REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

USO DA DEXAMETASONA PREEMPTIVA VERSUS PÓS-OPERATÓRIA EM CIRURGIA DE TERCEIROS MOLARES: IMPACTO NA DOR, EDEMA E TRISMO

USE OF PREEMPTIVE VERSUS POSTOPERATIVE DEXAMETHASONE IN THIRD MOLAR SURGERY: IMPACT ON PAIN, EDEMA, AND TRISMUS

Ciências da Saúde • 01/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793417738

Isaías David Araújo Lopes[1]
Carlos Eduardo Lopes Albuquerque
Itamar Azevedo Damasceno
René Rodrigues Vieira
Marcus Vinícius Carneiro Gomes
Vicente Paulo Ponte Neto
Yalle Angelim Prado

RESUMO

A exodontia de terceiros molares retidos é um procedimento cirúrgico frequentemente associado a manifestações inflamatórias pós-operatórias, como dor, edema facial e trismo, que podem comprometer a recuperação e a qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, a dexametasona destaca-se por sua ação anti-inflamatória, sendo utilizada tanto antes quanto após a intervenção cirúrgica. O presente trabalho tem como objetivo analisar a eficácia da dexametasona na administração preemptiva e pós-operatória em cirurgias de terceiros molares, comparando seus efeitos no controle da dor, do edema e do trismo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e finalidade descritiva, realizada a partir da análise de estudos científicos relacionados ao tema. A busca bibliográfica foi estruturada com base na estratégia PICO, considerando publicações disponíveis nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicadas entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os resultados analisados indicam que a corticoterapia apresenta benefícios no controle da morbidade pós-operatória, especialmente na redução do trismo. A administração preemptiva demonstrou resultados favoráveis em parte dos estudos, sobretudo no controle da limitação da abertura bucal. Entretanto, os efeitos sobre a dor e o edema apresentaram resultados heterogêneos, não permitindo estabelecer uma superioridade definitiva dessa abordagem em relação à administração pós-operatória para todos os desfechos avaliados. Além disso, foram identificadas diferenças entre os estudos quanto às doses, às vias e aos momentos de administração, o que dificulta a definição de um protocolo terapêutico único. Conclui-se que a dexametasona constitui uma importante estratégia farmacológica adjuvante no controle da resposta inflamatória após a exodontia de terceiros molares. Contudo, a escolha do momento de

administração deve considerar as evidências científicas disponíveis, as características do procedimento cirúrgico e as particularidades clínicas de cada paciente
Palavras-chave: Dexametasona; Terceiro molar; Cirurgia bucal; Dor pós-operatória; Edema.

ABSTRACT

The extraction of impacted third molars is a surgical procedure frequently associated with postoperative inflammatory manifestations, such as pain, facial edema, and trismus, which may compromise patients' recovery and quality of life. In this context, dexamethasone stands out for its anti-inflammatory action and is used either before or after the surgical procedure. This study aims to analyze the efficacy of preemptive and postoperative administration of dexamethasone in third molar surgery, comparing its effects on pain, edema, and trismus control. This is an integrative literature review with a qualitative approach and descriptive purpose, based on the analysis of scientific studies related to the topic. The literature search was structured according to the PICO strategy, considering publications available in the PubMed, SciELO, and Virtual Health Library (VHL) databases, published between 2015 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish. The analyzed results indicate that corticosteroid therapy provides benefits in controlling postoperative morbidity, particularly in reducing trismus. Preemptive administration showed favorable results in some studies, especially regarding limitations in mouth opening. However, the effects on pain and edema varied across studies, preventing a definitive conclusion regarding the superiority of this approach for all outcomes. Furthermore, differences in dosage, routes of administration, and timing of administration were identified among the studies, making it difficult to establish a single protocol. It is

concluded that dexamethasone constitutes an important adjunctive pharmacological strategy for managing inflammation following third molar extraction, although the choice of administration timing should consider the available evidence and the clinical characteristics of each case.
Keywords: Dexamethasone; Third molar; Oral surgery; Postoperative pain.

1. INTRODUÇÃO

A exodontia de terceiros molares retidos configura-se como um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentes na prática da cirurgia bucomaxilofacial, sendo indicada em situações como infecções recorrentes, alterações periodontais, cáries extensas e necessidades ortodônticas (Rodrigues *et al.*, 2019; Falci *et al.*, 2017).

Apesar de amplamente realizada, essa intervenção pode envolver trauma tecidual significativo, decorrente de etapas como incisão, descolamento mucoperiosteal, ostectomia e, em determinados casos, odontosecção (Falci *et al.*, 2017; Maiti *et al.*, 2024; Pillai *et al.*, 2024).

O trauma cirúrgico desencadeia uma resposta inflamatória aguda, clinicamente manifestada por dor, edema e trismo. Essas manifestações podem comprometer o bem-estar do paciente e interferir em suas atividades cotidianas durante o período pós-operatório (Rodrigues *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2025; Noronha *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, o controle da resposta inflamatória constitui um componente essencial do manejo clínico, visando minimizar a morbidade pós-operatória e proporcionar uma recuperação mais

confortável e previsível. Entre as abordagens farmacológicas disponíveis, os corticosteroides destacam-se por sua potente ação anti-inflamatória, uma vez que atuam em etapas iniciais da cascata inflamatória, modulando a liberação de mediadores envolvidos nesse processo (Singh *et al.*, 2023; Latt *et al.*, 2020).

A dexametasona, em particular, é amplamente utilizada nesse contexto devido à sua elevada potência anti-inflamatória e à longa duração de ação. Estudos têm demonstrado resultados favoráveis quanto à redução do edema, da dor e da limitação da abertura bucal após a exodontia de terceiros molares retidos (Singh *et al.*, 2023; Aljohani, 2024).

Entretanto, apesar dos resultados favoráveis relacionados à sua utilização, a literatura científica ainda apresenta discussões acerca do momento mais adequado para sua administração. A abordagem preemptiva, realizada antes do trauma cirúrgico, fundamenta-se na possibilidade de atenuar a ativação das vias inflamatórias desde as fases iniciais da resposta tecidual. Por sua vez, a administração pós-operatória busca modular a resposta inflamatória após o início do processo desencadeado pela intervenção cirúrgica (Falci *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2025; Lau *et al.*, 2020). Nesse sentido, a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos, associada à análise crítica das evidências clínicas disponíveis, é fundamental para subsidiar a escolha da estratégia terapêutica mais adequada.

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo analisar, à luz das evidências científicas disponíveis, a eficácia da dexametasona na modulação da resposta inflamatória após a exodontia de terceiros molares retidos, com ênfase na comparação entre sua administração preemptiva e pós-operatória, a fim de

identificar qual abordagem apresenta melhores resultados na redução da morbidade pós-operatória e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Descrever a eficácia da dexametasona no controle da resposta inflamatória em exodontias de terceiros molares retidos, comparando a eficácia da administração preemptiva versus pós-operatória nos quesitos: redução de dor, redução de edema e redução do trismo

2.2. Objetivos Específicos

a. Discorrer sobre a fisiopatologia da resposta inflamatória associada à exodontia de terceiros molares retidos;

b. Relatar os efeitos farmacológicos da dexametasona no controle da dor, edema e trismo pós-operatórios;

c. Comparar a eficácia da administração preemptiva em relação à administração pós-operatória na redução da morbidade pós-cirúrgica, à luz da literatura científica.

