastos *et al.*, 2007).

Pode-se dizer que a sensação da dor é algo percebido de maneira individual entre os seres humanos, sendo determinada a partir das sensações desde os primórdios de seu nascimento, ou seja, o primeiro ferimento que levou o organismo liberar tal sensação de modo que estipule o limiar de dor daquele ser em específico (Bastos *et al.*, 2007).

Quanto ao tipo de dor, podemos classificá-la em aguda e crônica, sendo a aguda a principal abordada neste caso, segundo Eid (s.d.) "As dores agudas seguem um princípio, são repentinas e com alto grau de intensidade. Normalmente, ocorrem após algum trauma, acidente ou em decorrência de intervenções cirúrgicas e outros procedimentos."

"... o aprendizado sobre a dor e outros aspectos vinculados a esse fenômeno deveria se tornar uma prática frequente nos cursos de graduação na área da Saúde." (Sallun, 2012).

Acerca do edema, este por sua vez é comumente identificado devido ao aumento de líquido intersticial, sendo tanto no interior de uma cavidade quanto em um tecido (Marlière *et al.*, 2015).

"Para que o edema se manifeste, é necessário que haja uma falha nos mecanismos que regulam a distribuição do volume de líquido no espaço intersticial." (Coelho, 2004).

A linfa é encontrada no interior do sistema linfático, sendo assim caracterizada como um fluido circulatório que possui uma grande quantia de leucócitos, que o relaciona com a função do sistema linfático em proteger o organismo (Mello *et al.*, 2021).

Dessa forma, pode-se dizer que a linfa é fruto do fluido intersticial, onde disfunções no processo de drenagem deste fluido ocasionam na formação dos edemas, logo, os edemas podem surgir, no caso das cirurgias bucais menores, devido a alguma lesão tecidual durante o procedimento, que neste caso ocasionou à obstrução de vasos linfáticos do local operado, ou pois a quantia de líquido intersticial presente no tecido ou cavidade supere a capacidade de drenagem por parte do sistema linfático (Mello *et al.*, 2021).

"Quando ocorre algum tipo de dano ao sistema linfático, seja por obstrução causada por células cancerosas ou por lesões, o fluido intersticial com alta concentração de proteínas se acumula nos espaços do tecido." (Paresque, s.d.).

"Assim, o surgimento de edema local ocorrerá somente quando a taxa de formação de exsudato nos pequenos vasos sanguíneos ultrapassar a capacidade de drenagem dos vasos linfáticos." (Bechara *et al.*, 2006).

2. METODOLOGIA

O presente trabalho visa a busca da revisão de literatura, contemplando o uso de métodos qualitativos por meio de pesquisas com rigor científico, onde foram selecionados artigos partindo da data de dois mil e quatro a dois mil e vinte dois. Quanto aos artigos selecionados para revisão, estes foram localizados através do banco de dados do Google Search, Google Acadêmico, Scielo, BVS, PubMed, além de periódicos disponíveis em universidades de renome como a Universidade Federal Do Espírito Santo, New Horizon Dental College and Research Institute, Faculdade De Odontologia Da Universidade De São Paulo (FOUSP), onde, por intermédio de palavras

chave como “dor”, “edema”, “surgery” foram selecionados. Deste modo obteve-se uma seleção adequada dos artigos em relação ao assunto, tanto no idioma nativo (português), quanto em língua estrangeira (inglês), quanto aos critérios de exclusão, foram descartados artigos com duplicidade, bem como artigos com poucos dados explicativos em relação a temática central.

3. PROCESSO INFLAMATÓRIO

O processo inflamatório pode ser considerado como uma ação celular e vascular dos tecidos (vivos) mediante alguma agressão, sendo então considerada uma reação local, que possui como intuito principalmente o isolamento da área afetada, para que se neutralize e remova a causa do início do processo inflamatório (Silva *et al.*, 2010).

Consequentemente promove a limpeza da área retirando os restos celulares que ali estavam, e por fim, mas não menos importante, promove o início da cicatrização e reparação tecidual (Silva *et al.*, 2010).

Porém, o processo inflamatório apesar de ser benéfico, acaba trazendo alguns desconfortos ao paciente, neste caso, falando-se acerca da inflamação aguda que apresenta aspecto focal, ou seja, a inflamação ocorre somente na área tecidual afetada, pode-se notar a presença dos seguintes sinais: calor, rubor, tumor (edema), dor e perda da função (Silva, 2011).

