

FACULDADE PATOS DE MINAS

RENATA RODRIGUES DE PAULA

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS
POTENCIALMENTE PERIGOSAS: Proposta de
uma Lista de Referência para Odontologia**

**PATOS DE MINAS
2016**

RENATA RODRIGUES DE PAULA

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS
POTENCIALMENTE PERIGOSAS: Proposta de
uma Lista de Referência para Odontologia**

Artigo apresentado como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Esp. Adrielle Laurinda
Silva

PATOS DE MINAS

2016

Catálogo na fonte – Biblioteca Central da Faculdade Patos de Minas

P324i Paula, Renata Rodrigues de
Interações medicamentosas potencialmente perigosas: proposta
de uma lista de referência para odontologia / Renata Rodrigues de
Paula – Patos de Minas, 2016.
70f.

Monografia (Bacharel em Farmácia) – Faculdade Patos de
Minas - FPM, 2016.

Orientação: Prof. Esp. Adriele Laurinda Silva

1. Interação medicamentosa 2. Odontologia 3. Medicamentos
potencialmente perigosos I. Título

CDU: 615.1

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS POTENCIALMENTE PERIGOSAS: proposta de uma lista de referência para odontologia

Renata Rodrigues de Paula ¹

Adrielle Laurinda Silva ²

RESUMO

O trabalho buscou elaborar uma lista de referência sobre interações medicamentosas potenciais entre medicamentos prescritos em Odontologia com os Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP's). Para elaboração da lista, foi feito um levantamento bibliográfico de dezembro de 2015 até maio de 2016, usando bases de dados como *Scielo* e *Pubmed*, bem como o aplicativo *Medscape*[®]. Foi utilizada uma lista publicada pelo *Institute for Safe Medications Practices* (ISMP) do ano 2015 contendo 68 medicamentos, destes, foram usados 36. A partir de dados obtidos dos conselhos de classe, 43 medicamentos têm aplicações odontológicas e foram usados para a construção da lista. Foram encontradas 222 interações medicamentosas de importância clínica, com as respectivas sugestões de condutas a serem seguidas pelo odontólogo. As interações mais comuns são tanto do tipo farmacocinética como farmacodinâmica e estão relacionadas com anti-inflamatórios não esteróides (AINES), antifúngicos imidazolidínicos, antimicrobianos (macrolídeos, metronidazol, penicilinas e cefalosporinas) e vasoconstritores adrenérgicos. O uso de anestésicos locais possui poucas interações medicamentosas clinicamente relevantes. Conclui-se pela necessidade do conhecimento do cirurgião-dentista de todos os aspectos implicados na prescrição racional de medicamentos em pacientes que estão recebendo MPP's. É preciso também mais pesquisas clínicas que identifiquem a incidência, prevalência e o impacto clínico de tais interações.

Palavras-chave: Interação medicamentosa, Odontologia, Medicamentos potencialmente perigosos

¹ Aluna do Curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas (FPM) formanda no ano de 2016, e-mail renata_rodrigues2208@hotmail.com

² Docente no curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas. Especialista em Manipulação pelo Centro Universitário de Patos de Minas, e-mail: adrielle_silva147@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A reação na qual ocorre a alteração dos efeitos de um determinado medicamento na presença de outro medicamento, bebida, alimento ou algum agente ambiental ou químico é chamada de Interação Medicamentosa, tendo como causa comum efeitos adversos. (1)

Muitos medicamentos podem interagir de forma negativa com medicamentos utilizados na rotina pela população, fato que pode gerar graves interações medicamentosas. (2,3)

Grande parte dos medicamentos possuem uma margem de terapia segura, porém alguns medicamentos têm grande perigo de prejudicar o paciente se houver falha no processo de uso. Tais medicamentos são chamados de *High-alert Medications* ou medicamentos de alto risco, aqui no Brasil são chamados de Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP's). (4)

O uso de medicamentos em odontologia é feito com a intenção de diminuir ou até mesmo retirar reflexos de dor ou impedir acréscimo de processos de infecção. (5)

O cirurgião-dentista, na odontologia, se defronta com várias situações: dor, inflamação, infecção, ansiedade, agitação, medo, inquietude, entre outros. Por isso é necessário a prescrição e o uso de diferentes tipos de medicamentos. Porém, para que isso se dê de forma segura, eficaz e racional é necessário conhecer sobre as propriedades e farmacologia da droga e ter recebido informações básicas e aplicadas de qualidade para efetuar a prescrição. (6)

O cirurgião-dentista precisa obter conhecimento dos medicamentos usados pelos seus pacientes por meio de uma coleta de dados detalhada. (7)

Com base nessas informações esse trabalho busca explicar sobre as possíveis interações medicamentosas entre os principais medicamentos potencialmente perigosos e os medicamentos mais prescritos em Odontologia.

O trabalho teve como objetivo geral elaborar uma lista de referência para consulta rápida sobre interações medicamentosas potenciais entre alguns dos medicamentos mais prescritos em Odontologia com principais MPP's. Como objetivos específicos buscou-se os principais medicamentos prescritos pelo odontólogo, também foi feito o levantamento dos principais medicamentos

potencialmente perigosos utilizados na prática clínica e com isso foi elaborada uma lista para consulta das principais interações medicamentosas e suas principais sugestões de conduta para apoio nas decisões clínicas dos Odontólogos.

METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos sugeridos para este estudo, desenvolveu-se um levantamento bibliográfico em diversas bases de dados e *softwares* como o *Medscape*® e *UptoDate*®, entre dezembro de 2015 a maio de 2016.

Na pesquisa buscou-se levantar dados teóricos adjuntos às interações medicamentosas com maior relevância clínica entre os principais medicamentos prescritos em Odontologia com os principais medicamentos considerados como Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP's).

A primeira etapa do trabalho foi basicamente constituída na identificação destes MPP's. Isto foi realizado a partir de uma busca na literatura utilizando-se o termo em língua portuguesa: "Medicamentos Potencialmente Perigosos" e o termo na língua inglesa: "*high alert medications*" nas bases de dados *Scielo* e *PubMed*. Foi utilizada a lista publicada pelo *Institute for Safe Medications Practices* (ISMP) do ano 2015. (8)

Com relação aos medicamentos usados em Odontologia, estes foram retirados da página na *internet* do próprio do Conselho Regional de Odontologia do Estado do Rio Grande do Norte. (9)

Os dados obtidos e selecionados sobre os MPP's e os principais medicamentos usados em Odontologia foram organizados em um banco de dados, através de uma tabela, com auxílio do programa *Microsoft Excel*® 2010.

A segunda parte consistiu na análise do banco de dados e na construção de uma lista relativa aos medicamentos usados em Odontologia com os MPP's. Para tanto, evidenciou-se apenas interações medicamentosas clinicamente significativas e com maior impacto na saúde do usuário desses medicamentos.

Nesta tabela, também foram propostas sugestões de condutas terapêuticas a serem seguidas pelo profissional prescriptor em cada caso de interação.

As principais fontes de bibliografia consultadas para compor as tabelas foram: *Scielo*, *Google Acadêmico*, *Bireme*, *Bulário Eletrônico da ANVISA* e *softwares* como o *Medscape®* e *UptoDate®*. Assim, os resultados de todas as informações adquiridas foram explanados nas tabelas que compõem esta Lista de Referência sobre Interações Potencialmente Perigosas em Odontologia. O presente estudo não envolveu sujeitos de pesquisa de forma direta ou indireta, portanto não teve necessidade de ser avaliado por um Comitê de Ética em pesquisa.

Antes da apresentação dos resultados, efetuou-se uma revisão bibliográfica não sistematizada da literatura com o objetivo de reunir informações pertinentes sobre interações medicamentosas e o impacto clínico de tais interações em Odontologia.

1 MEDICAMENTOS EM ODONTOLOGIA

Usar medicamentos é um método social controlado por várias forças, uma delas é o desejo de cuidar melhor da saúde. (10)

Nas mais diferentes práticas clínicas a terapêutica medicamentosa é utilizada, dentre elas na Odontologia. Porém, pouco tem se observado sobre medicamentos na Odontologia. (11)

Os medicamentos são vistos, no tratamento, como recursos auxiliares, contudo, se condições básicas forem oferecidas, os medicamentos são capazes de restituir ou preservar a saúde do paciente. O correto diagnóstico da patologia presente é fundamental para a terapêutica adjunta ao tratamento odontológico, a partir do qual, pode utilizar-se de medicamentos disponíveis para o tratamento do paciente com base em conhecimentos da farmacologia. (6)

Inserir medicamentos na prática clínica em Odontologia dever ser um ato minimamente analisado, devido à ideia de que o dentista prescreve pouco e do

seu arsenal de drogas ser restrito, este, porém pode ser um dos motivos desta pouca produção científica. (11)

Para realizar uma prescrição o dentista precisa estar completamente atualizado sobre as ações da droga, ter obtido informações básicas e aplicadas para o ato de fazer a prescrição e também se atualizar sempre durante a vida profissional. Também deve prescrever diante de uma atitude ética, científica e crítica, podendo evitar com isso abusos e diminuir os riscos de prescrições errôneas de medicamentos. (12)

O profissional prescritor não deve considerar a farmacologia somente como uma ciência básica, mas sim uma especialidade que represente de fato a vivência e a atuação clínica. Quando o desenvolvimento da farmacologia do profissional se dá sem segurança e de forma não científica, um empirismo terapêutico é estimulado, produzindo grande impacto na vida dos pacientes e no atendimento de serviços de saúde pública. (6)

Conhecer os aspectos farmacológicos dos medicamentos que são prescritos é dever legal do dentista, que deve analisar criticamente também a bibliografia que diversos laboratórios farmacêuticos fornecem e também os resultados que o medicamento oferece. (13)

O profissional prescritor deve dar relevância aos aspectos formais e legais, porém, existem três aspectos que não podem ser ignorados na prescrição para o paciente: o cultural, o econômico e o científico.

No que diz respeito sobre o aspecto cultural, o profissional deve se atentar para o fato de que o paciente pode não conhecer a prática odontológica. Com isso as explicações simplificadas para o uso da droga não devem ser vistas como subestimação da capacidade de compreensão do paciente ou perda de tempo. (13)

O aspecto econômico pode ser de grande importância, dado ao custo financeiro dos medicamentos. O profissional tem dever de prescrever a quantidade exata que deverá ser adquirida pelo paciente ao escolher por determinado medicamento. (13)

Por fim, o aspecto científico está ligado diretamente ao domínio que o profissional deve ter sobre o conhecimento científico dos medicamentos prescritos por ele. (13)

O Inciso II do artigo 6º da lei número 5.081, de 24 de agosto de 1966 que Regula o Exercício da Odontologia, afirma que o profissional Odontólogo pode prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso externo ou interno, desde que indicadas em Odontologia. (14)

O dentista pode prescrever qualquer classe de medicamento, inclusive os medicamentos de uso controlado, contudo é necessário que tenha indicação comprovada em odontologia. Os grupos de medicamentos mais receitados por dentistas são anti-inflamatórios, analgésicos, antimicrobianos, anti-hemorrágicos e anestésicos locais, porém o profissional precisa ter conhecimento farmacológico sobre a medicação prescrita, conhecer seus efeitos adversos, indicações, possíveis interações e contraindicações. (9)

2 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

2.1 Definições gerais

A alteração da resposta farmacológica na qual os efeitos de um ou mais medicamentos passam através da administração no mesmo tempo ou administração anterior de outros medicamentos é chamada de Interação medicamentosa. (15)

Interação medicamentosa também podem ser definida como uma resposta clínica ou farmacológica diferente da esperada, causada pela associação de medicamentos, comparada a resposta obtida pelo uso de medicamentos tomados de forma individual. O resultado final pode elevar ou decair os efeitos que se desejam ou causar efeitos adversos. (16, 17)

Estima-se que idosos tenha um percentual de 13% de risco de apresentar interação medicamentosa quando usam dois medicamentos, 58% de risco para os que usam cinco medicamentos, podendo aumentar para 82% quando o tipo de medicamentos usados seja igual ou maior que sete medicamentos. (18)

Interações graves podem ser definidas como potencialmente ameaçadoras à vida ou aquelas que podem ocasionar danos irreparáveis; interações moderadas, são aquelas cujo efeito pode causar alguma alteração clínica no paciente, exigindo assim um tratamento adicional, hospitalização ou aumento no período de internação.