3. METODOLOGIA

3.1. Delineamento de Estudo

Este estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, cujo objetivo foi sintetizar

e analisar criticamente as evidências científicas disponíveis acerca da corticoterapia preemptiva em comparação à administração pós-operatória em cirurgias de terceiros molares, considerando seus efeitos sobre a dor, o edema e o trismo. A revisão integrativa foi escolhida por permitir a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, possibilitando uma compreensão abrangente do fenômeno investigado e uma análise dos resultados disponíveis sobre a temática.

O desenvolvimento da revisão seguiu as etapas metodológicas propostas por Whittemore e Knafl (2005): identificação do problema e formulação da pergunta norteadora; busca e seleção da literatura, com definição dos critérios de inclusão e exclusão; avaliação dos estudos e extração dos dados; análise e interpretação dos resultados; e apresentação da síntese do conhecimento produzido.

A condução da revisão foi orientada por princípios de rigor metodológico, sistematização e transparência, de modo a favorecer a compreensão do estado atual das evidências científicas sobre a corticoterapia preemptiva em comparação à administração pós-operatória em cirurgias de terceiros molares. Espera-se que a síntese dos achados contribua para subsidiar a tomada de decisão clínica e identificar lacunas que possam orientar o desenvolvimento de novas investigações.

3.2. Elaboração da Pergunta Norteadora

Após identificação e escolha do tema utilizou-se a estrutura PICO, amplamente recomendada na prática baseada em evidências por possibilitar maior clareza e objetividade na definição dos elementos da investigação (Santos, Pimenta e Nobre, 2007). A sigla PICO

representa os seguintes componentes: P (paciente ou população de interesse); I (intervenção); C (comparação) e O (desfecho). A utilização desse modelo favoreceu também a identificação de descritores controlados e termos livres, otimizando a sensibilidade e especificidade da busca nas bases de dados selecionadas.

Dessa forma formulou-se a seguinte pergunta norteadora: Qual o efeito da corticoterapia preemptiva em comparação à administração pós-operatória no controle da dor, edema e trismo em pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares retidos?

3.3. Pesquisa ou Amostragem na Literatura

Para responder à questão norteadora, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio de buscas sistematizadas na literatura científica disponível on-line. A seleção dessas fontes tem como finalidade reunir estudos relevantes e atualizados sobre a administração preemptiva e pós-operatória de corticosteroides em cirurgias de terceiros molares.

A estratégia de busca foi estruturada com base na pergunta norteadora, utilizando a estratégia PICO, que permitiu delimitar os principais componentes da investigação e orientar a identificação e a seleção dos estudos pertinentes. Essa estratégia foi organizada da seguinte forma: P (População): pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares retidos; I (Intervenção): administração preemptiva de corticosteroides no período pré-operatório; C (Comparação): administração pós-operatória de corticosteroides ou utilização de placebo; e O (Desfechos): intensidade da dor, magnitude do edema facial, limitação da abertura bucal (trismo), necessidade de analgesia

de resgate e qualidade de vida no período pós-operatório. A aplicação dessa estrutura também auxiliou na identificação de lacunas na literatura científica, conforme apresentado no Quadro 1.

Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), associados a termos livres relacionados à temática, com o objetivo de ampliar a abrangência e a sensibilidade das buscas. Entre os termos previstos estão third molar surgery, impacted third molar, corticosteroid, dexamethasone, preemptive, preoperative e postoperative. Esses termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a estratégia de busca definida para cada base de dados. As combinações foram adaptadas às particularidades de cada plataforma, buscando recuperar estudos pertinentes à comparação entre os momentos de administração da corticoterapia e seus efeitos sobre a dor, o edema e o trismo após a exodontia de terceiros molares.

Quadro 1. Estratégia PICO (População, Intervenção, Comparador, Outcome)

Elemento	Descrição para o estudo
P (Population / População)	Pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares retidos
I (Intervention / Intervenção ou Interesse)	Administração de corticoterapia preemptiva (pré-operatória)
C (Comparison / Comparação)	Administração de corticoterapia pós-operatória ou placebo
O (Outcomes / Desfechos)	Intensidade da dor, magnitude do edema facial, limitação da abertura bucal (trismo), necessidade

	de analgesia de resgate, qualidade de vida pós-operatória

Fonte: Autoria própria, 2026.

Como critérios de inclusão foram utilizados: artigos originais e com texto completo disponível, justificando-se pela falta de financiamento para a desenvolvimento da pesquisa; estudos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol; publicações entre os anos de 2015 e 2025, a fim de garantir a atualidade dos dados e artigos que abordem o tema; Como critérios de exclusão, foram eliminados estudos duplicados, artigos com informações incompletas ou que não correspondessem à temática investigada.

3.4. Coleta de Dados

O processo de seleção dos estudos foi realizado em etapas sequenciais. Inicialmente, foi feita a triagem dos títulos e resumos das publicações identificadas nas buscas, com exclusão daquelas que não apresentarem pertinência ao tema ou que não atenderem aos critérios de elegibilidade estabelecidos. Em seguida, os textos completos das publicações pré-selecionadas foram analisados para verificar sua adequação aos critérios de inclusão e exclusão definidos para a revisão.

Após a seleção dos estudos elegíveis, foi realizada a extração sistemática e a organização dos dados relevantes, considerando informações como autoria, ano de publicação, delineamento metodológico, características da amostra, protocolo de administração da dexametasona, momento de administração e principais resultados relacionados à intensidade da dor, ao edema facial, ao trismo e à necessidade de analgesia de resgate. Essa etapa

permitiu comparar os achados dos estudos e identificar convergências, divergências e lacunas no conhecimento científico sobre a corticoterapia preemptiva em comparação à administração pós-operatória em cirurgias de terceiros molares.

A sistematização dessas etapas buscou assegurar a consistência, a transparência e a rastreabilidade do processo de seleção e análise das evidências incluídas na revisão integrativa.

3.5. Discussão dos Resultados

Na etapa de discussão, os dados obtidos foram organizados e interpretados à luz do referencial teórico previamente estabelecido, sendo confrontados com as evidências disponíveis na literatura. A análise crítica permitiu ao autor correlacionar os achados da revisão com os conceitos-chave do tema, apontar convergências e divergências entre os estudos incluídos e identificar possíveis lacunas de conhecimento. A partir dessa reflexão, foram propostas recomendações e prioridades para pesquisas futuras, contribuindo para o avanço da área.

3.6. Apresentação da Revisão Integrativa

A revisão é apresentada ao leitor de maneira clara, organizada e abrangente, de modo a possibilitar a avaliação crítica dos resultados. O texto contemplará informações relevantes e detalhadas, fundamentadas em metodologias bem contextualizadas, assegurando a transparência do processo e evitando a omissão de evidências pertinentes ao tema investigado.

4. RESULTADOS

Quadro 2. Distribuição dos artigos selecionados para estudo

Autor/ano	País	Tipo de estudo	Amostra	Objetivos	Resulta
Nandini (2016)	Índia	Estudo prospectivo comparativo	Pacientes submetidos à extração de terceiros molares inferiores impactado	Avaliar dexametasona injetada no músculo masseter e seus efeitos	A aplica intram térico reduzi seque pós- operat s em

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/uso-da-dexametasona-preemptiva-versus-pos-operatoria-em-cirurgia-de-terceiros-molares-impacto-na-dor-edema-e-trismo?noblockage

O conjunto dos estudos apresentados permite construir uma síntese crítica das evidências sobre a corticoterapia com dexametasona em cirurgias de terceiros molares. Para manter o rigor científico da revisão integrativa, é importante distinguir os estudos que comparam diretamente a administração preemptiva e a pós-operatória daqueles que investigam diferentes vias de administração, doses, corticosteroides ou outros medicamentos. Essa distinção evita atribuir aos estudos conclusões que seus delineamentos não permitem sustentar.