Neste caso, dando ênfase nos sinais de dor e edema, o sistema inflamatório contribui para seus surgimentos devido as alterações vasculares que ocorrem momentos após o tecido ser lesionado, onde surge as ações de vasodilatação, a alteração do calibre e do fluxo vascular, seguido da permeabilidade vascular, onde, permeabilidade essa que ocasiona o edema (Brito, 2014).

Biologicamente e quimicamente falando, a vasodilatação dá o início à abertura de novos leitos capilares, que acarretam em um aumento do fluxo sanguíneo da área inflamada, onde a saída do líquido plasmático ocorre pelas vênulas (início do retorno do sangue ao coração), dessa forma facilitando o aumento da permeabilidade venular, que

acarreta na formação de líquido intersticial no tecido, gerando o início do edema (Brito, 2014).

"Isso se deve à composição histológica das vênulas, que possuem uma menor adesão entre as células em suas paredes, se comparadas aos capilares e arteríolas." (Brito, 2014).

Quanto a dor, o processo inflamatório induz esta sensação devido a própria irritação química nas terminações nervosas, quanto pela compressão mecânica gerada pelo edema (Oliveira *et al.*, 2011).

4. TÉCNICAS PARA O CONTROLE DA DOR

Como dito anteriormente, a dor é de caráter subjetivo, sendo sentida de diferentes formas pelo paciente, no caso do pós-operatório em cirurgias bucais menores, o controle da dor se dá principalmente pela administração medicamentosa via oral, sendo escolhida de maneira individual de acordo com as alergias e adaptações do paciente ao fármaco eleito (Oliveira *et al.*, 2011).

Neste caso por se tratar de uma dor pós-operatória, normalmente a dor é ocasionada pelo sistema inflamatório como mencionado no tópico anterior, sendo necessária a intervenção medicamentosa anti-inflamatória ao paciente para que ocorra a diminuição do sintoma, também se faz necessária a administração de fármacos com caráter analgésico afins de suporte ao combate a dor do paciente (Marlière *et al.*, 2015).

Inicialmente destacando-se os anti-inflamatórios, estes por sua vez possuem duas classes, sendo uma os corticosteroides e os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), sendo que os corticosteroides tem como principal ação o início da cascata inflamatória, sendo mais eficaz que os AINES neste caso. (Marlière *et al.*, 2015).

Os corticosteroides são responsáveis pela inativação da enzima fosfolipase A2, que neste caso diminui a quantidade em ácido araquidônico consequentemente bloqueando a produção de prostaglandinas. Normalmente os corticosteroides são aplicados quando se há expectativa de resposta inflamatória intensa, como por exemplo: exodontia de elementos impactados, implantação de implantes, enxertos ósseos, dentre outros... (Marlière *et al.*, 2015).

Os AINES, por sua vez atuam inibindo a função da enzima ciclo-oxigenase, enzima esta responsável por acelerar a primeira etapa na confecção de prostaglandinas associadas ao processo inflamatório. As prostaglandinas são as responsáveis por controlar os processos, tais como a inflamação, o fluxo de sangue a formação de coágulos de sangue no pós-cirúrgico (Souza, 2014).

Quanto as opções de corticosteroides, as que mais se destacam pela sua segurança na administração é a dexametasona 4mg, onde sua dose máxima diária é de 15mg por dia com tempo de ação de 01-02 horas e duração podendo chegar de 36-54 horas, temos também como opção, a betametasona 2mg, onde sua dose máxima diária é de 8mg por dia, com tempo de reação de 01-02 horas e duração podendo chegar também de 36-54 horas (Gerzson *et al.*, 2020).

“As alternativas com maior adesão certificativa de corticosteroides são a dexametasona 4 mg e a betametasona 2 mg.” (Gerzson *et al.*, 2020).

Agora citando as opções de anti-inflamatórios não esteroidais se destacam o ibuprofeno 600mg, com dose máxima diária de 3.200mg, com tempo de reação entre 25 50 minutos, além da duração chegar até 04-06 horas, temos também como opção a nimesulida de 100mg, com dose máxima diária em 200mg, tempo de reação de 25-50 minutos e duração de efeito podendo chegar até 06 horas (Souza, 2014).

Quanto aos analgésicos, estes possuem 2 classificações, os opioides e os não opioides, ambos podem ser administrados em conjunto com os anti-inflamatórios, onde os não opioides ou periféricos, agem em dores de cunho leve à moderada já presente no paciente (Calil, 2005).