Interações leves, são aquelas cujo efeito é, na maioria das vezes, mais suave, podendo ser incômodos ou até mesmo passar despercebido, sem afetar de forma tão significativa o efeito da terapia. Normalmente, não exigem tratamento adicional. (16)

As respostas advindas da interação podem ocasionar um aumento potencial do efeito terapêutico, também podem causar a diminuição da eficácia, aparecimento de reações adversas com diferentes gravidades ou ainda, não ocasionar nenhum tipo de modificação no efeito esperado do medicamento. (19)

Portanto Interação Medicamentosa é a interação de um fármaco na ação de outro fármaco, podendo acontecer também a interação de um nutriente ou de um alimento na ação de medicamentos. (20)

A interação medicamentosa, desta forma, é uma das diversas variáveis que interfere no resultado terapêutico e quanto maior o número de medicamentos que o paciente toma, maior a possibilidade de ocorrência. (19)

Embora, em algumas situações, a combinação de fármacos tenha um resultado de efeito benéfico, as interações medicamentosas de maior frequência são indesejáveis e prejudicam o indivíduo. (21)

Interações medicamentosas podem ser nocivas ou benéficas, dependendo de diversas causas ligadas aos próprios medicamentos, ao paciente ou devido ao uso errado dos medicamentos. (22)

As interações medicamentosas desejáveis ou benéficas têm por finalidade tratar doenças concomitantes, minimizar efeitos adversos dos medicamentos, estender a duração do efeito, impedir ou diminuir o surgimento de resistência de bactérias, elevar a adesão ao tratamento medicamentoso, melhorar a eficácia ou permitir diminuir as doses dos medicamentos. As interações nocivas, por outro lado, são as que determinam diminuição do efeito ou resultados opostos aos esperados, elevação na ocorrência ou no perfil de reações adversas e no custo da terapêutica, sem acréscimo no benefício terapêutico. (22)

2.2 Tipos de interações medicamentosas

Os medicamentos podem interagir no momento do preparo; no decorrer das fases de absorção, distribuição, metabolismo e excreção ou durante a ligação com o receptor farmacológico. Portanto, os mecanismos envolvidos no processo de interação são classificados de acordo com cada tipo de fase que ocorram, durante as fases farmacêuticas, farmacocinética ou farmacodinâmica. (19)

Interação Farmacêutica, também conhecida como incompatibilidade, são as interações do tipo físico-químicas que ocorrem quando dois ou mais medicamentos são misturados no mesmo recipiente e o produto obtido na mistura é capaz de inviabilizar a terapêutica clínica, ou são administrados na mesma solução. Esse tipo de interação acontece fora do organismo, no decorrer da preparação e administração dos medicamentos parenterais (quando ocorre de se misturar agentes incompatíveis e/ou incompatibilidade do veículo) e na maior parte das vezes resultam em mudança de cor da solução ou precipitação. (19)

As interações do tipo Farmacocinética podem afetar as fases de absorção, distribuição, metabolização e eliminação. São muito difíceis de se prever, porque acontecem com medicamentos de princípios ativos não relacionados. (19)

As Interações farmacodinâmicas ocorrem quando dois fármacos competem pela ligação a um determinado alvo (receptor, transportador, enzima ou canal iônico) no organismo. Os efeitos causados podem ser semelhantes, chamado de sinergismo ou opostos chamados de antagonismo. (23)

As Interações Medicamentosas são ainda classificadas em Menor, quando podem causar efeitos clínicos restritos. Podem ser moderadas, geralmente quando a interação resulta em exacerbação do quadro clínico e/ou requer mudanças na terapia medicamentosa e também podem ser considerada

como Maior (Grave) quando pode ser crônica e/ou requer intervenção de um médico para diminuir ou prevenir reações adversas graves. (24)

3 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM ODONTOLOGIA

Como prescritor, o cirurgião-dentista é o responsável pelas possíveis interações que possam acontecer como consequência da administração de um medicamento na prática odontológica. Observar com mais cuidado os hábitos do paciente em seu dia-a-dia é a melhor maneira de prevenir este tipo de interação, porque as interações medicamentosas não são provocadas, exclusivamente pela relação medicamento-medicamento. Outros diversos fatores relacionados ao próprio paciente podem resultar em efeitos indesejáveis, quando esses fatores forem associados ao uso de um medicamento. (25)

O cirurgião dentista faz uso constante de medicamentos na prática clínica, como no caso da administração de soluções anestésicas, indispensáveis para tantos processos odontológicos devido à dor. Sabendo disso o profissional deve ter grande conhecimentos sobre a farmacologia e efeitos tóxicos dos anestésicos locais, selecionando a solução anestésica mais apropriada ao tipo de procedimento e condição de saúde do paciente. (26)

Portanto, na prática odontológica em geral, um conhecimento indispensável constitui-se, em especial no conhecimento das possíveis interações medicamentosas, suas complicações e também na capacidade de saber elaborar outras alternativas de estratégias terapêuticas. (25)

Uma boa prática do cirurgião-dentista se baseia no conhecimento amplo das interações medicamentosas e esse fator deve ser um conhecimento fundamental para o profissional. Porém, apesar de tão grande importância, as boas práticas muitas vezes são negligenciadas ao planejar o tratamento odontológico do paciente. Os fatores com relação direta ao paciente estão entre os fatores que promovem muitas alterações do efeito farmacológico de um medicamento. (25)

Os fármacos com o faixa terapêutica estreita são responsáveis por grande parte das interações de alto risco e os efeitos dependem de diversos fatores como a variação nas funções orgânicas provenientes dos processos mórbidos, a dosagem utilizada e a vulnerabilidade do paciente. (27)

As fontes de informações científicas de melhor qualidade são as que influenciam o prescritor no ato da prescrição em decidir a escolha entre prescrever e não prescrever certo medicamento.

Por muitas vezes durante a prescrição os cirurgiões-dentistas não se dão conta de que a eficácia e segurança de certos medicamentos não estão bem estabelecidas. Desta forma somente o conhecimento sobre os medicamentos não é suficiente para conseguir o melhor resultado na terapêutica. (28)

A literatura odontológica mundial é certa ao afirmar que os cirurgiões-dentistas prescrevem com grande frequência analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos/quimioterápicos. (26)

As consequências da má prática da prescrição são tratamentos ineficazes e inseguros, exacerbação ou prolongamento da doença, desconforto e dano ao paciente, custo demasiado alto para o seu paciente e o sistema de saúde. (26)

RESULTADOS

De acordo com a metodologia proposta, optou-se por utilizar a Lista de Medicamentos Potencialmente Perigosos elaboradas pelo *Institute for Safe Medications Practices* (ISMP) de uso Ambulatorial e hospitalar, publicado em 2015. Conforme consta na Tabela 1:

Tabela 1: Medicamentos Potencialmente Perigosos, de uso Ambulatorial e Hospitalar, segundo a lista ISMP 2015.

Medicamentos Potencialmente Perigosos, de uso Ambulatorial e Hospitalar, segundo a lista ISMP 2015.		
Alteplase	Epoprostenol	Nitroprussiato de sódio
Amiodarona	Epifibatida	Norepinefrina
Anfotericina B	Etexilato de Dabigatrana	Ocitocina
Apixabana	Fenilefrina	Pancurônio
Argatrobana	Fentanil	Prometazina
Azatioprina	Fondaparinux	Propofol
Bivalirudina	Fosfato de potássio	Propranolol
Buprenofina	Gilbenclamida	Raltegravir
Cetamina	Glicazida	Retepase
Ciclosporina	Glimepirida	Ritonavir
Clonazepam	Heparina	Rivaroxabana
Cloreto de potássio	Hidrato de cloral	Rocurônio
Cloreto de sódio	Insulina	Suxametônio
Codeína	Isotretinoína Labetalol	Tacrolimus
Dabigatrana	Lamivudina	Tenecteplase
Dalteparina	Lepirudina	Tirobifana
Dexmedetomidina	Lidocaína	Tramadol
Digoxina	Meperidina	Varfarina
Dobutamina	Metformina	Vasopressina
Dopamina	Metoprolol	Vecurônio
Doxorrubicina	Metotrexato	
Efavirens	Midazolam	
Enoxaparina	Milrinona	
Epinefrina	Morfina	

Fonte: (8). Elaboração própria.

É importante salientar, que dos 68 Medicamentos considerados MPP's pelo ISMP de 2015, foram utilizados 52,94% para a construção da Lista de Referência para Odontologia como mostra a tabela 2. O motivo da escolha de tais medicamentos foi o grau de interação medicamentosa analisada, os medicamentos potencialmente perigosos que não foram utilizados não apresentavam interações clinicamente relevantes em odontologia.

Tabela 2: MPP's com maior relevância clínica de interação medicamentosa

MPP's com maior relevância clínica de interação medicamentosa		
Adenosina	Glicazida	Pancurônio
Alteplase	Glimepirida	Prometazina
Amiodarona	Heparina	Propofol
Buprenorfina	Insulina	Propranolol
Cetamina	Lidocaína	Retepase
Clonazepam	Meperidina	Ritonavir
Codeína	Metoprolol	Rocurônio
Dalteparina	Metotrexato	Succinicolina
Digoxina	Midazolam	Tacrolimus
Efavirens	Morfina	Tramadol
Fentanil	Norepinefrina	Vasopressina
Glibenclamida	Ocitocina	Vecurônio

Fonte: (8). Elaboração própria.

Os principais medicamentos prescritos em Odontologia foram retirados do *site* do Conselho Federal de Odontologia do Rio Grande do Norte, assim como mostra a Tabela 3.

Tabela 3: Principais medicamentos prescritos em Odontologia

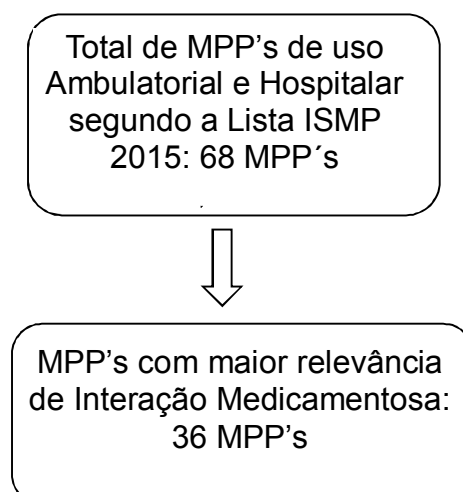
Principais Medicamentos prescritos em Odontologia	
Aceclofenaco	Doxiciclina
Ácido Acetilsalicílico	Fenoprofeno
Adrenalina	Fentanil
Amoxicilina	Fluconazol
Amoxicilina + Ác Clavulânico	Flurbiprofeno
Azitromicina	Ibuprofeno
Betametasona	Indometacina
Bromazepam	Lidocaína
Cefalexina	Meloxicam

Cefazolina	Metronidazol
Cetoconazol	Midazolam
Cetorolaco	Morfina
Claritromicina	Naproxeno
Clindamicina	Nimesulida
Clorexedina	Norepinefrina
Codeína	Paracetamol
Codeína + Paracetamol	Penicilina G
Dexametasona	Penicilina V
Diazepam	Piroxicam
Diclofenaco Sódico	Prednisolona
Diclofenaco potássico	Procaína
Dipirona Sódica	

Fonte: (9). Elaboração própria

Para um melhor entendimento sobre o processo de construção da lista de referência, elaborou-se um fluxograma que contempla todas as etapas de busca e análise de informações sobre interações medicamentosas potenciais em odontologia.

Figura 1: Fluxograma da busca dos MPP's segundo a ISMP e dos principais medicamentos prescritos em Odontologia.