Andini (2016) avaliou a administração de dexametasona no músculo masseter após a cirurgia de terceiros molares inferiores impactados. Os resultados indicaram redução das manifestações inflamatórias, especialmente do edema e da limitação da abertura bucal, em comparação com a administração sistêmica. A aplicação próxima à

região operada pode ter contribuído para os resultados observados. Entretanto, como o estudo não comparou diretamente os momentos pré e pós-operatório, seus achados não permitem determinar qual momento de administração é mais eficaz.

Al-Shamiri, Shawky e Hassanein (2017) compararam a administração oral de 8 mg de dexametasona uma hora antes da cirurgia com a mesma dose administrada imediatamente após o procedimento. A intensidade da dor foi semelhante entre os grupos, sugerindo que o momento de administração não produziu diferenças relevantes nesse desfecho. Em contrapartida, o grupo que recebeu a medicação no período pré-operatório apresentou menor aumento das medidas faciais nos dias 2, 5 e 7, indicando possível benefício no controle do edema. Quanto ao trismo, não foram observadas diferenças consistentes entre os grupos. Assim, o principal benefício associado à administração preemptiva foi identificado no controle do edema, embora o tamanho da amostra e as informações disponíveis sobre o cegamento limitem a interpretação dos resultados.

Mojsa *et al.* (2017), investigaram a eficácia da dexametasona administrada por via submucosa em comparação com placebo. Os resultados indicaram benefícios na redução da dor, do edema e do trismo. Na comparação entre os momentos de administração, a aplicação pós-operatória apresentou melhor resultado para o controle da dor. Entretanto, o consumo de analgésicos de resgate foi semelhante entre os grupos. Esses achados demonstram que, embora a dexametasona possa contribuir para a redução da morbidade pós-operatória, a administração preemptiva não apresenta necessariamente superioridade em todos os desfechos clínicos.

Falci *et al.* (2017), em uma revisão sistemática com metanálise que reuniu sete ensaios clínicos, avaliaram o uso preemptivo da dexametasona em cirurgias de terceiros molares. Os resultados indicaram benefícios no controle do edema em determinadas comparações, especialmente em relação à metilprednisolona. Para a dor, os achados foram heterogêneos e não permitiram estabelecer superioridade consistente da dexametasona sobre os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs). Quanto ao trismo, os benefícios foram observados apenas em períodos específicos. Os autores destacaram que a diversidade de doses, vias de administração, instrumentos de avaliação e características metodológicas dos estudos dificultou a definição de um protocolo terapêutico ideal.

Rodrigues *et al.* (2019), compararam a dexametasona intramuscular com o etoricoxibe, ambos administrados antes da cirurgia. Algumas medidas faciais indicaram menor edema no grupo tratado com dexametasona. Embora a dor tenha apresentado valores numericamente maiores nesse grupo, a diferença não alcançou significância estatística. Também não foram identificadas diferenças significativas para o trismo. Os resultados sugerem possível benefício da dexametasona no controle do edema, mas não demonstram sua superioridade global em relação ao etoricoxibe, sobretudo diante das limitações relacionadas ao tamanho da amostra.

Sreesha *et al.* (2020), compararam a administração submucosa e intravenosa de dexametasona antes da incisão cirúrgica. A via intravenosa apresentou resultados mais favoráveis para a dor nos períodos imediato e no segundo dia pós-operatório. Por outro lado, a administração submucosa foi associada a menores medidas de edema e maior abertura bucal no segundo dia. Essas diferenças diminuíram até o sétimo dia. Os achados sugerem que a via de

administração pode influenciar a evolução dos desfechos clínicos. Entretanto, como ambas as intervenções foram realizadas no período pré-operatório, o estudo não permite estabelecer qual momento de administração é mais eficaz.

Lau *et al.* (2021), utilizaram uma técnica de mensuração tridimensional para avaliar o edema e compararam a administração submucosa e intravenosa de dexametasona em 130 participantes. Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre as vias quanto à dor, ao edema e ao trismo no segundo dia pós-operatório. A qualidade de vida apresentou piora após a cirurgia em ambos os grupos, sem diferença relevante entre eles. Os resultados sugerem que a via submucosa pode constituir uma alternativa à intravenosa em determinadas situações clínicas. Contudo, o estudo não permite estabelecer a equivalência entre as vias sem considerar a precisão das estimativas e o delineamento empregado.

Momesso *et al.* (2021), avaliaram a dexametasona isoladamente e em associação com diferentes AINEs. As combinações com etodolaco e cetorolaco reduziram a dor nas primeiras seis horas após a cirurgia. Entretanto, não foram observadas diferenças relevantes entre os grupos quanto ao edema, à abertura bucal ou ao consumo de analgésicos de resgate. A dexametasona isolada também reduziu a expressão salivar de prostaglandina E2 (PGE_2), indicando possível modulação da resposta inflamatória. Dessa forma, os resultados sugerem benefícios de determinadas associações farmacológicas para o controle inicial da dor, mas não demonstram efeitos adicionais uniformes sobre todos os desfechos pós-operatórios.

Hasheminia, Faghihian e Mardani (2021) compararam a administração preemptiva, por via submucosa, de dexametasona e cetorolaco com placebo. O cetorolaco apresentou melhores resultados no controle da dor durante a primeira semana em comparação com a dexametasona. Entretanto, como a investigação se concentrou principalmente no desfecho doloroso, não é possível extrapolar esse resultado para o controle do edema e do trismo. O estudo evidencia que a potente atividade anti-inflamatória da dexametasona não implica, necessariamente, superioridade analgésica em relação aos AINEs.

Marques *et al.* (2021), compararam a dexametasona oral administrada antes da cirurgia com sua aplicação local no alvéolo após a remoção do dente. Não foram observadas diferenças significativas entre as estratégias quanto à dor, ao edema, ao trismo e ao consumo de analgésicos. Os resultados sugerem que os dois protocolos podem apresentar efeitos clínicos semelhantes nos desfechos avaliados. Entretanto, como houve variação simultânea do momento e da via de administração, não é possível atribuir os resultados exclusivamente ao momento da intervenção.

Reyes-Fernández *et al.* (2021), compararam a administração intramuscular e submucosa de dexametasona no período pós-operatório com um grupo controle. A evolução da dor, do edema e do trismo foi semelhante entre os grupos nos dias 2 e 7. De modo geral, as manifestações pós-operatórias foram mais intensas no segundo dia e diminuíram até o sétimo. O estudo não identificou vantagem clara de uma via de administração sobre a outra. Como não foi incluído um grupo submetido à administração preemptiva, seus resultados contribuem principalmente para a comparação entre vias no período pós-operatório.

Ramires *et al.* (2021), avaliaram a administração preemptiva de dexametasona, etodolaco e a associação dos dois fármacos. A combinação apresentou resultados mais favoráveis para a redução da dor e do consumo de paracetamol de resgate. O edema não apresentou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. O trismo permaneceu semelhante na maioria dos períodos avaliados, embora o grupo tratado com etodolaco tenha apresentado maior limitação da abertura bucal no sétimo dia. O principal achado foi, portanto, a possível vantagem analgésica da associação farmacológica, e não a demonstração de superioridade do momento pré-operatório.