Se destacam entre os não opioides, principalmente dois medicamentos, sendo eles a dipirona e o paracetamol, onde a dipirona 500mg possui sua dose máxima diária em 4000mg, com seu tempo de reação em 50 minutos a 1 horas, e efeito de duração de até 4 horas, já o paracetamol de 750mg possui sua dose máxima diária em 4000mg, com reação de 25-50 minutos, com efeito de até 04-06 horas de duração (Barros et al., 2019).

Quanto aos analgésicos opioides, estes possuem sua ação principalmente no sistema nervoso central, de modo que impede os estímulos dolorosos cheguem ao cérebro, sendo indicado em dores agudas e graves, sendo indicados 2 medicamentos

nestes casos, primeiramente o paracetamol com codeína 500/7.5mg, onde sua dose máxima é de 4.000/240mg diárias, o tempo de ação varia entre 25-50 minutos, com duração de até 04 06 horas, também temos o tramadol 50mg com dose máxima diária de 400mg, tempo de reação de 50 minutos à 1 hora, com duração máxima de até -04-08 horas (Kraychete *et al.*, 2014).

"Os critérios utilizados para selecionar os medicamentos indicam que a dor aguda pós-operatória pode ser categorizada em três níveis de intensidade: leve, moderada e severa." (Gerzson *et al.*, 2020).

5. TÉCNICAS PARA O CONTROLE DO EDEMA

Quanto ao edema, caracteriza-se normal após os procedimentos cirúrgicos orais, onde sua proporção depende da área de manipulação e traumas ocasionados ao tecido operado, caso o edema não melhore até o 3º dia de cirurgia, uma infecção é provável, necessitando de intervenção antibiótica (como uso da penicilina por exemplo), porém existem algumas formas de amenizar o processo doloroso do edema pré-infecção (Ferreira *et al.*, 2017).

Primeiramente deve-se ser instruído ao paciente no primeiro dia, o uso de uma bolsa de gelo, de modo que abranja os contornos faciais para que exerça o papel de vasoconstrição do local e diminua o sangramento, dessa forma diminuindo também o edema (Nogueira *et al.*, 2006).

“O uso de compressas geladas visa reduzir o sangramento e diminuir o edema, devido ao efeito de vasoconstrição que estas promovem (Nogueira *et al.*, 2006).

Também pode-se ser adotado o uso de faixas cirúrgicas após procedimentos odontológicos orais invasivos, pois as faixas além de manterem a musculatura e tecido no lugar desejado, promove a compressão da área operada, auxiliando na drenagem do líquido intersticial e minimizando a formação de hematomas e edemas (Nogueira *et al.*, 2006).

Outra alternativa que o cirurgião-dentista pode adotar é a drenagem linfática manual facial no pós-operatório, pois auxilia no escoamento do líquido intersticial excessivo, dessa forma minimizando as chances de um edema ocorrer, evitando dores,

fibroses e hematomas, favorecendo o processo de cicatrização do paciente (Souza *et al.*, 2022).

“De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia, essa técnica visa potencializar tanto o volume quanto a velocidade da linfa que circula pelos vasos e ductos linfáticos, realizando manobras que simulam o processo de bombeamento natural do corpo.” (Santos, 2022).

O uso do laser de baixa intensidade infravermelho também pode apresentar bons resultados mediante a formação do edema, pois o laser acelera os eventos biológicos da fase exsudativa, de modo que também acelera o processo inflamatório, acelerando todos os sinais como consequência, dessa forma reduz mais rapidamente os sintomas do edema (Brandão, 2007).

"A redução do edema ocorreu de maneira mais acelerada no lado em que foi aplicada a terapia com laser." (Brandão, 2007).

É válido salientar, como dito anteriormente o uso dos anti-inflamatórios, seja ele corticosteroide ou anti-inflamatório não esteroide, para a redução do edema, pois ambos agem na interceptação seja ela antes ou depois de formada as prostaglandinas, que são responsáveis pelo processo inflamatório e pelo controle sanguíneo da área afetada, controle esse que interfere diretamente na formação do edema (Nogueira *et al.*, 2006).