Medicamentos mais
prescritos em Odontologia:
43 medicamentos

DISCUSSÃO

O rápido progresso em farmacoterapia dentária requer que cirurgiões-dentistas se atualizem constantemente sobre novos medicamentos e sobre as possibilidades de interações medicamentosas. Dados sobre a prevalência e os tipos de interações medicamentosas em odontologia são escassos. Mas em um *Guideline* publicado pela *Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme*, na Escócia em 2011, abordou que as interações medicamentosas mais comuns em odontologia são as que ocorrem entre os anti-inflamatórios não esteróides (AINES), antifúngicos imidazolidínicos, antibióticos, incidência de miopatia após prescrever azóis ou eritromicina e claritromicina naqueles que tomam estatinas (Inibidores da HMG coa-redutase). Entretanto, a presente lista de referência para interações medicamentosas potencialmente perigosas objetivou encontrar reações que estivessem relacionadas ao uso concomitante de medicamentos de uso odontológico com aqueles Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP's) de uso hospitalar e ambulatorial elaborados pelo *Institute for Safe Medications Practices* (ISMP), publicado em 2015. (8)

Portanto muitas interações clinicamente relevantes e que acontecem com fármacos MPP's não foram abordadas na presente lista. Esta metodologia foi escolhida pelos autores para delimitar a construção das tabelas tornando-as

menos extensas e mais objetivas em relação às interações de maior impacto clínico e que fossem potencialmente perigosas.

Um grupo de pesquisadores da Associação Internacional de Pesquisadores Dentais elaboraram a partir de 1998, cinco artigos que abordaram interações medicamentosas em odontologia baseado num simpósio intitulado como "*International Association for Dental Research Symposium*". Assim elaboraram o "*Adverse Drug Interactions in Dentistry: Separating the Myths From the Facts*" (Interações Medicamentosas em Odontologia: separando os mitos dos fatos). Os cinco artigos deste grupo de pesquisadores foram úteis para a discussão da presente lista de referência, além de outras referências bibliográficas com relevância científica. (29-33)

Esta discussão abordará a seguinte ordem em relação às classes farmacológicas em odontologia: vasoconstritores, antimicrobianos (antibacterianos e antifúngicos), anti-inflamatórios, analgésicos não-opioides, ansiolíticos e sedativos e anestésicos locais.

No primeiro artigo, intitulado como "*Adverse Drug Interactions In Dental Practice*", em 1998 concluíram que apesar de milhares de interações medicamentosas terem sido relatados na literatura, apenas algumas estão significativamente associados com os agentes terapêuticos dentários. (30) Evitar essas interações medicamentosas poderá impedir o aparecimento de reações potencialmente graves na prática odontológica.

O artigo focado nos vasoconstritores epinefrina e Levonordefrina, publicado em 1999, as interações envolvem antidepressivos tricíclicos, fármacos bloqueadores beta-adrenérgicos não seletivos, certos anestésicos gerais e cocaína estão bem documentadas tanto em seres humanos e animais como tendo o potencial para causar morbidade grave ou morte. (34)

Assim, reações adversas graves advindas de interações medicamentosas adversas envolvendo vasoconstritores adrenérgicos podem ocorrer na prática odontológica. Na maioria das circunstâncias, a administração cuidadosa de pequenas doses de vasoconstritores e evitar o uso de fio de retração gengival contendo epinefrina, juntamente com a monitorização dos sinais de vitais, vai permitir que esses medicamentos possam ser utilizados sem quaisquer maiores riscos. Apenas em caso de intoxicação por cocaína que devem ser totalmente evitados os adrenérgicos vasoconstritores locais. Na presente pesquisa,

encontrou-se que a epinefrina (adrenalina) pode interagir com os MPP's Ocitocina e Propranolol. A co-administração de simpatomiméticos e um oitócico pode resultar em hipertensão. Portanto se faz importante o controle dos níveis pressóricos durante o tratamento. Já com Propranolol (um antagonista β -adrenérgico não seletivo) pode ocorrer hipertensão aguda seguida de bradicardia. Se possível o paciente deverá suspender o uso do β -bloqueador por pelo menos três dias antes de utilizar adrenalina ou não utilizá-la se estiver fazendo uso de β -bloqueador.

Em um artigo de autoria de Hersh, em 1999 na Universidade da Pensilvânia e para a segunda parte do "*Drug Interactions in Dentistry: Separating the Myths From the Facts*" aborda sobre interações medicamentosas entre os antimicrobianos prescritos em odontologia. E como resultado, encontrou que é importante os dentistas estarem cientes das interações potencialmente graves e com risco de vida dos antibióticos eritromicina, claritromicina e metronidazol, e dos agentes antifúngicos cetoconazol e itraconazol, com uma série de outras drogas cujo metabolismo pode ser prejudicado por esses agentes antimicrobianos. (32)

Em contraste, a suposta capacidade de antibióticos em reduzir a eficácia dos agentes contraceptivos orais não está adequadamente apoiada por estudos clínicos. É ainda recomendado, no entanto, que os clínicos discutam esta interação possível com o paciente, uma vez que pode representar um evento relativamente raro que não pode ser discernida em ensaios clínicos.

Nas tabelas que abordam as interações entre antimicrobianos e MPP's encontrou-se que a amoxicilina e todas as penicilinas aumentam as concentrações do Metotrexato por diminuir sua excreção renal, portanto devem ser monitoradas bem como o aparecimento de reações de toxicidade hematológicas e gastrintestinais. (35)

Já em relação ao fármaco Azitromicina, as interações potencialmente perigosas podem ocorrer com o uso de Amiodarona e Digoxina, pois a Azitromicina pode aumentar os níveis destes fármacos que possuem estreito Índice Terapêutico. Isso ocorre devido à uma alteração do metabolismo da digoxina por meio da inibição da microbiota intestinal induzida pela Azitromicina bem como pela cefalexina. (36)

Estima-se que cerca de 10% da digoxina é metabolizada pela microbiota intestinal. Logo, qualquer antimicrobiano que interfira na microbiota intestinal, implicará em maiores níveis plasmáticos de digoxina. (37)

Eritromicina e Claritromicina (macrolídeos) são substratos e também inibidores da enzima microssomal hepática CYP3A4, portanto podem interagir com qualquer medicamento que seja metabolizado por esta enzima. (38)

Na tabela da claritromicina mostra que se administrada concomitantemente com os MPP's Amiodarona, digoxina, fentanil, heparina, benzodiazepínicos, opióides e inibidores da HIV proteases pode aumentar os seus níveis plasmáticos e assim seus efeitos toxicológicos. Estas interações devem ser evitadas e monitoradas quando a administração concomitante for imprescindível. (39)

Outras interações ocorrem entre macrolídeos e outros medicamentos também prescritos em odontologia e que são substratos para CYP3A4 incluindo os corticosteroides, os antidepressivos tricíclicos, vasoconstritores e imidazolidínicos (as duas últimas classes estão relacionadas ao aumento de intervalo QT). (36) São interações maiores, sendo assim, prescrições simultâneas destes medicamentos devem ser evitadas.

Em relação à Amiodarona, pode ter um prolongamento do Intervalo QT e alternativas farmacológicas devem ser usadas evitando o uso de Azitromicina. (40)

O fármaco cefazolina, muito indicado em profilaxias cirúrgicas hospitalares de cabeça e pescoço, deve ser evitado quando o paciente estiver recebendo Heparina, Dalteparina e Enoxaparina, pois pode haver um aumento nos efeitos destes anticoagulantes. (41)

Metronidazol, Fluconazol, Cetoconazol são medicamentos que inibem enzimas microssomais do CYP3A4 e assim pode aumentar os níveis séricos e toxicológicos dos MPP's opióides, benzodiazepínicos, variaria e inibidores de protease de HIV, além de corticosteroides que podem ser prescritos em odontologia. Assim, prescrições múltiplas devem ser monitoradas e/ou mesmo evitadas. O metronidazol também inibe a enzima CYP2D9, diminuindo o metabolismo de hipoglicemiantes como a glaciada e glimeperida, potencializando a hipoglicemia. (42)

Interações clinicamente relevantes podem acontecer com o uso simultâneo de Doxiciclina (uma tetraciclina de uso odontológico) com fármacos substratos de CYP3A4, pois este fármaco também é um inibidor desta isoenzima hepática. Outras interações podem ocorrer por sinergismo farmacodinâmico entre Doxiciclina e bloqueadores neuromusculares (como Vencurônio, Pancurônio e Succinilcolina). Poderá ocorrer aumento dos efeitos dos bloqueadores e maior risco de depressão respiratória. Tal simultaneidade deve ser evitada ou caso necessário, estritamente monitorada. (43)

Como opção terapêutica para profilaxia cirúrgica em casos de resistência e alergia às penicilinas, está bem recomendado por *Guidelines* o uso de Clindamicina. Este fármaco possui interação com bloqueadores neuromusculares pelo mesmo mecanismo da Doxiciclina, e assim deve ser evitado pois se trata de uma interação com significância clínica. Como demais antimicrobianos, afeta a microbiota intestinal, interferindo nos níveis de digoxina, interação que deve ser bem monitorada. (44)

Os AINES podem reduzir a efetividade de muitas classes de anti-hipertensivos (com exceção de bloqueadores de canais de cálcio). São interações farmacodinâmicas relacionadas à diminuição da produção de prostaglandinas renais e diminuição de sua função protetora sobre os rins. Entretanto o uso de três a cinco dias possui um risco insignificante. (45) Sendo assim níveis pressóricos devem ser acompanhados durante farmacoterapia com os AINES.

Os AINES não seletivos de Ciclooxygenase (Ácido acetil salicílico, diclofenaco, aceclofenaco, fenoprofeno, cetoprofeno, ibuprofeno, indometacina) podem diminuir a produção de Tromboxano A₂ e assim inibir a agregação plaquetária e aumentar a probabilidade para sangramentos. Sendo assim, a administração concomitante com anticoagulantes orais e injetáveis devem ser monitoradas ou mesmo evitadas. (46)

A respeito do analgésico Dipirona (Metamizol) pouco foi encontrado na literatura, devido a não-comercialização do fármaco nos Estados Unidos e outros países. Sabe-se que este fármaco possui reações adversas hematológicas que podem ser acentuadas com o uso de Metotrexato. (47)

Tratamentos odontológicos sob o manejo de analgésicos narcóticos (opióides) devem estar pautados no conhecimento dos riscos associados à esta

farmacoterapia. E isto implica no conhecimento de seu metabolismo via CYP2D6, que no caso da codeína que se desmetila no metabólito morfina, pode ser afetado pelo uso de inibidores desta enzima (antidepressivos tricíclicos e anti-histamínicos H1) e indutores (rifampicina e dexametasona), prolongando e diminuindo seus efeitos, respectivamente. (48)

O uso de opióides e benzodiazepínicos promove uma interação farmacodinâmica depressora do Sistema Nervoso Central, aumentando a narcose e depressão respiratória. Interação que deve ser monitorada a sedação.

A administração oral de agentes ansiolíticos e hipnóticos benzodiazepínicos podem induzir sinais de depressão do sistema nervoso central (SNC), que são: letargia, sedação prolongada, perda de consciência e depressão respiratória. Estes fármacos são substratos de CYP3A4, que são inibidos por antimicrobianos macrolídeos, antifúngico azólicos e inibidores de protease HIV, o que prolongaria e aumentaria seus efeitos sob o SNC, sendo esta co-administração não recomendada. (49)

Interações farmacodinâmicas podem ocorrer com a co-administração desta classe com anti-histamínicos H1, principalmente com prometazina, tendo aumento dos efeitos depressores de ambas classes farmacológicas. Portanto, é preciso evitar tais associações em odontologia. (50)

O uso de anestésico local, prática indispensável a muitos procedimentos odontológicos, induz a poucas interações medicamentosas potencialmente relevantes, desde que ocorra dentro as doses terapêuticas, Entretanto, Goodson e Moore, em 1983, documentou as consequências da administração pediátrica de sedativos pré-operatórios juntamente com dosagens altas de anestésicos, neste caso poderá ocorrer metabolismo hepático do anestésico, tendo interferência com fármacos que inibem ou induzem este processo. (50)

Já em casos de idosos, é preciso considerar o declínio da função renal em 50% após os 65 anos de idade o que pode prolongar a eliminação de anestésicos amidas em pacientes recebendo beta-bloqueadores que diminuem o fluxo sanguíneo local. (51)

Diante de tais postulados, é fundamental que o cirurgião-dentista esteja familiarizado com as interações medicamentosas potencialmente perigosas que

podem ocorrer com os fármacos prescritos tanto em ambientes ambulatoriais como hospitalares.

Os fatores limitantes da presente pesquisa estão relacionados ao baixo número de pesquisas na literatura sobre prevalência, incidência e impacto clínico das interações medicamentosas em odontologia. A discussão foi fundamentada em poucos artigos científicos e a maioria deles elaborados através de consenso de especialistas, sendo notória a necessidade de mais estudos observacionais e intervencionais que identifiquem, nas mais diversas populações, a ocorrência de interações medicamentosas potencialmente perigosas em odontologia.