Selvido *et al.* (2021), realizaram uma revisão narrativa sobre as diferentes vias e doses de dexametasona utilizadas em cirurgias de terceiros molares. Os estudos analisados indicaram benefícios associados às administrações submucosa, intramuscular, intravenosa e oral, sem demonstrar superioridade uniforme de uma técnica sobre as demais. A revisão reforça a utilização clínica da dexametasona para o controle das manifestações pós-operatórias, mas destaca a ausência de consenso sobre a dose, a via e o momento de administração mais eficazes. Por se tratar de uma revisão narrativa, seus achados devem ser interpretados como uma síntese descritiva da literatura, e não como uma estimativa quantitativa definitiva dos efeitos do tratamento.

Almadhoon *et al.* (2022), realizaram uma metanálise em rede que incluiu 34 ensaios clínicos randomizados, comparando diferentes doses e vias de administração da dexametasona. A maioria das intervenções avaliadas apresentou resultados favoráveis em relação ao placebo para determinados desfechos no primeiro dia pós-operatório. A administração submucosa de 4 mg também

apresentou resultados favoráveis para a dor no terceiro dia em algumas comparações. Contudo, a certeza da evidência foi baixa ou muito baixa na maioria das análises, em razão do risco de viés e da heterogeneidade dos estudos. Assim, os resultados sugerem possíveis benefícios de determinados protocolos, mas não permitem estabelecer um regime terapêutico definitivo.

Priyanga, Balamurugan e Rajan (2022) compararam a administração preemptiva de dexametasona por vias sublingual e intramuscular. A via sublingual apresentou resultados mais favoráveis para dor, edema e trismo. Esses achados sugerem que a via de administração pode influenciar os resultados clínicos. Entretanto, a interpretação deve considerar as características da amostra, os métodos de avaliação e a magnitude das diferenças observadas. A hipótese de que a proximidade anatômica da região operada explique os resultados exige fundamentação específica, uma vez que a via sublingual não corresponde à aplicação local no sítio cirúrgico. A avaliação do texto integral é necessária para confirmar os resultados e suas limitações.

Singh *et al.* (2023), realizaram uma revisão sistemática que comparou a dexametasona com a metilprednisolona em sete ensaios clínicos randomizados. Não foram identificadas diferenças significativas entre os corticosteroides quanto à dor, ao consumo de analgésicos de resgate e ao edema. Entretanto, a dexametasona apresentou maior redução do trismo no segundo dia, com diferença padronizada estatisticamente significativa. Essa vantagem específica deve ser interpretada com cautela, considerando a heterogeneidade dos estudos e a possível influência de diferenças entre os protocolos de administração.

Lakhani *et al.* (2023), compararam a administração oral e intramuscular de dexametasona no período pós-operatório, utilizando um delineamento split-mouth. Os resultados indicaram diferença significativa entre as vias para a dor, enquanto as diferenças relativas ao edema e ao trismo não foram estatisticamente significativas. Os autores consideraram a via oral uma alternativa menos invasiva e mais simples de administrar. Contudo, a interpretação de eficácia semelhante deve levar em conta a capacidade estatística do estudo para detectar diferenças clinicamente relevantes. Como ambas as intervenções ocorreram após a cirurgia, os resultados não permitem avaliar a vantagem da administração preemptiva.

Fernández-Martín *et al.* (2024), compararam a dexametasona submucosa com a metilprednisolona, ambas administradas antes da cirurgia. A dexametasona apresentou resultados favoráveis para a dor e as manifestações inflamatórias na avaliação de 48 horas. No sétimo dia, os pacientes tratados com dexametasona apresentaram maior abertura bucal, sugerindo menor limitação funcional. Embora os resultados indiquem possível vantagem da dexametasona em determinados desfechos, a ausência de um grupo placebo e de um grupo submetido à administração pós-operatória impede concluir que a estratégia preemptiva seja superior a todas as demais alternativas terapêuticas.

Aljohani (2024) comparou a dexametasona administrada por vias submucosa e intramuscular com um grupo controle. Ambas as intervenções apresentaram resultados favoráveis em relação ao controle. No sétimo dia, a via intramuscular foi associada a maior abertura bucal e a menores medidas de dor e edema. A via submucosa também demonstrou benefícios, embora os resultados

tenham sido menos favoráveis em alguns parâmetros tardios. Esses achados sugerem que a via de administração pode influenciar determinados resultados clínicos, mas não estabelecem superioridade universal da via intramuscular nem esclarecem qual é o melhor momento de administração.

Koç *et al.* (2024), compararam a administração submucosa de dexametasona com a de hialuronidase. A hialuronidase apresentou resultados superiores no controle do trismo nos segundos e terceiros dias pós-operatórios. Esse achado sugere que intervenções com mecanismos de ação distintos podem produzir efeitos diferentes sobre a limitação da abertura bucal. Entretanto, a superioridade observada especificamente para o trismo não permite concluir que a dexametasona seja inferior para o controle da dor ou do edema, caso esses desfechos não tenham apresentado diferenças equivalentes.

Farokh-Gisour *et al.* (2025), compararam a administração de dexametasona e cetorolaco no espaço pterigomandibular. A intensidade da dor foi maior no grupo tratado com dexametasona durante a primeira semana, enquanto o cetorolaco apresentou resultados mais favoráveis para o controle analgésico. Essa diferença pode estar relacionada aos fármacos comparados, às doses utilizadas, à via de administração ou às características dos participantes. Os resultados devem ser interpretados de acordo com os desfechos efetivamente avaliados, não sendo possível concluir, a partir da diferença na dor, que a dexametasona seja ineficaz para o controle do edema ou do trismo.

Saeidi (2025) avaliaram a administração de dexametasona por vias intravenosa e submucosa no período pós-operatório, em

comparação com um grupo controle. Ambas as vias apresentaram resultados favoráveis em relação ao controle para parte dos desfechos. A administração submucosa demonstrou benefícios para o edema e o trismo em determinados momentos, enquanto os resultados relativos à dor foram menos consistentes. Como as intervenções foram realizadas após a cirurgia, o estudo contribui para a comparação entre vias de administração, mas não permite determinar a superioridade do momento preemptivo ou pós-operatório.

Tamgadge *et al.* (2025), avaliaram a administração intramuscular preemptiva de 4 mg de dexametasona em comparação com placebo. O grupo tratado apresentou menor intensidade de dor nos dias 2 e 7, maior abertura bucal e menor edema no sétimo dia. Os resultados sugerem benefícios da dexametasona preemptiva sobre os três principais desfechos clínicos investigados. Entretanto, o tamanho da amostra e as características do cegamento devem ser considerados na interpretação dos achados, sendo desejável a confirmação dos resultados por ensaios clínicos com amostras maiores e controle metodológico rigoroso.

A análise dos estudos evidencia que a dexametasona pode contribuir para a redução das manifestações inflamatórias após a exodontia de terceiros molares, embora os resultados variem conforme a dose, a via de administração, o momento de utilização, o medicamento comparador e o desfecho clínico analisado.

Quanto ao edema facial, foram observados resultados favoráveis à dexametasona em diferentes protocolos, inclusive na administração preemptiva. Entretanto, os estudos não demonstram superioridade uniforme dessa estratégia em todas as comparações. Em relação ao

trismo, os benefícios parecem variar conforme o período de avaliação e a via de administração, enquanto, para a dor, os resultados são mais heterogêneos, com alguns estudos favorecendo a dexametasona e outros identificando resultados semelhantes ou superiores com AINEs.

Um aspecto central é que parte considerável dos estudos apresentados compara vias de administração, doses ou medicamentos, sem investigar diretamente os momentos pré e pós-operatório. Esses trabalhos são relevantes para compreender a eficácia clínica da dexametasona, mas não devem ser utilizados isoladamente para sustentar a superioridade da administração preemptiva.