6. CONCLUSÃO

O controle da dor e do edema em cirurgias odontológicas orais menores está diretamente relacionado ao quadro clínico do paciente, cabendo ao cirurgião dentista eleger o melhor medicamento afins de analgesia e controle inflamatório de acordo com as preferências biológicas de cada paciente, além de explicar os cuidados pós-operatórios afins de diminuição de possíveis edemas que possam surgir, dessa forma trazendo uma melhor recuperação e cicatrização com menos sintomas.

7. AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a nossa coordenadora mestra Dra. Vanessa Gabriela Gonzales Marques, sem ela nada apresentado neste trabalho seria possível, pois fui instruído por ela até chegarmos até aqui. Também gostaria de agradecer e parabenizar o seu esposo Dr. Diego César Marques, onde o mesmo me propôs tal tema, e me guiou desde o planejamento ao resultado do presente artigo, mostrando sempre o melhor caminho a ser percorrido, aos dois profissionais meus mais sinceros cumprimentos e respeito.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Doni Bharati R.; Srinivasan Arunpriya; Issrani Rakhi; Agrawal Ruchi; Patil Santos H. Rayagouda; Alam Mohammad Khursheed; **The Effect of Pain and Swelling Related to Third Molars on Oral Health-Related Quality of Life**: New Horizon Dental College and Research Institute. Chhattisgarh. Índia. 2021.

Eliene. **Por que sentimos dor?**. Mundo Educação. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/curiosidades/por-que-sentimos-dor.htm>. Acesso em: mai. 2024.

Speciali Jose G. Cefaleias. **Ciência e Cultura**. Scielo. São Paulo. SP. 2011.

Oliveira. A. A.; Neto. F. H. C. **Anatomia e Fisiologia: a incrível máquina do corpo humano**. PDF. Pg. 6. Disponível em: chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/432728/2/Livro_Anatomia%20e%20Fisiologia%20Humana.PDF. Acesso em: mai. 2024.

Bastos, D. F.; Silva, G. C. C.; Bastos, I. D.; Teixeira, L. A.; Lustosa, M. A.; Borda, M. C. S.; Couto, S. C. R.; Vicente, T. A. **Dor**. Revista da SBPH. Rio De Janeiro, jun. 2007.

Eid. J. **Qual a diferença entre dor aguda e dor crônica?**. Ondas de choque. Disponível em: <https://ondasdechoque.med.br/artigos/52-qual-a-diferenca-entre-dor-aguda-e-dor>

cronica#:~:text=A%20palavra%20%E2%80%9Cagudo%E2%80%9D%20significa



%20algo,interven%C3%A7%C3%B5es%20cir%C3%BArgicas%20e%20outros%20procedimentos. Acesso em: mai. 2024.

Sallun. A. M. C.; Garcia. D. M.; Sanches. M. **Dor aguda e crônica**: revisão narrativa da literatura. PDF. Pg. 2. Disponível em: chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/ape/a/9XWXKgJMWjrj7KRdDDxLpZtt/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: mai. 2024.

Marlière Daniel Amaral Alves; Lanini Leonardo Freire; Bittencourt Thaís Camargo; Assis Neuza Maria Souza Picorelli. **Associação terapêutica de dexametasona e meloxicam no controle inflamatório, após cirurgias de terceiros molares**. Artigo Original. Scielo. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac. vol.15 no.4 Camaragibe. Juiz de Fora. MG. 2015. Santos. V. S. **Linfa**. Mundo Educação. Disponível em: https://mundoeducacao.uol.com.br/biologia/linfa.htm. Acesso em: mai. 2024.

Coelho. E. B. **MECANISMOS DE FORMAÇÃO DE EDEMAS**. PDF. Pg. 1. Disponível em: chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://core.ac.uk/download/pdf/268326427.pdf. Acesso em: mai. 2024.

Mello Daniel Francisco; Assef Jose Cesar; Helene-jr Americo. **Avaliação linfocintilográfica da circulação linfática em pacientes vítimas de desenlucamentos circunferenciais dos membros inferiores**. Artigo Original. Scielo. São Paulo. SP. 2021.

Paresque. R. **Resumo Sistema Linfático**. Universidade Federal Do Espírito Santo. Pg. 2. Disponível em: chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://citogenetica.ufes.br/sites/nupea.somateus.ufes.br/files/field/anexo/resumo_sistema_linfatico.docx.pdf. Acesso em: mai. 2024.