CONCLUSÃO

A partir desta lista de referência, foi possível verificar que as interações de maior relevância clínica são aquelas que ocorrem a partir da administração sistêmica de medicamentos. Interações farmacocinéticas são importantes desde a redução da microbiota intestinal induzida por antimicrobianos até na inibição da eliminação renal de Metotrexato, por esta mesma classe. Interações a nível de metabolismo hepático são de particular importância aquelas relacionadas a antimicrobianos (principalmente macrolídeos, metronidazol, antifúngicos azólicos) e benzodiazepínicos que inibem o metabolismo de vários MPP's, e contrariamente, pode ocorrer indução por corticosteroides. Interações farmacodinâmicas podem ocorrer entre os AINES e anti-hipertensivos podendo induzir um aumento da pressão arterial e entre AINES e anticoagulantes aumentando o risco de sangramento. Outras interações farmacodinâmicas à nível de SNC ocorre entre benzodiazepínicos e opióides. O uso de anestésicos locais com outras classes farmacológicas causa poucas interações medicamentosas clinicamente relevantes. Conclui-se pela necessidade do conhecimento do cirurgião-dentista de todos os aspectos implicados na prescrição racional de medicamentos em pacientes que estão recebendo MPP's.

ABSTRACT

The work sought to develop a reference list about potential drug interactions between prescribed medications in Dentistry with the High-Alert Medications (HAMs). For the preparation of the list, it was made a bibliographic survey from December 2015 through May 2016, using data bases such as *Scielo* and *Pubmed*, as well as the Medscape® application. It was used a list published by the Institute for Safe Medication Practices (ISMP) from the year 2015, containing 68 medications, and were used 36 of them. Based on the data obtained from the class councils, 43 drugs have dental applications and were used for the construction of the list. 222 drug interactions with clinical importance with their respective conduct suggestions to be followed by the dentist were found. The most common interactions are both the type pharmacokinetics and pharmacodynamics and they are related with nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), antifungals, imidazolidines, antibiotics (macrolides, metronidazole, penicillins and cephalosporins) and adrenergic vasoconstrictor. The use of local anesthetics has few clinically relevant interactions. The results confirmed the need for the dentist surgeon's knowledge around all the aspects involved in rational prescribing of medicines in patients who are receiving HAMs. It also takes more clinical researches to identify the incidence, prevalence and clinical impact of such interactions.

Keywords: Drug Interaction, Dentistry, High-Alert Medications

REFERÊNCIAS

- 1- Silva NMO, Carvalho RP, Bernardes ACA, Moriel P, Mazzola PG, Franchini CC. Avaliação de potenciais interações medicamentosas em prescrições de pacientes internadas, em hospital público universitário especializado em saúde da mulher, em Campinas-SP. Rev Ciênc Farm Básica Apl. [Periódico na Internet]. 2010. [acesso em 03 maio 2016]; 31(2):171-176 ISSN 1808-4532. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/1074/949.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- 3- Bergamaschi CC, Montan MF, Cogo K, Franco GCN, Groppo FC, Volpato MC, et al. Interações medicamentosas: analgésicos, antiinflamatórios e antibióticos (Parte II). Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac Camaragibe. [Periódico na Internet]. 2007. [acesso em 03 maio 2016] v.7, n.2, p.9-18, abr./jun. Disponível em: <http://www.revistacirurgiabmf.com/2007/v7n2/v7n21.pdf>.
- 4- Rosa MB, Perini E, Anacleto TA, Neiva HM, Bogutchi T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. Rev Saúde Pública. [Periódico na Internet]. 2009 [acesso em 03 maio 2016]; 43(3):490-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/7265.pdf>.
- 5- Garbin CAS, Garbin SJI, Roviada TAS, Moroso TT, Dossi AP. Conhecimento sobre prescrição medicamentosa entre alunos de odontologia: o que sabem os futuros profissionais? Revista de Odontologia da UNESP. [Periódico na Internet]. 2007. [acesso em 03 maio 2016]; 36(4): 323-329. Disponível em: <http://revodontolunesp.com.br/files/v36n4/v36n4a05.pdf>.
- 6- Lúcio PSC, Castro RD, Barreto RC. Prescrição medicamentosa sob a visão de estudantes de Odontologia. Arq Odontol, Belo Horizonte. [Periódico na Internet]. 2011. [acesso em 06 fev 2016]; 47(4): out/dez. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/aodo/v47n4/a02v47n4.pdf>.

- 7- Chioca LR, Segura RCF, Andreatini R, Losso EM. Antidepressivos e anestésicos locais: interações medicamentosas de interesse odontológico. Rev Sul-Bras Odontol. [Periódico na Internet]. 2010. [acesso em 06 fev 2016];7(4):466-73. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/rsbo/v7n4/a14v7n4.pdf>.
- 8- Boletim ISMP Brasil. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Medicamentos Potencialmente Perigosos de Uso hospitalar e ambulatorial. ISSN:2317-2312. 4. (3). Setembro 2015.
- 9- Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande de Norte. [home page da Internet] 2016 [acesso em 23 mar 2016] Disponível em: www.cron.org.br/artigos/ver/95
- 10- Bertoldi AD, Barros AJD, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. Rev Saúde Pública. [Periódico na Internet]. 2004 [Acesso em 01mar 2016];38(2):228-38. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v38n2/19783.pdf>.
- 11- Castilho LS, Paixão HH, Perini E. Prescrição de medicamentos de uso sistêmico por cirurgiões dentistas, clínicos gerais. Revista de Saúde Pública. [Periódico na Internet].1999. [acesso em 01 mar 2016]; 33 (3) 287-294, junho. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v33n3/0303.pdf>.
- 12- Garbin AJI, Garbin CAS, Saliba TA, Moroso TT. Implicações Legais da Prescrição Medicamentosa na Odontologia. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. [Periódico na Internet]. 2006 [acesso em 29 fev 2016]; 10. (2) 151-158 ISSN 1415-2177. Disponível em: <http://www.okara.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/3467/2834>.
- 13- Cardozo HF, Calvielli ITP. Considerações sobre as receitas odontológicas. Odontologia Mod. 1988, 15:20-3.
- 14- Conselho Federal de Odontologia. Resolução 179 de 19/12/1991. Código de Ética Odontológica: Diário Oficial, Brasília, [Periódico da Internet]. [acesso em 29 fev 2016]. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/legislação..>
- 15- Okuno MFP, Cintra RS, Campanharo CRV, Batista REA. Interação medicamentosa no serviço de emergência. Interação medicamentosa de Emergência. Einstein. [Periódico na Internet]. 2013. [acesso em 15 mar

- 2016];11(4):462-6. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n4/10.pdf>.
- 16- Silva LD, Santos MM. Interações Medicamentosas em unidade de Terapia Intensiva: Uma revisão que fundamenta o cuidado do Enfermeiro. Rev. enferm. UERJ. Rio de Janeiro. [Periódico na Internet]. 2011[acesso em 07 mar 2016];19(1):134-9.jan/mar. Disponível em:
<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a22.pdf>.
- 17- Araújo R. C. Interações Medicamentosas. In: Silva P. Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 171-7.
- 18- Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev Bras Enferm Brasília. [Periódico na Internet]. 2010 [acesso em 15 mar 2016];63(1): 136-40 jan-fev. Disponível em:
<http://www.sausedireta.com.br/docsupload/1339892218267019595023.pdf>.
- 19- Secoli, SR. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. Rev Esc Enf USP. 35, (1) 28-34, mar. 2001.
- 20- Sehn R, Camargo AL, Heineck I, Ferreira MBC. Interações medicamentosas potenciais em prescrições de pacientes hospitalizados. [Periódico na Internet]. 2003. [acesso em 01 mar 2016]; V.15, nº 9-10.Disponível em:
<http://cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/86/infarma007.pdf>.
- 21- Hansten P. Interações Medicamentosas. Rio de Janeiro: Revinter, 1989. 518p.
- 22- Carvalho REFL, Reis AMM, Faria LMP, Zago KSA, Cassiani SHB. Prevalência de interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva no brasil. Acta Paul Enferm. [Periódico na Internet]. 2013[acesso em 15 mar 2016];26(2):150-7. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a08.pdf>.
- 23- Bertollo AL, Demartini C. Interações medicamentosas na clínica odontológica. Rev. bras. Odontol. Rio de Janeiro. [Periódico na Internet]. 2013. [acesso em 16 mar 2016]. 70 (2):120-4 Disponível:
<http://revodontobvsalud.org/pdf/rbo/v70n2/a05v70n2.pdf>.

- 24- Yunes LP, Coelho TA, Almeida SM. Principais Interações Medicamentosas em pacientes da UTI-adulto de um Hospital privado de Minas Gerais. R. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo. [Periódico na Internet]. 2011. [acesso em 15 mar 2016]. 2 (3):23-26 set. /dez. Disponível em:
<http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/RBFHSSV2N3%20artigo04.pdf>
- 25- Franco GCN, Cogo K, Montan MF, Bergamaschi CC, Groppo FC, Volpato MC, et al. Interações medicamentosas: fatores relacionados ao paciente (Parte I). Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac., Camaragibe. [Periódico na Internet]. 2007 [acesso em 07 mar 2016]. 7.1 (17-28). Disponível em:
http://www.gruponitro.com.br/atendimento-a-profissionais/%23/pdfs/artigos/multidisciplinares/interacoes_medicamentosas_em_idosos_parte_1.pdf.
- 26- Figueiredo RR. Uso racional de medicamentos em Odontologia: conhecimentos, percepções e práticas. [Dissertação] [Periódico na Internet]. Universidade Federal da Bahia; 2009. [acesso em 15 mar 16]. Disponível em:
<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10293/1/33333as.pdf>.
- 27- Moura CS, Ribeiro AQ, Magalhães SMS. Avaliação de Interações Medicamentosas Potenciais em Prescrições Médicas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (Brasil). Latin American Journal of Pharmacy. [Periódico na Internet]. 2007. 2011 [acesso em 16 mar 2016];26(4). Disponível em: <http://farmacologiaonline.com/wp-content/uploads/2012/12/Intera%C3%A7%C3%B5es-Medicamentosas-Potenciais-An%C3%A1lises-de-Prescri%C3%A7%C3%B5es.pdf>.
- 28- Pepe VLE, Castro CGO. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. [Periódico na Internet]. 2000 [acesso em 13 mar 2016]16(3):815-822, jul-set, 2000. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v16n3/2966>.
- 29- Paul A.M, Tommy WG, Elliot VH, John AY, Daniel AH. Adverse drug interactions in dental practice: professional and educational implications. [Periódico na Internet].1999. [acesso em 04 jun 2016].The Journal of the

- American Dental Association. 130, Issue 1, January, 47-54. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002817714656725>.
- 30- Daniel HA. Adverse drug interactions in dental practice: interactions associated with analgesics: part iii in a series. [Periódico na Internet].1999. [acesso em 04 jun 2016]. The Journal of the American Dental Association.130 (3): 397-407. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000281771465755X>.
- 31- John AY. Adverse drug interactions in dental practice: interactions associated with vasoconstrictors: part v of a series. [Periódico na Internet].1999. [acesso em 04 jun 2016]. The Journal of the American Dental Association. Volume 10 (50:701-8. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002817715602951>.
- 32- Elliot VH. Adverse drug interactions in dental practice: interactions involving antibiotics: part ii of a series. [Periódico na Internet].1999. [acesso em 04 jun 2016]. The Journal of the American Dental Association. 130 (2): 236-51. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002817714657184>.
- 33- Paul AM. Adverse Drug Interactions In Dental Practice: Interactions Associated With Local Anesthetics, Sedatives and Anxiolytics: Part Iv Of A Series. [Periódico na Internet].1999. [acesso em 04 jun 2016]. The Journal of the American Dental Association. 130 (4): 541-54. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002817715611801>.
- 34-Hersh EV. Adverse drug interactions in dental practice: interactions involving antibiotics. Part II of a series. [Periódico na Internet] 1999. [acesso em 04 jun 2016].J Am Dent Assoc.Feb;130(2):236-51.Disponível em:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10036847#>
- 35-[Becker DE](#). Drug interactions in dental practice: a summary of facts and controversies. [Periódico na Internet] 1994. [acesso em 04 jun 2016]. Oct;15(10):1228, 1230, 1232 passim; quiz 1244. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7987889>
- 36-Software *MEDSCAPE*. [Aplicativo da Internet] 2016. [acesso em 25 mar 2016]. Disponível em: <http://www.medscape.com>