Dessa forma, os achados disponíveis sugerem benefícios da corticoterapia na redução da morbidade pós-operatória, mas a definição do momento de administração mais eficaz exige a análise conjunta dos estudos que realizaram comparações diretas entre os protocolos preemptivo e pós-operatório. A heterogeneidade metodológica e a variabilidade dos resultados reforçam a necessidade de interpretar as evidências com cautela e de identificar as lacunas que ainda limitam a formulação de recomendações clínicas definitivas.

Observação importante para a versão final do trabalho: esta revisão textual preserva os resultados descritos no material enviado, mas não representa uma verificação independente dos artigos originais. Antes de finalizar a discussão, confira os dados de cada publicação, especialmente doses, vias, tamanho das amostras, significância estatística e desfechos. Também é importante conferir a grafia dos

sobrenomes e a correspondência entre as citações no texto e as referências completas.

5. DISCUSSÃO

A corticoterapia constitui uma alternativa farmacológica para o controle da resposta inflamatória após a exodontia de terceiros molares retidos. Almeida *et al.* (2019) apontaram resultados favoráveis ao uso de corticosteroides na redução de determinadas manifestações pós-operatórias, enquanto Miroshnychenko *et al.* (2023), em uma revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados, identificaram efeitos cuja magnitude e certeza variaram conforme o desfecho avaliado. Em conjunto, esses achados indicam que os corticosteroides podem contribuir para o controle da morbidade pós-operatória, embora não seja possível presumir benefícios uniformes para todas as manifestações clínicas.

A exodontia de terceiros molares retidos provoca lesão tecidual e desencadeia uma resposta inflamatória local, associada ao aparecimento de dor, edema e limitação da abertura bucal. Essas manifestações podem comprometer o conforto e a recuperação dos pacientes, justificando a investigação de estratégias farmacológicas capazes de modular a resposta inflamatória. Nesse contexto, a dexametasona apresenta relevância clínica por sua atividade anti-inflamatória. Entretanto, a avaliação de sua eficácia deve considerar as características dos protocolos empregados e a qualidade das evidências disponíveis, conforme ressaltam Almeida *et al.* (2019), e Miroshnychenko *et al.* (2023).

A dor pós-operatória apresentou resultados divergentes entre os estudos analisados. Almeida *et al.* (2019), identificaram efeitos

favoráveis dos corticosteroides sobre a intensidade dolorosa, enquanto Miroshnychenko *et al.* (2023), observaram apenas uma pequena redução da dor em comparação com o placebo, com baixa ou muito baixa certeza das evidências. Essa diferença evidencia a necessidade de interpretar os resultados considerando não apenas a significância estatística, mas também a magnitude do efeito e sua relevância clínica.

A heterogeneidade dos protocolos terapêuticos, das doses, das vias de administração e dos instrumentos utilizados para mensurar a dor pode contribuir para a divergência entre os achados. Além disso, a dor após a exodontia é influenciada por diferentes fatores, incluindo a extensão do trauma cirúrgico e o uso concomitante de analgésicos. Portanto, não é adequado atribuir exclusivamente à dexametasona o controle da experiência dolorosa, tampouco considerar que seus efeitos sejam uniformes em todos os períodos pós-operatórios (Almeida *et al.*, 2019; Miroshnychenko *et al.*, 2023).

Esses resultados reforçam a importância de compreender a corticoterapia como parte de uma abordagem farmacológica integrada. A dexametasona pode contribuir para a modulação da resposta inflamatória, mas não substitui necessariamente os analgésicos indicados para o controle da dor. Essa interpretação também é compatível com os achados de Singh *et al.* (2023), que não identificaram diferenças significativas entre dexametasona e metilprednisolona quanto à dor e ao consumo de analgésicos de resgate.

Em relação ao edema, os estudos também apresentam resultados que exigem interpretação cautelosa. Almeida *et al.* (2019), relataram resultados favoráveis ao uso de corticosteroides no contexto da

cirurgia de terceiros molares. Singh *et al.* (2023), por sua vez, não identificaram diferenças estatisticamente significativas entre dexametasona e metilprednisolona para esse desfecho.

A ausência de diferença significativa entre os dois corticosteroides não significa que a corticoterapia seja ineficaz, mas indica que não foi demonstrada superioridade de um medicamento sobre o outro nas condições investigadas. Essa distinção é importante, pois a comparação entre dois tratamentos ativos responde a uma questão diferente daquela que envolve a comparação de um medicamento com placebo.

Assim, embora a dexametasona apresente potencial para reduzir as manifestações inflamatórias após a exodontia, a magnitude de seu efeito sobre o edema deve ser interpretada de acordo com os resultados específicos de cada estudo. As diferenças entre os protocolos e os métodos de mensuração limitam a formulação de conclusões generalizadas sobre a superioridade de determinado corticosteroide ou momento de administração (Almeida *et al.*, 2019; Singh *et al.*, 2023).

O trismo foi o desfecho para o qual os estudos descritos apresentaram resultados relativamente mais favoráveis à corticoterapia preemptiva. Almeida *et al.* (2019) identificaram vantagem da administração pré-operatória em comparação à pós-operatória para a redução da limitação da abertura bucal. De maneira complementar, Singh *et al.* (2023), observaram menor trismo no segundo dia pós-operatório entre os pacientes que receberam dexametasona, em comparação com aqueles tratados com metilprednisolona.

Esses resultados sugerem que a dexametasona pode contribuir para a preservação da abertura bucal durante a recuperação cirúrgica. Entretanto, é necessário distinguir os delineamentos dos estudos: enquanto Almeida *et al.* (2019), conforme os resultados descritos, compararam os momentos de administração, Singh *et al.* (2023) avaliaram dois corticosteroides utilizados de forma preemptiva. Portanto, o segundo estudo oferece evidências sobre a comparação entre medicamentos, mas não comprova diretamente a superioridade da administração preemptiva em relação à pós-operatória.

A interpretação conjunta desses achados indica que o trismo constitui um desfecho relevante para a avaliação da eficácia da corticoterapia. Ainda assim, a consistência do benefício deve ser examinada considerando os períodos de acompanhamento, as diferenças entre os protocolos e a qualidade metodológica dos estudos. Dessa forma, os resultados favoráveis não devem ser extrapolados automaticamente para a dor e o edema, cujos comportamentos podem ser distintos (Almeida *et al.*, 2019; Singh *et al.*, 2023).

A comparação entre os momentos de administração representa o eixo central desta investigação. A administração preemptiva tem como fundamento a possibilidade de iniciar a modulação farmacológica da resposta inflamatória antes do trauma cirúrgico. Entretanto, a plausibilidade farmacológica dessa estratégia não constitui, por si só, comprovação de superioridade clínica em relação à administração pós-operatória.

Almeida *et al.* (2019), identificaram resultados favoráveis à administração pré-operatória para o controle do trismo, enquanto

Falci *et al.* (2017), investigaram o uso preemptivo da dexametasona e suas repercussões sobre a morbidade após a cirurgia de terceiros molares. Miroshnychenko *et al.* (2023), por sua vez, apresentaram resultados mais cautelosos quanto à magnitude do efeito dos corticosteroides sobre a dor, destacando a baixa ou muito baixa certeza das evidências.

É importante considerar que estudos que comparam diferentes corticosteroides, vias de administração ou medicamentos de controle não respondem necessariamente à mesma questão clínica daqueles que comparam diretamente a administração preemptiva e a pós-operatória. Por esse motivo, os resultados de Singh *et al.* (2023), embora relevantes para a avaliação da dexametasona, não devem ser interpretados como evidência direta da superioridade de um momento de administração.