Bechara. G. H; Szabó. M. P. J. **Processo infamatório**. Pdf. Unesp. Pg. 12. Disponível em: chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.fcav.unesp.br/Home/departamentos/patologia/GERVASIOHENRIQUEBECHARA/inflam_aspectosvasculares2006.pdf. Acesso em: mai. 2024.

Silva Francisco Wanderley Garcia De Paula; Queiroz Alexandra Mussolino Serrano Kranya Victória Díaz; Silva Léa Assed Bezerra; Ito Izabel Yoko. **Reação inflamatória periapical: repercussões sistêmicas?**. Artigo de Revisão. Scielo. Ribeirão Preto. SP. 2010.

Silva Fernando Oliveira Catanho; Macedo Denise Vaz. Exercício físico, **processo inflamatório e adaptação: uma visão geral**. Artigo de Revisão. Scielo. Campinas. SP. 2011.

Brito. L. A. B. **Patologia Geral**. UFG, Disponível em: chrome extension://efaidnbnmnnibpcajpcglcfindmkaj/https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/66/o/Inflama%C3%A7%C3%A3o_Aguda_2014.pdf. Acesso em: mai. 2024.

Oliveira Caio Marcio Barros; Sakata Rioko Kimiko; Issy Adriana Machado; Gerola Luis Roberto; Salomão Reynaldo. **Citocinas e dor**. Revista Brasileira de Anestesiologia. Artigo de Revisão. Scielo. São Paulo. SP. 2011.

Souza Fernanda Caroline Babeto; Silva Michel Zini Moreira; **Controle Do Processo Inflamatório Na Odontologia Com Anti-Inflamatorios Não-Esteroidais**. Revista UNINGÁ. Revisão de Literatura. Maringá. PA. 2014.

Gerzson. A. S.; Weissheimer. T.; Soares. N.; Pagnoncelli. R. M.; Rosa. R. A. **Controle farmacológico da dor pós-operatória na odontologia: uma revisão**. Revisão de literatura. Porto Alegre. RS. 2020.

Calil Ana Maria; Pimenta Cibele A. De Mattos. **Intensidade da dor e adequação de analgesia**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Artigo Original. Scielo. São Paulo. SP. 2005.

Barros Guilherme Antonio Moreira; Calonego Marco A. Marchetti; Mendes Rannier F.; Castro Raphael A.M.; Faria João F.G.; Trivellato Stella A.; Cavalcante Rodney S.; DIAS Fernanda B. Fukushima. **Uso de analgésicos e o risco da automedicação em amostra de população urbana: estudo transversal**. Revista Brasileira De Anestesiologia. Artigo Científico. Botucatu. SP. 2019.

Kraychete Durval Campos; Siqueira José Tadeu Tesseroli; Garcia João Batista Santos. **Recomendações para uso de opioides no Brasil: parte I**. Artigo de Revisão. Scielo. Salvador. BA. 2014.

Nogueira. A. S.; Vasconcelos. B. C. E.; Frota. R.; Cardoso. A. B. **Orientações Pós Operatórias em Cirurgia Bucal.** Revisão de literatura. Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada e Saúde Bucal Coletiva – Edição Especial. 2006.

Caldas. M. **Drenagem facial; um diferencial no tratamento.** Michele Caldas odontologia. Disponível

https://www.michelecaldasodontologia.com.br/tratamentos/drenagem_facial#:~:text=A%20drenagem%20linf%C3%A1tica%20manual%20facial%20favorece%20o%20escoamento%20do%20l%C3%ADquido,cicatriza%C3%A7%C3%A3o%20e%20recupera%C3%A7%C3%A3o%20do%20paciente. Acesso em: mai. 2024.

Souza Sarah Melo; Silva Rafaela Santana; Baldon Vanessa Santos Pereira; Campos Érica Carolina; Silva Rafaela De Melo; Resende Ana Paula Magalhães. **Impacto da drenagem linfática manual nos sintomas relacionados ao edema de membros inferiores de gestantes.** Fisioterapia e Pesquisa. Pesquisa Original. Scielo. Uberlândia. MG. 2022.

Santos. V. S. Linfa. Mundo Educação. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/biologia/linfa.htm#:~:text=A%20linfa%20se%20forma%20do,para%20o%20interior%20do%20capilar.> 2022. Acesso em: mai. 2024.

Brandão. R. J. A. **Avaliação do edema em exodontia com aplicação de laser infra vermelho em baixa intensidade.** Dissertação. Faculdade De Odontologia Da Universidade De São Paulo. S.P. 2007.