- 37-Jun RC, Rebecca JC. Loop Diuretic Therapy in Heart Failure:The Need for Solid Evidence on a Fluid Issue. [Periódico na Internet] 2010. [acesso em 04 jun 2016].In. *Cardiol.* 33 (6): 345–352; 2010. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/clc.20771/pdf>
- 38- Daniel EB. Adverse Drug Interactions. [Periódico na Internet] 2011. [acesso em 04 jun 2016]. *Anesth Prog* 58:31^41. Disponível em:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3265267/pdf/i0003-3006-58-1-31.pdf>
- 39-Elliot VH, Paul AM. Adverse drug interactions in Dentistry. [Periódico na Internet] 2008. [acesso em 04 jun 2016] *Periodontology* 2000. 46: 109–42. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0757.2008.00224.x/epdf>
- 40- Martins JM, Figueiredo TP, Costa SC, Reis AMM. Medicamentos que podem induzir prolongamento do intervalo QT utilizados por idosos em domicílio. [Periódico na Internet] 2015. [acesso em 04 jun 2016]. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 36(2):297-305. Disponível em: <http://seer.fcfar.unesp.br/rcfba/index.php/rcfba/article/view/245>.
- 41-Bulário eletrônico ANVISA. Bula Cefazolina. [Periódico na Internet][acesso em 04 jun 2016]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=8533392014&pIdAnexo=2235488.
- 42-Elliot VH, Paul AM. Drug interactions in dentistry: The importance of knowing your CYPs. [Periódico na Internet] 2004. [acesso em 04 jun 2016]. *The Journal of the American Dental Association* 135(3): 298-311, march. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002817714611983>.
- 43- Hersh EV, Moore PA. Drug interactions in dentistry: the importance of knowing your CYPs. . [Periódico na Internet] 2004. [acesso em 04 jun 2016]. *J Am Dent Assoc.* Mar;135(3):298-311. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15058617>.
- 44- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fosfato de Clindamicina. [Periódico na Internet] 2016. [acesso em 04 jun 2016] Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10954392014&pIdAnexo=2348062.

- 45-Mariappan G, Saha BP, Sutharson L, [Singh A](#), Garg S, Pandey L, Kumar D. Analgesic, anti-inflammatory, antipyretic and toxicological evaluation of some newer 3-methyl pyrazolone derivatives. [Periódico na Internet]. 2011 [acesso em 04 jun 2016]. Saudi Pharm J. Apr; 19(2): 115–22. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3745035/>
- 46-Lopes RD, Horowitz JD, Garcia DA, Crowther MA, Hylek EM. Warfarin and acetaminophen interaction: a summary of the evidence and biologic plausibility. [Periódico na Internet] 2011. [acesso em 04 jun 2016] Blood, 118:6269-73; doi:10.1182/blood-2011-08-335612. Disponível em: <http://www.bloodjournal.org/content/118/24/6269?sso-checked=true>.
- 47-Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dipirona Sódica. [Periódico na Internet] 2016. [acesso em 04 jun 2016] Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=9505472013&pIdAnexo=1860179
- 48- Valle M, Garrido MJ, Pavón JM, Calvo R, Trocóniz IF. Pharmacokinetic-pharmacodynamic modeling of the antinociceptive effects of main active metabolites of tramadol, (+)-O-desmethyltramadol and (-)-O-desmethyltramadol, in rats. [Periódico na Internet] 2000. [acesso em 04 jun 2016] J Pharmacol Exp Ther. May;293(2):646-53. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10773040>.
- 49- Varhe A, Olkkola KT, Neuvonen PJ. Oral triazolam is potentially hazardous to patients receiving systemic antimycotics ketoconazole or itraconazole. [Periódico na Internet] 1994. [acesso em 04 jun 2016] Clin Pharmacol Ther. Dec;56(6Pt1):601-7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7995001>.
- 50- Goodson JM, Moore PA. Life-threatening reactions after pedodontic sedation: an assessment of narcotic, local anesthetic, and antiemetic drug interaction. [Periódico na Internet] 1983. [acesso em 04 jun 2016] J Am Dent Assoc. Aug;107(2):239-45. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6137499>.
- 51-Bax ND, Tucker GT, Lennard MS, Woods HF. The impairment of lignocaine clearance by propranolol--major contribution from enzyme inhibition. [periódico na Internet] 1985. [acesso em 04 jun 2016] Br J Clin Pharmacol. May;19(5):597-603 Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2860914>

AGRADECIMENTOS

À Deus e a Nossa Senhora da Abadia por ter me dado saúde, força e ânimos necessários para superar todas as dificuldades que surgiram ao longo de todo esse caminho.

À minha querida orientadora Adriele Laurinda, pelo suporte e apoio tão carinhoso que me ofereceu em seu tão corrido tempo, pelas suas correções, incentivos e orientações.

À toda minha amada família, mãe, pai, irmãos, cunhados, sobrinhos, em especial à minha irmã Regina e ao meu esposo Rogério pelo incentivo e por sempre ficarem do meu lado, me ajudando, apoiando e me dando forças quando eu já estava prestes a desistir.

E a todos que de forma direta ou indiretamente fizeram parte da minha luta para essa formação, o meu muito obrigada.

ANEXOS

Tabela 1 – Interação medicamentosa entre Aceclofenaco e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
Aceclofenaco	Dalteparina	Aceclofenaco e Dalteparina podem aumentar o risco de hemorragia no paciente.	Monitorar paciente com cautela. Verificar quadro hemorrágico.
	Digoxina	Fármacos anti-inflamatórios não-esteroidais podem aumentar a atividade da digoxina.	Monitorar paciente com cautela, se necessário ajustar a dosagem da Digoxina.
	Glimeperida	Aceclofenaco pode aumentar os efeitos do Glimeperida.	Monitorar paciente. Se necessário fazer ajuste de dose do Glimeperida.
	Heparina	Anti-inflamatórios não-esteroidais com anticoagulantes podem aumentar o risco de hemorragia.	Monitorar paciente, se necessário fazer ajuste de dosagem do anticoagulante.

Metotrexato	Anti-inflamatórios não-esteroidais podem aumentar o potencial de toxicidade do metotrexato.	Monitorar paciente com cautela, substituir metotrexato se for necessário.
-------------	---	---

Fonte: (36). Elaboração própria.

Tabela 2 – Interação medicamentosa entre Ácido Acetilsalicílico e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
Ácido Acetilsalicílico	Glibenclamida	Aumento do efeito hipoglicemiante das sulfoniluréias.	Monitorar a glicose sanguínea do paciente. Se desenvolver hipoglicemia, considere diminuir a dose de sulfoniluréia.
	Heparina	O risco de hemorragia pode ser aumentado quando AAS e heparina são usados em conjunto.	Monitorar o paciente. Atentar-se aos parâmetros de coagulação e sinais de hemorragia.
	Insulina	A ação hipoglicemia da Insulina pode ser potencializada.	Monitorar a glicemia e adaptar o regime de insulina, se for necessário.
	Metoprolol	Os efeitos anti-hipertensivos do Beta-Bloqueador podem ser diminuídos pelos Salicilatos.	Monitorar paciente, se necessário fazer ajuste de dosagem do Beta-Bloqueador.
	Metotrexato	Aumento dos efeitos tóxicos do metotrexato pode ocorrer.	Monitorar os níveis plasmáticos de metotrexato para orientar o ajuste da

Propranolol	Os efeitos anti-hipertensivos do Beta-Bloqueador podem ser diminuídos pelos Salicilatos.	dosagem se necessário. Monitorar pressão arterial. Se houver suspeita de interação, considere diminuir a dose do AAS ou trocar para um agente antiagregante plaquetário que não seja salicilato.
-------------	--	---

Fonte: (36). Elaboração própria.

Tabela 3 – Interação medicamentosa entre Adrenalina e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Tipos e efeitos da Interação	Conduta
Adrenalina	Ocitocina	A co-administração de simpatomiméticos e um oxitócico pode resultar em hipertensão.	Monitorar paciente, fazer controle de pressão arterial durante tratamento.
	Propranolol	Episódio hipertensivo agudo inicial seguido por bradicardia.	Se possível o paciente deverá suspender o uso de Beta Bloqueador pelo menos três dias antes de utilizar Adrenalina ou não utilizar Adrenalina se estiver fazendo uso de Beta Bloqueador.

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 4 – Interação medicamentosa entre Amoxicilina e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Tipos e efeitos da interação	Conduta
Amoxicilina	Metotrexato	As concentrações séricas de metotrexato, podem ser elevadas, aumentando o risco de toxicidade.	Monitorar pacientes em relação a toxicidade do Metotrexato, fazer o monitoramento das concentrações plasmáticas de metotrexato.

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 5 – Interação medicamentosa entre Amoxicilina + ácido clavulânico e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Tipos e efeitos da Interação	Conduta
Amoxicilina + ácido clavulânico	Metotrexato	As concentrações séricas de Metotrexato, podem ser elevadas, aumentando o risco de toxicidade.	Monitorar as concentrações plasmáticas de Metotrexato.

Fonte: (36). Elaboração própria.

Tabela 6 – Interação medicamentosa entre Azitromicina e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
Azitromicina	Amiodarona	Aumento do risco de arritmias cardíacas graves.	Monitorar paciente, se possível usar outro antimicrobiano disponível.
	Digoxina	Pode levar ao aumento dos níveis séricos e Digoxina, podendo resultar em toxicidade.	Monitorar o paciente em relação a sintomas de toxicidade de Digoxina, se necessário fazer ajuste de dosagem da Digoxina.
	Ritonavir	Ritonavir pode aumentar os efeitos da Azitromicina.	Monitorar paciente durante o tratamento de Azitromicina com Ritonavir
	Tacrolimus	Tacrolimus pode aumentar os efeitos da Azitromicina.	Monitorar paciente durante o tratamento de Azitromicina com Tacrolimus

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 7 – Interação medicamentosa entre Betametasona e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Tipos e efeitos da Interação	Conduta
Betametasona	Rocurônio	Os corticosteroides podem diminuir as ações dos bloqueadores neuromusculares não despolarizantes.	Os pacientes podem necessitar de doses mais elevadas de bloqueadores neuromusculares.
	Vencurônio	Os corticosteroides podem diminuir as ações dos bloqueadores neuromusculares não despolarizantes.	Os pacientes podem necessitar de doses mais elevadas de bloqueadores neuromusculares.

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 8 – Interação medicamentosa entre Bromazepam e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Tipos e efeitos da Interação	Conduta
Bromazepam	Amiodarona	Os efeitos do Bromazepam podem estar aumentados.	Monitorar os sintomas de hipotireoidismo e dosar os níveis de TSH antes de iniciar a terapia com Amiodarona.
	Digoxina	Pode haver aumento das concentrações e da toxicidade da Digoxina.	Monitorar a resposta clínica do paciente à Digoxina, ajustar a dose de Digoxina se necessário.
	Metoprolol	O uso de beta bloqueadores lipofílicos pode levar ao aumento do efeito do benzodiazepínico.	Considerar o uso de um beta bloqueador alternativo que não interfira com o metabolismo hepático do benzodiazepínico.
	Pancurônio	Os benzodiazepínicos podem potencializar, neutralizar, ou até não interferir nas as ações dos bloqueadores neuromusculares.	Recomenda-se monitorar estes pacientes em relação a insuficiência respiratória.

Propranolol	O uso de beta bloqueador lipofílico pode levar ao aumento do efeito do benzodiazepínico.	Considerar o uso de um beta bloqueador alternativo que não interfira com o metabolismo hepático do benzodiazepínico.
Vencurônio	Os benzodiazepínicos podem potencializar, neutralizar, ou até não interferir nas as ações dos bloqueadores neuromusculares.	Ainda não foram relatadas complicações sérias, porém recomenda-se monitorar estes pacientes.