De modo geral, os achados descritos sugerem que a administração preemptiva pode oferecer vantagens para determinados desfechos, particularmente o trismo. Contudo, as evidências apresentadas não permitem afirmar que essa estratégia seja superior em todas as manifestações pós-operatórias. A comparação deve considerar separadamente a dor, o edema e a limitação da abertura bucal, além das diferenças entre os protocolos e da certeza das evidências disponíveis (Almeida *et al.*, 2019; Falci *et al.*, 2017; Miroshnychenko *et al.*, 2023; Singh *et al.*, 2023).

A necessidade de analgesia complementar também é relevante para avaliar a eficácia da corticoterapia. Singh *et al.* (2023), não identificaram diferença significativa entre dexametasona e metilprednisolona quanto ao consumo de analgésicos de resgate. Esse achado, associado aos resultados de Miroshnychenko *et al.*

(2023), sobre a pequena redução da dor em comparação com placebo, reforça a necessidade de interpretar os corticosteroides como recursos auxiliares no manejo da morbidade pós-operatória.

Na prática clínica, a escolha do protocolo deve considerar as características do paciente, a complexidade do procedimento, as contraindicações e os riscos associados aos medicamentos, além da necessidade de controle individualizado da dor e das manifestações inflamatórias. Os resultados desta revisão podem contribuir para essa discussão, mas não justificam a adoção de um protocolo universal sem considerar a qualidade das evidências e as condições clínicas específicas.

A divergência entre os resultados pode estar relacionada à heterogeneidade metodológica dos estudos. Diferenças nas doses, nas vias de administração, no intervalo entre a administração do medicamento e a cirurgia, nos instrumentos de avaliação e nos períodos de acompanhamento podem influenciar os resultados. Também é necessário considerar que estudos com diferentes comparadores e objetivos não são diretamente equivalentes.

Essas limitações dificultam a comparação dos resultados e a definição de um protocolo terapêutico ideal. Além disso, quando revisões sistemáticas e metanálises são incluídas em uma revisão integrativa, deve-se considerar a possível sobreposição dos estudos primários, evitando atribuir peso excessivo a evidências que podem estar representadas em mais de uma publicação.

Nesse sentido, são necessários ensaios clínicos que comparem diretamente a administração preemptiva e a pós-operatória da dexametasona, com protocolos bem definidos e métodos

padronizados para avaliar a dor, o edema e o trismo. Também é importante que as pesquisas apresentem informações detalhadas sobre dose, via de administração, complexidade cirúrgica, uso de analgésicos complementares e duração do acompanhamento. A padronização desses elementos poderá ampliar a comparabilidade dos resultados e fortalecer a base científica para a tomada de decisão clínica (Falci *et al.*, 2017; Miroshnychenko *et al.*, 2023; Singh *et al.*, 2023).

As limitações da presente revisão também devem ser consideradas. A inclusão de estudos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, bem como a exigência de disponibilidade do texto completo, pode ter restringido o conjunto de evidências recuperadas. Além disso, a consulta às bases PubMed, SciELO e BVS não garante a identificação de todas as publicações pertinentes ao tema. A heterogeneidade dos protocolos e a inclusão de estudos com diferentes objetivos e comparadores também limitam a formulação de conclusões uniformes. Caso revisões sistemáticas e metanálises integrem a amostra final, será necessário explicitar como a possível sobreposição dos estudos primários foi considerada na análise, em consonância com os princípios metodológicos da revisão integrativa descritos por Whittemore e Knafl (2005).

De modo geral, os estudos analisados indicam que a corticoterapia pode contribuir para o controle da resposta inflamatória após a exodontia de terceiros molares retidos. Os resultados descritos são relativamente mais favoráveis para o trismo, enquanto a dor e o edema apresentam maior variabilidade entre as pesquisas. A administração preemptiva demonstra potencial benefício em determinados desfechos, mas as evidências disponíveis não

permitem confirmar sua superioridade em todas as manifestações clínicas.

Assim, a dexametasona pode ser considerada um recurso farmacológico auxiliar no manejo da morbidade pós-operatória, desde que sua utilização seja orientada pelas evidências científicas, pelas características clínicas do paciente e pelas particularidades do procedimento. A realização de estudos comparativos com maior rigor metodológico permanece necessária para esclarecer a influência do momento de administração e estabelecer conclusões mais seguras sobre seus efeitos na dor, no edema e no trismo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A corticoterapia constitui uma alternativa farmacológica para o controle da resposta inflamatória após a exodontia de terceiros molares retidos. Almeida *et al.* (2019), apontam resultados favoráveis ao uso de corticosteroides na redução da morbidade pós-operatória, embora os efeitos variem conforme o desfecho clínico e o protocolo terapêutico empregado. Nesse contexto, a administração preemptiva apresenta resultados promissores, especialmente no controle do trismo. Entretanto, os achados relativos à dor e ao edema são menos consistentes, não permitindo afirmar a superioridade dessa estratégia em todos os desfechos avaliados (Miroshnychenko *et al.*, 2023; Singh *et al.*, 2023).

A exodontia de terceiros molares retidos provoca lesão tecidual e desencadeia uma resposta inflamatória local, associada ao aparecimento de dor, edema e limitação da abertura bucal. Essas manifestações podem comprometer o conforto e a recuperação do paciente, tornando relevante a utilização de estratégias terapêuticas

que contribuam para o controle da inflamação. Nesse sentido, os corticosteroides atuam na modulação da resposta inflamatória, podendo reduzir determinadas manifestações pós-operatórias. Contudo, a magnitude dos benefícios clínicos depende de fatores como o medicamento utilizado, a dose, a via de administração, o momento da intervenção e o período de avaliação dos desfechos.

Em relação à dor pós-operatória, os resultados dos estudos analisados apresentam divergências. Almeida *et al.* (2019), relataram efeitos favoráveis dos corticosteroides no controle da intensidade dolorosa. Por sua vez, Miroshnychenko *et al.* (2023), em uma revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados, identificaram uma redução pequena da dor em comparação ao placebo, com baixa ou muito baixa certeza das evidências. Essa diferença reforça a necessidade de interpretar os resultados com cautela, uma vez que a identificação de significância estatística em estudos específicos não implica, necessariamente, um benefício clínico expressivo. Além disso, a diversidade dos protocolos terapêuticos e dos métodos de mensuração pode contribuir para a variabilidade dos resultados. Portanto, não é adequado atribuir exclusivamente à dexametasona todo o controle da dor após o procedimento cirúrgico (Almeida *et al.*, 2019; Miroshnychenko *et al.*, 2023).

Quanto ao edema, os achados também exigem uma interpretação criteriosa. Almeida *et al.* (2019), apresentaram resultados favoráveis ao emprego de corticosteroides no contexto da cirurgia de terceiros molares. Singh *et al.* (2023), por outro lado, ao compararem a dexametasona com a metilprednisolona administradas preemptivamente, não identificaram diferenças estatisticamente significativas entre os medicamentos para esse desfecho. Esse

resultado não demonstra, isoladamente, a ausência de efeito da corticoterapia, mas indica que não foi constatada uma vantagem significativa de um medicamento sobre o outro nas condições investigadas. Assim, os resultados devem ser compreendidos considerando a distinção entre avaliar a eficácia dos corticosteroides em comparação ao placebo e investigar possíveis diferenças entre medicamentos da mesma classe farmacológica (Almeida *et al.*, 2019; Singh *et al.*, 2023).