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 9 – Interação medicamentosa entre Cefalexina e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Tipos e efeitos da Interação	Conduta
Cefalexina	Digoxina	Cefalexina pode aumentar os níveis e o efeito da digoxina.	Monitorar paciente

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 10 – Interação medicamentosa entre Cefazolina e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Tipos e efeitos da Interação	Conduta
Cefazolina	Heparina	Aumento do risco de hemorragia.	Monitorar os pacientes recebendo esta combinação em relação ao tempo de sangramento e coagulopatias e

adequar a terapia se necessário

Fonte: (36, 41). Elaboração própria

Tabela 11 – Interação medicamentosa entre Cetoconazol e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Tipos e efeitos da Interação	Conduta
Cetoconazol	Amiodarona	O cetoconazol vai aumentar o nível ou o efeito da amiodarona.	Monitorar paciente e se possível usar outras alternativas disponíveis de medicamentos.

Midazolam	Aumento do efeito sedativo do benzodiazepínico, com aumento e da depressão do sistema nervoso central prolongada e disfunção psicomotora, provavelmente este efeito persiste por vários dias depois de interromper o tratamento com o antifúngico.	Monitorar o paciente em relação aos efeitos sedativos aumentados e prolongados.
-----------	--	---

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 12 – Interação medicamentosa entre Cetorolaco e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
Cetorolaco	Heparina	O risco de reações adversas e hemorragias pode ser aumentado.	Se a co-administração de heparina e AINE for necessária, realizar cuidadosa monitorização clínica e laboratorial.

Metotrexato	Cetorolaco pode aumentar a toxicidade do Metotrexato.	Evitar associação.
-------------	---	--------------------

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 13 – Interação medicamentosa entre Claritromicina e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
Claritromicina	Amiodarona	Aumento do risco de arritmias cardíacas graves.	Evitar o uso de Amiodarona com Claritromicina.

Dalteparina	Claritromicina pode aumentar os efeitos da Dalteparina.	Monitorar paciente, se necessário fazer ajuste de dose da Dalteparina.
Digoxina	A coadministração de antibióticos macrolídeos e Digoxina, pode levar ao aumento dos níveis séricos e Digoxina, podendo resultar em toxicidade.	Monitorar o paciente em relação a sintomas de toxicidade e os níveis plasmáticos de Digoxina. Reduzir dose de Digoxina se necessário.
Efavirenz	Claritromicina pode aumentar os efeitos de Efavirenz.	Monitorar paciente, se necessário fazer ajuste de dose do Efavirenz.
Fentanil	Claritromicina poderá aumentar o nível ou o efeito de fentanil.	Monitorar pacientes para a depressão respiratória e sedação e considerar os ajustes de dose fentanil.
Glimepirida	Claritromicina pode aumentar os níveis de glimepirida.	Monitorar paciente.
Heparina	Cetoconazol pode em alguns casos potencializar o efeito da heparina.	Monitorar paciente e se possível usar outras alternativas de medicação disponíveis
Tacrolimus	Claritromicina pode aumentar os níveis e os efeitos do Tacrolimus.	Monitorar paciente, se necessário fazer ajuste de dose do Tacrolimus.

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 14– Interação medicamentosa entre Clindamicina e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Tipos e efeitos da Interação	Conduta
Clindamicina	Digoxina		

	Clindamicina pode em alguns casos aumentar o nível de digoxina.	Monitorar paciente, se possível substituir medicação
Pancurônio	As lincosamidas podem potencializar as ações dos bloqueadores neuromusculares não despolarizantes, possivelmente contribuindo para a profunda e grave depressão respiratória.	Se o uso concomitante for considerado necessário, monitorar cuidadosamente o paciente em relação a insuficiência respiratória
	As lincosamidas podem potencializar as ações dos bloqueadores neuromusculares não despolarizantes, possivelmente contribuindo para a profunda e grave depressão respiratória.	Se o uso concomitante for considerado necessário, monitorar o paciente em relação a insuficiência respiratória
Vencurônio	Clindamicina pode potencializar as ações dos bloqueadores neuromusculares não despolarizantes, possivelmente contribuindo para a profunda e grave depressão respiratória.	Se o uso concomitante for considerado necessário, monitorar o paciente em relação a insuficiência respiratória

Fonte: (36, 44). Elaboração própria

Tabela 15 – Interação medicamentosa entre Clorexedina e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Tipos e efeitos da Interação	Conduta
Clorexedina	Digoxina		

Pode em alguns casos
aumentar o nível de
digoxina

Monitorar
pacientes

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 16 – Interação medicamentosa entre Codeína e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
Codeína	Buprenorfina	Grande risco de aumento de sedação.	Interação grave. Evitar
	Clonazepam	Codeína pode aumentar o potencial de sedação	Monitorar paciente
	Fentanil	Codeína com fentanil aumenta os efeitos um do outro.	Monitorar paciente. Usar outras opções de medicamentos
	Meperidina	Codeína e Meperidina podem aumentar o potencial de sedação	Monitorar paciente.
	Midazolam	Aumentam o potencial sedativo	Interação grave, monitorar
	Morfina	Aumentam o potencial sedativo	Monitoramento do paciente
	Prometazina	Aumentam o potencial sedativo	Monitorar paciente.
	Tramadol	Codeína e Tramadol podem aumentar o potencial de sedação.	Interação grave. Monitorar paciente.

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 17 – Interação medicamentosa entre Codeína + paracetamol e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
--------------------------------------	-----	-----------	---------

Codeína + paracetamol	Buprenorfina	Grande risco de aumento de sedação.	Interação grave. Evitar
	Clonazepam	Codeína pode aumentar o potencial de sedação	Monitorar paciente
	Fentanil	Codeína com fentanil aumenta os efeitos um do outro.	Monitorar paciente. Usar outras opções de medicamentos
	Meperidina	Codeína e Meperidina podem aumentar o potencial de sedação	Monitorar paciente.
	Midazolam	Aumentam o potencial sedativo	Interação grave, monitorar
	Morfina	Aumentam o potencial sedativo	Monitoramento do paciente
	Prometazina	Aumentam o potencial sedativo	Monitorar paciente.
	Tramadol	Codeína e Tramadol podem aumentar o potencial de sedação.	Interação grave. Monitorar paciente.

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 18 – Interação medicamentosa entre Dexametasona e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
--------------------------------------	-----	-----------	---------

	Amiodarona	Amiodarona irá aumentar o nível ou efeito da dexametasona.	Monitorar paciente
	Dalteparina	Pode diminuir os efeitos anticoagulantes da Dalteparina.	Monitorar paciente, se necessário ajustar dose da Dalteparina.
	Efavirenz	Efavirenz pode diminuir os níveis e os efeitos da Dexametasona	Monitora paciente. Fazer ajuste de dose da Dexametasona se necessário
	Fentanil	Dexametasona diminui o efeito do Fentanil.	Monitorar paciente, se possível substituir medicamentos
Dexametasona	Heparina	Corticosteroides podem diminuir os efeitos de anticoagulantes.	Monitorar paciente. Se possível substituir medicação.
	Midazolam	Dexametasona diminui efeito do Midazolam	Monitorar e acompanhar paciente.
	Tramadol	Dexametasona pode diminuir os efeitos de Tramadol.	Monitorar paciente durante o uso de Tramadol e Dexametasona. Ajustar dose de Tramadol se necessário

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 19 – Interação medicamentosa entre Diazepam e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
--------------------------------------	-----	-----------	---------

Diazepam	Buprenorfina	Aumento do risco de sedação e do risco de morte por depressão respiratória, especialmente com sobre dosagem.	Monitorar paciente. Orientar não dirigir e/ou operar máquinas durante tratamento.
	Codeína	Diazepam e codeína aumentam o risco de sedação.	Monitorar paciente de perto.
	Clonazepam	Diazepam com Clonazepam induzem a forte sedação	Monitorar paciente de perto. Se possível evitar combinação
	Efavirenz	Efavirenz pode diminuir os e efeitos do Diazepam.	Monitorar paciente. Se necessário fazer ajuste de dose do Diazepam.
	Meperidina	Diazepam e Meperidina aumentam o risco de sedação	Monitorar paciente de perto. Se possível evitar combinação
	Midazolam	Diazepam com Midazolam induzem a forte sedação	Monitoramento do paciente de perto
	Morfina	Diazepam com morfina induzem a forte sedação	Monitoramento do paciente
	Prometazina	Diazepam com prometazina levam a sedação potente	Monitorar paciente
	Propofol	Pode resultar em depressão excessiva do sistema nervoso central.	Monitorar paciente e proporcionar terapia de suporte, se necessário.
	Ritonavir	Aumento do efeito do Benzodiazepínico, podendo ocorrer sedação grave e depressão respiratória.	Monitorar paciente. Se possível evitar a combinação.
	Rocurônio	Diazepam diminui efeito do Rocurônio	Acompanhar paciente.
	Succinicolina	Diazepam diminui efeito da Succinicolina.	Acompanhar paciente.
Tramadol	Tramadol e Diazepam aumentam o risco de sedação.	Monitorar paciente. Orientar não dirigir e/ou operar máquinas durante o tratamento.	

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 20 – Interação medicamentosa entre Diclofenaco sódico e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
Diclofenaco sódico	Alteplase	Diclofenaco e Alteplase aumentam a coagulação. Sério risco de hemorragia.	Monitorar paciente com cautela.
	Digoxina	Diclofenaco pode elevar as concentrações plasmáticas de digoxina.	Neste caso, recomenda-se monitoramento do nível de Digoxina Sérica.
	Efavirenz	Efavirenz pode aumentar os efeitos de diclofenaco.	Monitorar paciente. Se necessário ajustar dose de Diclofenaco.
	Glimepirida	Diclofenaco pode aumentar os níveis de Glimepirida.	Monitorar o paciente de perto.
	Heparina	O risco de reações adversas e hemorragias pode ser aumentado.	Realizar cuidadosa monitorização clínica e laboratorial.
	Metoprolol	Diclofenaco diminui efeito do Metoprolol	Monitorar paciente
	Metotrexato	Pode ocorrer o aumento da toxicidade do metotrexato.	Monitorar os pacientes em relação a insuficiência renal que pode predispor à toxicidade de metotrexato.
	Propranolol	Diclofenaco diminui efeito do propranolol	Monitorar paciente de perto
	Succinicolina	Podem aumentar os níveis de Diclofenaco.	Monitorar de perto o paciente. Fazer ajuste de dose se necessário.
Tacrolimus	Diclofenaco e Tacrolimus aumentam a toxicidade um do outro.	Se possível evitar a combinação desses dois fármacos.	

Fonte: (36). Elaboração própria.

Tabela 21– Interação medicamentosa entre Diclofenaco potássico e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
Diclofenaco sódico	Alteplase	Diclofenaco e Alteplase aumentam a coagulação. Sério risco de hemorragia.	Monitorar paciente com cautela.
	Digoxina	Diclofenaco pode elevar as concentrações plasmáticas de digoxina.	Neste caso, recomenda-se monitoramento do nível da Digoxina Sérica.
	Efavirenz	Efavirenz pode aumentar os efeitos de diclofenaco.	Monitorar paciente. Se necessário ajustar dose de Diclofenaco.
	Glimepirida	Diclofenaco pode aumentar os níveis de Glimepirida.	Monitorar paciente de perto.
	Heparina	O risco de reações adversas e hemorragias pode ser aumentado.	Realizar cuidadosa monitorização clínica e laboratorial.
	Metoprolol	Diclofenaco diminui efeito do Metoprolol	Monitorar paciente
	Metotrexato	Pode ocorrer o aumento da toxicidade do metotrexato.	Monitorar os pacientes em relação a insuficiência renal que pode predispor à toxicidade de metotrexato.
	Propranolol	Diclofenaco diminui efeito do propranolol	Monitorar paciente de perto
	Succinicolina	Podem aumentar os níveis de Diclofenaco.	Monitorar de perto o paciente. Fazer ajuste de dose se necessário.
Tacrolimus	Diclofenaco e Tacrolimus aumentam a toxicidade um do outro.	Se possível evitar a combinação desses dois fármacos.	

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 22 – Interação medicamentosa entre Dipirona sódica e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Tipos e efeitos da Interação	Conduta
Dipirona Sódica	Metotrexato	Pode aumentar a hepatotoxicidade do metotrexato particularmente em Pacientes idosos.	Esta combinação deve ser evitada.