O trismo apresentou resultados relativamente mais consistentes em favor da corticoterapia. Almeida *et al.* (2019), identificaram resultados favoráveis à administração pré-operatória em comparação à pós-operatória para o controle desse desfecho. De maneira complementar, Singh *et al.* (2023), observaram vantagem da dexametasona em relação à metilprednisolona quanto à limitação da abertura bucal no segundo dia pós-operatório. Embora esses achados indiquem um possível benefício da dexametasona para a recuperação funcional, é necessário distinguir os desenhos comparativos dos estudos. Enquanto Almeida *et al.* (2019), são citados no contexto da comparação entre os momentos de administração, Singh *et al.* (2023) avaliaram dois corticosteroides administrados preemptivamente. Portanto, os resultados deste último estudo não comprovam diretamente a superioridade da administração preemptiva em relação à pós-operatória.

A comparação entre os momentos de administração constitui um aspecto central desta investigação. A administração preemptiva tem como fundamento a possibilidade de modular a resposta inflamatória antes do trauma cirúrgico, o que pode influenciar a intensidade de determinadas manifestações pós-operatórias. Almeida *et al.* (2019) relataram vantagem da administração pré-

operatória para o controle do trismo, enquanto Falci *et al.* (2017), ao investigarem os efeitos preemptivos da dexametasona, também contribuíram para a discussão sobre o controle da morbidade após a cirurgia de terceiros molares. Entretanto, os resultados de Miroshnychenko *et al.* (2023) evidenciam que o efeito dos corticosteroides sobre a dor pode ser pequeno e que a certeza das evidências disponíveis é limitada. Dessa forma, a possível superioridade da administração preemptiva deve ser avaliada por meio de comparações diretas com a administração pós-operatória, considerando separadamente a dor, o edema e o trismo.

Outro aspecto relevante diz respeito à necessidade de analgesia complementar. Singh *et al.* (2023), não identificaram diferenças significativas entre a dexametasona e a metilprednisolona quanto ao uso de analgésicos de resgate. Esse achado, associado aos resultados de Miroshnychenko *et al.* (2023), reforça a importância de compreender os corticosteroides como recursos adjuvantes no controle da morbidade pós-operatória, e não como substitutos das demais medidas analgésicas indicadas conforme as necessidades clínicas de cada paciente. Na prática, essa abordagem favorece o planejamento terapêutico individualizado, considerando a complexidade da exodontia, as condições clínicas do paciente e a necessidade de controlar diferentes manifestações inflamatórias.

A heterogeneidade metodológica dos estudos também pode explicar parte das divergências encontradas. Foram investigados diferentes medicamentos, doses, vias de administração e intervalos entre a administração farmacológica e o procedimento cirúrgico, além de distintos instrumentos de avaliação e períodos de acompanhamento. Essas diferenças dificultam a comparação direta dos resultados e limitam a formulação de conclusões uniformes.

Além disso, estudos que comparam corticosteroides distintos ou utilizam placebo como grupo de controle não respondem necessariamente à mesma questão clínica daqueles que investigam diretamente a administração preemptiva e a pós-operatória. Essa distinção é fundamental para evitar generalizações e assegurar que as conclusões estejam de acordo com os objetivos e os métodos de cada investigação (Almeida *et al.*, 2019; Falci *et al.*, 2017; Miroshnychenko *et al.*, 2023; Singh *et al.*, 2023).

Considerando os objetivos específicos desta pesquisa, os resultados permitem compreender a relevância da resposta inflamatória para o desenvolvimento da dor, do edema e do trismo após a exodontia de terceiros molares retidos. Os estudos analisados apontam que a modulação farmacológica dessa resposta pode contribuir para o controle de determinadas manifestações pós-operatórias, embora a magnitude dos efeitos varie conforme o desfecho e a qualidade das evidências. Nesse sentido, a dexametasona apresenta potencial como recurso auxiliar no manejo da morbidade pós-operatória, especialmente em relação ao trismo. Entretanto, os resultados disponíveis não sustentam a atribuição de um efeito uniforme ao medicamento para todas as manifestações clínicas.

No que se refere à comparação entre a administração preemptiva e a pós-operatória, os achados sugerem resultados mais favoráveis à administração anterior ao procedimento para o controle do trismo. Para a dor e o edema, entretanto, os resultados são menos consistentes. Assim, embora a administração preemptiva represente uma estratégia promissora, não é possível estabelecer sua superioridade geral com base nos estudos discutidos, especialmente porque parte das evidências disponíveis compara medicamentos,

vias de administração ou corticosteroides com placebo, em vez de comparar diretamente os momentos de administração.

As limitações metodológicas desta revisão também devem ser consideradas. A seleção de estudos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, bem como a exigência de disponibilidade do texto completo, pode ter restringido o conjunto de evidências recuperadas. Além disso, embora as bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) permitam acessar publicações relevantes, sua utilização não garante a identificação de toda a literatura pertinente ao tema. A heterogeneidade dos protocolos, dos desfechos e dos grupos de comparação também limita a síntese dos resultados. Caso revisões sistemáticas e metanálises tenham sido incluídas na amostra final, é necessário considerar a possível sobreposição de estudos primários e explicitar como essa questão foi tratada na metodologia, a fim de evitar a duplicação de evidências na interpretação dos achados (Whittemore; KNAFL, 2005).

Diante dessas limitações, são necessários novos ensaios clínicos que comparem diretamente a administração preemptiva e a pós-operatória da dexametasona, utilizando protocolos bem definidos e métodos padronizados para avaliar dor, edema e trismo. Também é importante que as pesquisas apresentem informações detalhadas sobre dose, via de administração, complexidade cirúrgica, uso de analgésicos complementares e duração do acompanhamento. A padronização desses aspectos poderá facilitar a comparação entre os estudos e ampliar a segurança das conclusões acerca da influência do momento de administração sobre os resultados clínicos.

De modo geral, a literatura analisada aponta que a corticoterapia pode contribuir para o controle das manifestações inflamatórias após a exodontia de terceiros molares retidos, com resultados relativamente mais favoráveis para o trismo e maior variabilidade em relação à dor e ao edema. A dexametasona apresenta potencial como recurso farmacológico adjuvante, e a administração preemptiva demonstra resultados promissores para determinados desfechos. Contudo, as evidências disponíveis não permitem confirmar sua superioridade em todas as manifestações pós-operatórias nem estabelecer um protocolo definitivo. A escolha da dose, da via e do momento de administração deve considerar as características do procedimento, as condições clínicas do paciente e os objetivos terapêuticos, permanecendo necessária a realização de estudos comparativos mais consistentes para esclarecer a magnitude e a relevância clínica dos efeitos observados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AL-KHANNAQ, Yousif Riyadh; AL-MASOODI, Raed H.; ALTIMMIMI, Hayder M.; HUSSEIN, Haider Y. The Effectiveness of Using a Single Postoperative Intramuscular Dexamethasone Injection on Patients with Surgical Extraction of Lower Third Molar: Split Mouth Technique. Al-Rafidain Journal of Medical Sciences, v. 8, n. 2, p. 1-8, 2025.

ALJOHANI, Mohammed H. The Effect of Dexamethasone Sodium Phosphate on Surgical Third Molar Extraction using Pain, Trismus, Oedema, and Quality of Life as Parameters: A Comparative Study. The Open Dentistry Journal, v. 18, e18742106354194, 2024.

ANTONELLI, Alessandro; BARONE, Salvatore; BENNARDO, Francesco; GIUDICE, Amerigo. Three-dimensional facial swelling evaluation of pre-operative single-dose of prednisone in third molar surgery: a split-mouth randomized controlled trial. BMC Oral Health, v. 23, n. 1, p. 614, 2023.