Fonte: (36 47). Elaboração própria

Tabela 23 – Interação medicamentosa entre Doxiciclina e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Tipos e efeitos da Interação	Conduta
Doxiciclina	Digoxina	A coadministração de Tetraciclina e Digoxina pode resultar em um aumento dos níveis plasmáticos de Digoxina. Pode ocorrer intoxicação digitalica nestes pacientes	Monitorar o paciente em relação aos níveis aumentados de Digoxina. Pode ser necessário que se reduza a dose de Digoxina.
	Fentanil	Doxiciclina aumenta o nível ou efeito de Fentanil.	Monitorar paciente e se possível usar outros medicamentos disponíveis.
	Metotrexato	As concentrações plasmáticas de metotrexato podem ser elevadas, aumentando o risco de toxicidade.	Monitorar concentrações plasmáticas de metotrexato e os sinais e sintomas de toxicidade.
	Pancurônio/ Rocurônio/ Vencurônio	Doxiciclina aumenta o nível ou efeito de Pancurônio, Rocurônio e Vencurônio.	Monitorar paciente e se possível usar outros medicamentos disponíveis.
	Succinicolina	Doxiciclina aumenta o nível ou efeito de succinicolina.	Monitorar paciente e se possível usar outros medicamentos disponíveis.

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 24 – Interação medicamentosa entre Fenoprofeno e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
Fenoprofeno	Digoxina	Associação de Fenoprofeno e digoxina podem aumentar os níveis de potássio.	Monitorar paciente, recomenda-se substituir o fenoprofeno por outro disponível.
	Glimepirida	Fenoprofeno pode aumentar os efeitos da Glimepirida.	Monitorar paciente.
	Heparina	O risco de reações adversas e hemorragias pode ser aumentado.	Se a co-administração de heparina e AINE for necessária, realizar cuidadosa monitorização clínica e laboratorial.
	Metoprolol	Associação de Fenoprofeno e Metoprolol podem aumentar os níveis de potássio	Monitorar paciente, recomenda-se substituir o fenoprofeno por outro disponível.
	Metotrexato	Pode ocorrer o aumento da toxicidade do metotrexato, que é menos provável de ocorrer com baixas doses de Metotrexato.	Monitorar os pacientes em relação a insuficiência renal que pode predispor à toxicidade de metotrexato.
	Propranolol	Fenoprofeno pode diminuir o efeito do propranolol.	Recomenda-se substituir o fenoprofeno ou fazer alterações de doses do propranolol
	Tacrolimus	Fenoprofeno e Tacrolimus aumentam a toxicidade um do outro.	Evitar associação de Fenoprofeno e Tacrolimus.

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 25 – Interação medicamentosa entre Fentanil e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
Fentanil	Amiodarona	Amiodarona pode aumentar o efeito do Fentanil.	Monitorar paciente, ajustar dose do Fentanil se necessário.
	Buprenorfina	Buprenorfina pode diminuir os efeitos do Fentanil.	Se necessário ajustar dose do Fentanil.
	Codeína	Fentanil e Codeína podem aumentar os efeitos um do outro.	Monitorar paciente.
	Efavirenz	Efavirenz pode diminuir os efeitos do Fentanil.	Monitorar paciente e se necessário ajustar dose do Fentanil.
	Meperidina	Fentanil e Meperidina podem aumentar os efeitos um do outro.	Monitorar paciente.
	Morfina	Fentanil e Morfina podem aumentar os efeitos um do outro.	Monitorar paciente.
	Midazolam	A administração simultânea de Fentanil e Midazolam intravenoso resulta em aumento da meia-vida plasmática terminal e redução da depuração plasmática do Midazolam.	Quando esses medicamentos são administrados concomitantemente ao Fentanil, pode ser necessário reduzir sua dose.
	Propofol	Aumentam efeitos um do outro por sinergismo farmacodinâmico. Interação grave.	Utilizar outras alternativas disponíveis
	Ritonavir	Ritonavir pode aumentar os efeitos do Fentanil.	Monitorar paciente e se necessário diminuir dose do Fentanil.
Tramadol	Fentanil e Tramadol podem aumentar os efeitos um do outro.	Monitorar paciente durante o tratamento.	

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 26 – Interação medicamentosa entre Fluconazol e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
Fluconazol	Amiodarona	Fluconazol pode aumentar o efeito da Amiodarona	Monitorar paciente, sugere ajuste de dose da Amiodarona ou uso de outros medicamentos que substituem o Fluconazol.
	Fentanil	Fluconazol pode aumentar o efeito do fentanil.	Monitorar paciente, sugere ajuste de dose do fentanil ou uso de outros medicamentos existentes que substituem o Fluconazol
	Glicazida	Pode aumentar a meia vida da Sulfoniluréia com possível ocorrência de sintomas hipoglicêmicos.	Monitorar paciente quanto aos níveis de glicose. Se necessário ajustar dose da Glicazida.
	Glimepirida	O efeito hipoglicemiante das sulfoniluréias pode ser aumentado.	Monitorar paciente quanto aos níveis de glicose. Se necessário ajustar dose da Glimepirida
	Midazolam	Aumento do efeito sedativo do benzodiazepínico.	Quando o paciente estiver fazendo um tratamento com Fluconazol, considere utilizar uma dose menor de benzodiazepínico.
	Tacrolimus	Fluconazol pode aumentar os efeitos da Tacrolimus.	Se necessário fazer ajuste de dose do Tacrolimus.

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 27 – Interação medicamentosa entre Flurbiprofeno e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Tipos e efeitos da Interação	Conduta
Flurbiprofeno	Digoxina	Associação de aumentar o potássio.	Monitorar paciente quanto aos níveis de potássio.
	Efavirenz	Efavirenz pode aumentar os efeitos de Flurbiprofeno	Monitorar paciente. Ajustar dose de Flurbiprofeno se necessário
	Heparina	O risco de reações adversas e hemorragias pode ser aumentado.	Realizar monitorização clínica e laboratorial.
	Metotrexato	Flurbiprofeno pode aumentar os efeitos de Metotrexato.	Monitorar paciente. Ajustar dose do Metotrexato se necessário.
	Reteplase	O risco de hemorragias pode ser aumentado.	Monitorar paciente quando à hemorragia.
	Tacrolimus	Aumenta os efeitos tóxicos um do outro.	Evitar associação.

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 28 - Interação medicamentosa entre Ibuprofeno e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
Ibuprofeno	Alteplase	Aumenta o risco de hemorragia no paciente.	Monitoramento do paciente
	Digoxina	Ibuprofeno pode aumentar os níveis séricos da Digoxina, embora o efeito parece ser transitório.	Monitorar paciente durante tratamento. Se necessário reduzir a dose de Digoxina.
	Efavirenz	Efavirenz pode aumentar o efeito de Ibuprofeno.	Se necessário ajustar dosagem do Ibuprofeno.
	Glimepirida	Ibuprofeno pode aumentar os efeitos da Glimepirida.	Monitorar paciente e fazer ajuste de dose da Glimepirida se necessário.
	Heparina	O risco de reações adversas e hemorragias pode ser aumentado.	Realizar cuidadosa monitorização clínica e laboratorial.
	Metoprolol	Diminuição do efeito anti-hipertensivo dos Beta-Bloqueadores.	Evitar esta combinação se possível. Monitorar a pressão arterial e ajustar a dose do propranolol
	Metotrexato	Pode ocorrer o aumento da toxicidade do metotrexato.	Monitorar os pacientes em relação a insuficiência renal que pode predispor à toxicidade de metotrexato.
	Propranolol	Diminuição do efeito anti-hipertensivo dos Beta-Bloqueadores.	Evitar combinação se possível. Monitorar a pressão arterial e ajustar a dose do propranolol.
	Retepase	Risco de hemorragia	Fazer monitoramento do paciente
Succinicolina	Ibuprofeno e succinicolina podem aumentar os níveis de potássio no sangue.	Evitar essa combinação, caso seja necessária a combinação, monitorar atentamente o paciente.	
Tacrolimus	Aumentam os efeitos tóxicos um do outro.	Evitar combinação desses medicamentos.	

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 29 – Interação medicamentosa entre Indometacina e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
Indometacina	Alteplase	Podem levar a hemorragia	Acompanhar paciente durante o tratamento
	Digoxina	A Indometacina pode aumentar as concentrações plasmáticas de Digoxina em crianças prematuras, resultando em aumento dos efeitos farmacológicos ou toxicidade da Digoxina.	Considere a diminuição da dose de Digoxina em até 50% quando a Indometacina é acrescentada na terapia de crianças prematuras sob uso de Digoxina.
	Glimepirida	Indometacina pode aumentar os efeitos de Glimepirida.	Monitorar paciente e se necessário fazer ajuste de dose da Glimepirida
	Heparina	O risco de reações adversas e hemorragias pode ser aumentado.	Se a co-administração de heparina e AINE for necessária, realizar cuidadosa monitorização clínica e laboratorial.
	Metoprolol	Diminuição do efeito anti-hipertensivo dos Beta-Bloqueadores.	Evitar esta combinação se possível. Monitorar a pressão arterial e ajustar a dose do Metoprolol.
	Metotrexato	Pode ocorrer o aumento da toxicidade do metotrexato.	Monitorar paciente, se possível substituir por outra medicação disponível
	Propranolol	Diminuição do efeito anti-hipertensivo dos Beta-Bloqueadores.	Evitar esta combinação se possível. Senão monitorar a pressão arterial e ajustar a dose do propranolol.
	Reteplase	Pode aumentar o risco de hemorragia.	Monitorar paciente, se possível substituir medicamento por outras opções disponíveis
Succinicolina	Pode aumentar os níveis de potássio no sangue.	Monitorar paciente	
Tacrolimus	Indometacina e Tacrolimus aumentam a toxicidade um do outro.	Evitar associação entre Indometacina e Tacrolimus.	

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 30 – Interação medicamentosa entre Lidocaína e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Tipos e efeitos da Interação	Conduta
Lidocaína	Fentanil	Lidocaína pode aumentar o efeito do Fentanil	Monitorar paciente e se necessário fazer ajuste de dose do Fentanil.
	Propranolol	Propranolol pode aumentar o efeito da Lidocaína.	Fazer monitoramento do paciente, ajustar dose de Lidocaína se necessário

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 31 – Interação medicamentosa entre Meloxicam e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
Meloxicam	Alteplase	O risco de reações adversas e hemorragias pode ser aumentado.	Se a combinação for necessária, realizar cuidadosa monitorização clínica e laboratorial
	Digoxina	Meloxicam associado com digoxina podem aumentar os níveis de potássio.	Monitorar paciente e fazer monitorar níveis de potássio com frequência.
	Efavirenz	Efavirenz pode aumentar os efeitos do Meloxicam.	Se necessário fazer ajuste de dose do Meloxicam.
	Glimepirida	Meloxicam pode aumentar os efeitos de Glimepirida	Monitorar paciente e fazer ajuste de dose do Glimepirida se necessário.
	Metoprolol	Pode ocorrer a diminuição das concentrações plasmáticas do Metoprolol, resultando em diminuição dos seus efeitos farmacológicos.	Fazer monitoramento do paciente, se necessário ajustar doses do Metoprolol.
	Metotrexato	Pode ocorrer o aumento das concentrações plasmáticas do metotrexato, resultando em aumento dos seus efeitos farmacológicos e aumento das reações adversas.	Fazer monitoramento do paciente, se necessário ajustar doses do metotrexato.
	Propranolol	Pode ocorrer a diminuição das concentrações plasmáticas do propranolol, resultando em diminuição dos seus efeitos farmacológicos.	Fazer monitoramento do paciente, se necessário ajustar doses do propranolol.
	Succinicolina	Meloxicam associado com succinicolina podem aumentar os níveis de potássio.	Monitorar paciente e fazer monitorar níveis de potássio com frequência.
	Tacrolimus	Meloxicam e Tacrolimus aumentam a toxicidade um do outro.	Evitar associação de Tacrolimus e Meloxicam.

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 32 – Interação medicamentosa entre Metronidazol e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Tipos e efeitos da Interação	Conduta
Metronidazol	Amiodarona	Metronidazol pode aumentar o efeito da Amiodarona.	Monitorar paciente. Se necessário ajustar dose da Amiodarona.
	Digoxina	Metronidazol pode aumentar o efeito da Digoxina	Monitorar a resposta clínica do paciente à Digoxina. Ajustar a dose de Digoxina se necessário.
	Fentanil	Metronidazol pode aumentar o efeito da Fentanil.	Fazer monitoramento do paciente. Ajustar dose de Fentanil se necessário.
	Ritonavir	Metronidazol pode aumentar o efeito do Ritonavir.	Monitorar paciente. Fazer ajuste de dose do Ritonavir se necessário.
	Tacrolimus	Metronidazol pode aumentar o efeito de Tacrolimus.	Monitorar paciente e fazer ajuste de dose do Tacrolimus se necessário.

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 33 – Interação medicamentosa entre Midazolam e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
	Buprenorfina	Aumento do risco de sedação e do risco de morte por depressão respiratória, especialmente com sobredosagem.	Orientar pacientes a não dirigir ou operar máquinas perigosas enquanto estiver tomando estes medicamentos.
	Codeína	Aumento do efeito de sedação.	Monitorar paciente. Fazer ajuste de dose do Midazolam.
	Clonazepam	Midazolam associado a Clonazepam pode aumentar o potencial de sedação do paciente.	Monitorar paciente.
	Efavirenz	Efavirenz pode diminuir os efeitos do Midazolam.	Monitorar paciente. Se necessário fazer ajuste de dose do Midazolam.
	Digoxina	Pode haver aumento das concentrações e da toxicidade da Digoxina.	Ajustar a dose de Digoxina se necessário.
Midazolam	Meperidina	Aumentam a sedação.	Monitorar paciente quanto à sedação.
	Morfina	Midazolam associado a morfina pode aumentar o potencial de sedação do paciente	Fazer monitoramento do paciente
	Prometazina	Pode aumentar o potencial de sedação do paciente.	Monitorar paciente.
	Propofol	Pode resultar em depressão excessiva do sistema nervoso central.	Avaliar o estado clínico do paciente e proporcionar terapia de suporte, se necessário.
	Ritonavir	Pode ocorrer sedação grave e depressão respiratória.	Monitorar paciente quanto à sedação, se necessário ajuste de dose do Midazolam.
	Tramadol	Aumentam o efeito de sedação.	Monitorar paciente quanto à sedação.

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 34 – Interação medicamentosa entre Morfina e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Tipos e efeitos da Interação	Conduta
Morfina	Amiodarona	Amiodarona pode aumentar o efeito da morfina	Monitorar paciente e se necessário fazer ajuste de dose da morfina
	Clonazepam	Morfina juntamente com Clonazepam devem ser administradas com cautela devido ao risco de depressão respiratória, hipotensão, sedação profunda ou coma	Monitorar paciente, se possível optar por outro medicamento que substitua a morfina
	Midazolam	Morfina juntamente com Midazolam devem ser administradas com cautela devido ao risco de depressão respiratória, hipotensão, sedação profunda ou coma	Monitorar paciente
	Norepinefrina	Associados a morfina e norepinefrina diminuem o potencial de sedação	Monitorar paciente e se possível fazer ajuste de dose
	Prometazina	Morfina associado a prometazina podem aumentar o potencial de sedação do paciente	Monitorar paciente.
	Propofol	Morfina associado a propofol podem aumentar o potencial de sedação do paciente	Monitorar paciente

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 35 – Interação medicamentosa entre Naproxeno e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
Naproxeno	Alteplase	Naproxeno associado a Alteplase pode aumentar o risco de hemorragia no paciente.	Monitorar paciente por exames clínicos laboratoriais.
	Digoxina	Naproxeno e digoxina podem aumentar as concentrações de potássio no paciente;	Monitorar paciente através de exames clínicos laboratoriais.
	Glimepirida	Naproxeno pode aumentar os efeitos de Glimepirida.	Monitorar paciente. Se necessário fazer ajuste de dose do Glimepirida.
	Metoprolol	Diminuição do efeito anti-hipertensivo dos Beta-Bloqueadores.	Evitar esta combinação se possível. Senão monitorar a pressão arterial e ajustar a dose do Metoprolol se necessário.
	Metotrexato	Pode ocorrer o aumento da toxicidade do metotrexato.	Monitorar os pacientes em relação a insuficiência renal que pode predispor à toxicidade de metotrexato.
	Norepinefrina	Naproxeno e norepinefrina podem diminuir as concentrações de potássio no paciente	Monitorar paciente através de exames clínicos laboratoriais.
	Propranolol	Naproxeno pode diminuir o efeito do propranolol.	Monitorar paciente, se necessário fazer ajuste de dose do propranolol.
	Reteplase	Naproxeno e Reteplase podem aumentar o risco de hemorragia no paciente.	Monitorar paciente através de exames laboratoriais
Succinicolina	Naproxeno e succinicolina podem aumentar as concentrações de potássio no paciente.	Monitorar paciente através de exames laboratoriais.	
Tacrolimus	Naproxeno e Tacrolimus aumentam o efeito um do outro.	Monitorar paciente. Se possível evitar a combinação.	

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 36 – Interação medicamentosa entre Nimesulida e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Tipos e efeitos da Interação	Conduta
Nimesulida	Heparina	A administração concomitante com anticoagulantes, pode gerar efeitos aditivos	Monitorar paciente e coagulação.
	Metotrexato	É necessária cautela se Nimesulida for utilizado antes ou após 24 horas de tratamento com Metotrexato, pois pode aumentar a toxicidade do Metotrexato.	Monitorar paciente.

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 37 – Interação medicamentosa entre Norepinefrina e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
	Codeína	Codeína aumenta e norepinefrina diminui a sedação.	Monitorar paciente. Evitar combinação.
	Morfina	Codeína aumenta e norepinefrina diminui a sedação.	Monitorar paciente. Evitar combinação se possível.
Norepinefrina	Ocitocina	A co-administração de simpatomiméticos e um oxiótico pode resultar em hipertensão.	A incidência de hipertensão diminui quando o simpaticomimético não é usado antes da administração da droga oxiótica
	Tramadol	Tramadol aumenta e norepinefrina diminui a sedação.	Monitorar paciente, se possível evitar combinação.

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 38 – Interação medicamentosa entre Paracetamol e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
Paracetamol	Heparina	Paracetamol pode aumentar o efeito anticoagulante da Heparina.	Monitorar paciente.

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 39 – Interação medicamentosa entre Penicilina G e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Tipos e efeitos da Interação	Conduta
Penicilina G	Metotrexato	As penicilinas diminuem a excreção do metotrexato, acarretando risco de intoxicação por este fármaco.	Monitorar pacientes em relação a toxicidade do metotrexato

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 40 – Interação medicamentosa entre Penicilina V e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Tipos e efeitos da Interação	Conduta
Penicilina V	Metotrexato	As penicilinas diminuem a excreção do Metotrexato, acarretando risco de intoxicação por este fármaco.	Monitorar pacientes em relação a toxicidade do metotrexato

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 41 – Interação medicamentosa entre Piroxicam e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
Piroxicam	Alteplase	Piroxicam associado a Alteplase aumenta o risco de hemorragia no paciente.	Monitorar paciente através de exames clínicos laboratoriais.
	Digoxina	Piroxicam associado a digoxina podem aumentar o potássio.	Monitorar paciente através de exames clínicos laboratoriais.
	Efavirenz	Efavirenz pode aumentar o efeito do Piroxicam.	Monitorar paciente. Ajustar dose do Piroxicam se necessário
	Glimepirida	Piroxicam pode aumentar os efeitos de Glimepirida.	Monitorar paciente.
	Metoprolol	Diminuição do efeito anti-hipertensivo dos Beta-Bloqueadores.	Evitar esta combinação se possível. Monitorar a pressão arterial e ajustar a dose do Metoprolol conforme necessário.
	Metotrexato	Pode ocorrer o aumento da toxicidade do metotrexato.	Monitorar os pacientes em relação a insuficiência renal que pode predispor à toxicidade de metotrexato
	Propranolol	Diminuição do efeito anti-hipertensivo dos Beta-Bloqueadores.	Evitar esta combinação se possível. Senão monitorar a pressão arterial e ajustar a dose do Beta-Bloqueador conforme necessário.
	Reteplase	Piroxicam associado a Reteplase aumenta o risco de hemorragia no paciente	Monitorar paciente através de exames clínicos laboratoriais.
Tacrolimus	Piroxicam e Tacrolimus aumentam os efeitos tóxicos um do outro	Monitorar paciente quanto à toxicidade. Evitar combinação.	

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 42 – Interação medicamentosa entre Prednisolona e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Interação	Conduta
Prednisolona	Amiodarona	Prednisolona pode diminuir os efeitos da Amiodarona	Monitorar paciente, se necessário ajustar a dose da Amiodarona
	Heparina	Prednisolona pode diminuir os efeitos dos derivados cumarínicos como a heparina	Monitorar paciente, se necessário ajustar a dose da heparina
	Insulina	Os glicocorticoides podem aumentar as concentrações de glicose no sangue.	Monitorar paciente, se necessário ajustar a dose de insulina
	Midazolam	Prednisolona pode diminuir o efeito do Midazolam.	Monitorar paciente e se necessário ajustar a dose do Midazolam.
	Ritonavir	Prednisolona pode diminuir os efeitos de Ritonavir.	Monitorar paciente e se necessário ajustar dose de Ritonavir.
	Tacrolimus	Tacrolimus pode aumentar os efeitos da Prednisolona.	Monitorar paciente.

Fonte: (36). Elaboração própria

Tabela 43 – Interação medicamentosa entre Procaína e alguns MPP's

Medicamento prescrito em Odontologia	MPP	Tipos e efeitos da Interação	Conduta
Procaína	Propranolol	Pode aumentar o risco de aumento de pressão sanguínea e diminuição de batimentos cardíacos.	Monitorar paciente quanto à frequência cardíaca.

Fonte: (36). Elaboração própria

DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO DE PORTUGUÊS / INGLÊS

Nós, Adriele Laurinda Silva e Renata Rodrigues de Paula , declaramos, para os devidos fins e para fazer prova junto a Coordenação do Curso de Farmácia e Trabalho de Conclusão de Curso – TCC da Faculdade Patos de Minas - FPM, que realizamos a revisão de português / inglês do TCC intitulado INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS POTENCIALMENTE PERIGOSAS: Proposta de uma Lista de Referência para Odontologia , de autoria de Renata Rodrigues de Paula, do curso de Farmácia, consistindo em correção gramatical, adequação do vocabulário e inteligibilidade do texto.

Por ser verdade, firmo a presente,

Patos de Minas, 06 Outubro 2016.

Adriele Laurinda Silva
Orientadora

Renata Rodrigues de Paula
Orientanda

CERTIFICADO

O Conselho Regional de Farmácia do Estado de Minas Gerais certifica que

RENATA RODRIGUES DE PAULA

teve o trabalho **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS POTENCIALMENTE PERIGOSAS: PROPOSTA DE UMA LISTA DE REFERÊNCIA PARA ODONTOLOGIA** de co-autoria de **Adriete Laurinda Silva** e **Alyne Ribeiro Severo**, orientado por **Adriete Laurinda Silva**, aprovado para os Anais do **3º Congresso Mineiro de Farmácia**, realizado de 22 a 24 de setembro de 2016, em Juiz de Fora.



3º
CONGRESSO
MINEIRO DE
FARMÁCIA
Clínica Farmacêutica
no cenário atual

Realização



Belo Horizonte, 24 de setembro de 2016

Farm. Luciano Martins Rena Silva
Presidente do CRF/MG e Presidente do 3º CMF





UNIDADE I
Av. Major Góes, 1408 - Centro



UNIDADE II
Rua Tenente Brás, 25 - Centro



UNIDADE III - SHOPPING
Av. Major Góes, 1301 - Centro



UNIDADE IV
Av. Major Góes, 111 - Centro



UNIDADE V - IPPM
Av. JK, 1276



POLICLÍNICA
Av. Major Góes, 1409 - Centro

FONE: (34) 3818-2300

FACULDADEPATOSDEMINAS.EDU.BR

WWW.FACEBOOK.COM/FPMPATOS | WWW.TWITTER.COM_FPM

Patos de Minas - MG

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o trabalho de conclusão de curso da aluna **Renata Rodrigues de Paula**, matriculada no 10º período do curso de Farmácia encontra-se nas normas de formatação adequadas para publicação na biblioteca da Faculdade Patos de Minas.

Patos de Minas, 04 de outubro de 2016.

Rosana Mendes Maciel
Docente da disciplina de TCC
Curso Farmácia
Faculdade Patos de Minas