BORGES, Michelle A. *et al.* Eficácia da dexametasona no controle do edema e trismo pós-exodontia de terceiros molares: uma revisão sistemática. Journal of Oral Health, 2021.

CETIRA-FILHO, Edson Luiz *et al.* Is coadministration of preemptive medications an effective strategy for reducing inflammatory clinical events and the need for rescue medication after mandibular third molar surgery? A systematic review of randomized clinical trials. Inflammopharmacology, v. 31, n. 4, p. 1561-1575, 2023.

DE ALMEIDA, Rodrigo A. C. *et al.* Efficacy of corticosteroids versus placebo in impacted third molar surgery: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 48, n. 1, p. 118-131, 2019.

EGIERSKA, Dorota; PERSZKE, Michał; MAZUR, Marta; DUS-ILNICKA, Iwona. Platelet-rich plasma and platelet-rich fibrin in oral surgery: a narrative review. Dental and Medical Problems, v. 60, n. 1, p. 177-186, 2023.

FALCI, Saulo Gabriel Moreira; LIMA, Thiago César; MARTINS, Carolina Castro; SANTOS, Cássio Roberto Rocha dos; PINHEIRO, Marcos Luciano Pimenta. Preemptive effect of dexamethasone in third-molar surgery: a Meta-analysis. Anesthesia Progress, v. 64, n. 3, p. 136-143, 2017.

FERNÁNDEZ-MARTÍN, Unai; LISBONA-GONZÁLEZ, María J.; VALLECILLO-RIVAS, Macarena; MALLO-MAGARIÑOS, Manuel; HERRERA-BRIONES, Francisco J. Effect of Preoperative Administration of Dexamethasone vs. Methylprednisolone in Surgical Extraction of Impacted Lower Third Molars: Randomized Controlled Clinical Trial. Journal of Clinical Medicine, v. 13, n. 16, p. 4614, 2024.

HARDI, Erika *et al.* Twin-mix injection reduces postoperative complications after lower third molar removal, a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Evidence-Based Dental Practice, v. 25, n. 1, p. 101987, 2025.

IBIKUNLE, Adebayo A. *et al.* Comparative evaluation of the effect of oral dexamethasone and methylprednisolone on postoperative sequelae after third molar surgery. Journal of Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, 2020.

KOÇ, Orhan; ER, Nuray; KARACA, Çağrı; BILGINAYLAR, Kerem. Comparison of the effects of submucosal hyaluronidase and dexamethasone on postoperative edema, pain, trismus, and infection following impacted third molar surgery. BMC Oral Health, v. 24, n. 1, p. 1025, 2024.

LATT, Myo M. *et al.* Comparison of upper and lower submucosal injection of dexamethasone in third molar surgery: A randomized controlled trial. Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine, 2020.

LAU, Annie S. *et al.* Pre-emptive submucosal dexamethasone injection in third molar surgery: a randomized controlled trial. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 2020.

MAITI, Neeta *et al.* Evaluation of surgical outcomes in impacted mandibular third molar extractions. Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences, v. 16, n. 3, p. S2579-S2582, 2024.

MIROSHNYCHENKO, A. *et al.* Corticosteroids for managing acute pain subsequent to surgical extraction of mandibular third molars: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of the American Dental Association*, v. 154, n. 8, p. 727-741.e10, 2023. DOI: 10.1016/j.adaj.2023.04.018.

MORASCHINI, Vittorio; HIDALGO, Rodrigo; PORTO BARBOZA, Edgard D. Efficacy of different dexamethasone routes and doses in reducing the postoperative sequelae of impacted mandibular third-molar extraction: A network meta-analysis of randomized clinical trials. The Journal of the American Dental Association, v. 153, n. 12, p. 1154-1165, 2022.

NAIMI-AKBAR, Aram *et al.* Systemic Review of Corticosteroids for Managing Side Effects after Third Molar Surgery. Journal of Dental Research, 2020.

NORONHA, João H. *et al.* Clinical and Thermographic Evaluation of the Inflammatory Response to Third Molar Removal. Bionatura, v. 3, p. 1-17, 2024.

PILLAI, Arjun R. *et al.* Comparative analysis of surgical techniques for wisdom tooth extraction. Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences, v. 16, n. 3, p. S2576-S2578, 2024.

PIMENTA, Renan Pedra; BERGAMASCHI, Cristiane de Cássia; BARBERATO-FILHO, Silvio. Preemptive use of anti-inflammatories

and analgesics in oral surgery: a review of systematic reviews. Frontiers in Pharmacology, v. 14, p. 1303382, 2024.

RODRIGUES, Érica D. *et al.* Effect of preemptive dexamethasone and etoricoxib on postoperative period following impacted third molar surgery: a randomized clinical trial. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal, v. 24, n. 6, p. e746-e751, 2019.

RODRÍGUEZ, Ana B.; ALHACHACHE, Samer; VELASQUEZ, Diego; CHAN, Hsun-Liang. A systematic review of oral wound healing indices. PLoS One, v. 19, n. 2, p. e0290050, 2024.

SANTOS, Juliana Maria Rodrigues dos *et al.* Efeito da corticoterapia preemptiva versus pós-operatória em cirurgias de terceiros molares. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 10, p. 638-654, 2025.

SHARMA, P.; SHETTAR, V.; TIWARY, D. A Prospective Study to Compare the Effects of Preemptive Piroxicam and Oral Dexamethasone on Edema, Trismus and Pain in Third Molar Surgery: A Randomized Controlled Trial. Journal of Science Society, v. 51, n. 1, p. 93-98, 2024.

SINGH, A.; PENTAPATI, K. C.; KODALI, M. V. R. M.; SMRITI, K.; PATIL, V.; CHOWDHARY, G. L.; GADICHERLA, S. Efficacy of preemptive dexamethasone versus methylprednisolone in the management of postoperative discomfort and pain after mandibular third molar surgery: a systematic review and meta-analysis. *The Scientific World Journal*, v. 2023, p. 1-12, 2023. DOI: 10.1155/2023/7412026.

SINGH, Abhinav; PENTAPATI, Kalyan C.; KODALI, Meda Venkata Rama Mohan; SMRITI, K. Efficacy of Preemptive Dexamethasone versus

Methylprednisolone in the Management of Postoperative Discomfort and Pain after Mandibular Third Molar Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. The Scientific World Journal, v. 2023, p. 7412026, 2023.

SOUZA JUNIOR, Elesbão F. *et al.* Preemptive analgesia in third molar surgery: A randomized clinical trial comparing two multimodal associations. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, v. 63, n. 1, p. 12-20, 2022.

TAMGADGE, Praful B. *et al.* Efficacy of Single-Dose Preoperative Dexamethasone in Managing Pain, Swelling, and Trismus After Impacted Mandibular Third Molar Surgery: A Clinical Study. Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences, v. 10, p. 10-41, 2025 ALMEIDA, R. de A. C.; LEMOS, C. A. A.; MORAES, S. L. D. de; PELLIZZER, E. P.; VASCONCELOS, B. C. Efficacy of corticosteroids versus placebo in impacted third molar surgery: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 48, n. 1, p. 118-131, 2019. DOI: 10.1016/j.ijom.2018.05.023. FALCI, S. G. M.; LIMA, T. C.; MARTINS, C. C.; SANTOS, C. R. R. dos; PINHEIRO, M. L. P. Preemptive effect of dexamethasone in third-molar surgery: a meta-analysis. *Anesthesia Progress*, v. 64, n. 3, p. 136-143, 2017. DOI: 10.2344/anpr-64-05-08.

---

[1] Odontologia do Centro Universitário INTA - UNINTA Campus Sobral.
E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail