

Análise do potencial do ChatGPT-3 como ferramenta auxiliar na prescrição medicamentosa em odontopediatria

Michelle Alonso Coutinho

Pós-graduação em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, UNIFESO, Teresópolis/RJ, Brasil.
Mestre em Distúrbios Temporomandibular e Dor Orofacial, São Leopoldo Mandic - Campinas/SP, Brasil.
Programa de Pós-Graduação, Faculdade de Odontologia, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro/RJ, Brasil

✉ coutinho.ma@yahoo.com

Hislene Oliveira Ramos

Faculdade de Odontologia, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Andréa Vaz Braga Pintor

Programa de Pós-Graduação, Faculdade de Odontologia, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

✉ andrea_pintor@hotmail.com

Marcela Baraúna Magno

Programa de Pós-Graduação, Faculdade de Odontologia, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro/RJ, Brasil. Departamento de Odontopediatria e Ortodontia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

✉ marcela.magno@hotmail.com

Recebido em 4 de julho de 2025

Aceito em 11 de novembro de 2025

Resumo:

Avaliou-se o potencial do ChatGPT-3 (cGPT-3) como ferramenta auxiliar na terapêutica medicamentosa em odontopediatria, por meio da análise da qualidade das respostas fornecidas às 45 perguntas sobre a forma terapêutica mais indicada, analgésicos, anti-inflamatórios e anestésicos locais, em diferentes cenários clínicos. As respostas foram analisadas e pontuadas quanto à precisão (0 a 5 pontos), completude (0 a 2 pontos), objetividade (0 a 2 pontos) e pontuação total (0 a 9 pontos). Os grupos de medicamentos foram comparados pelo teste de Kruskal-Wallis ($\alpha=5\%$). A média $\pm$ desvio padrão da pontuação total foi de $3,71 \pm 2,58$, e a mediana $\pm$ desvio interquartil dos escores de precisão, completude e objetividade foi de $3,0 \pm 3,0$, $1,0 \pm 1,0$ e $0,0 \pm 0,0$, respectivamente. De forma geral, a maioria das respostas foi considerada 'Completamente incorreta' ($n=12$, 26,6%) quanto a sua precisão, 'incompleta' ($n=23$, 51,1%) quanto a sua completude, e com 'muita quantidade (mais de 50%) de informações extras' ($n=44$, 95,6%) quanto a objetividade. Independentemente do grupo de medicamento, a maioria das respostas não foram objetivas e apresentaram 'muita quantidade (>50%) de informações extras', não influenciando nos escores de objetividade ($p=0,502$). Entretanto, os escores de precisão ($p=0,009$) e completude ($p=0,020$), bem como a média da pontuação total ($p=0,016$), foram menores para as respostas sobre anestésicos locais, em comparação as de analgésicos. Pode-se concluir que, clinicamente, o ChatGPT-3 deve ser utilizado com cautela e não deve ser a única fonte de informação utilizada sobre terapêutica medicamentosa em odontopediatria.

Palavras-chave: Inteligência artificial, modelos de linguagem na clínica, odontopediatria, prescrições de medicamentos, tomada de decisão clínica.

Analysis of the potential of ChatGPT-3 as an auxiliary tool in drug prescription in pediatric dentistry

Summary:

The potential of ChatGPT-3 (cGPT-3) as an auxiliary tool in drug therapy in pediatric dentistry was evaluated, through the quality of the answers provided to the 45 questions about the most indicated therapeutic form, analgesics, anti-inflammatories and local anesthetics in different clinical scenarios. The responses were analyzed and scored for accuracy (0 to 5 points), completeness (0 to 2 points), objectivity (0 to 2 points), and total score (0 to 9 points). The drug groups were compared using the Kruskal-Wallis test ($\alpha=5\%$). The mean $\pm$ standard deviation of the total score was 3.71 ± 2.58 , and the median $\pm$ interquartile deviation of the accuracy, completeness, and objectivity scores was 3.0 ± 3.0 , 1 ± 1.0 , and 0.0 ± 0.0 , respectively. In general, most of the answers were considered 'Completely incorrect' ($n=12$, 26.6%) in terms of accuracy, 'incomplete' ($n=23$, 51.1%) in terms of completeness, and with 'a lot (more than 50%) of extra information' ($n=44$, 95.6%) in terms of objectivity. Regardless of the drug group, most of the answers were not objective and presented 'a lot (>50%) of extra information', not influencing the objectivity scores ($p=0.502$). However, the accuracy ($p=0.009$) and completeness ($p=0.020$) scores, as well as the mean total score ($p=0.016$), were lower for the answers on local anesthetics, compared to those on analgesics. It can be concluded that, clinically, ChatGPT-3 should be used with caution and should not be the only source of information used on drug therapy in pediatric dentistry.

Keywords: Artificial intelligence, language models in the clinic, pediatric dentistry, drug prescriptions, clinical decision-making.

Análisis del potencial de ChatGPT-3 como herramienta auxiliar en la prescripción de fármacos en odontopediatría

Resumen:

Se evaluó el potencial de ChatGPT-3 (cGPT-3) como herramienta auxiliar en la terapia farmacológica en odontopediatría, a través de la calidad de las respuestas proporcionadas a las 45 preguntas sobre la forma terapéutica más indicada, analgésicos, antiinflamatorios y anestésicos locales en diferentes escenarios clínicos. Las respuestas se analizaron y calificaron por precisión (0 a 5 puntos), integridad (0 a 2 puntos), objetividad (0 a 2 puntos) y puntuación total (0 a 9 puntos). Los grupos de fármacos se compararon mediante la prueba de Kruskal-Wallis ($\alpha=5\%$). La media $\pm$ desviación estándar de la puntuación total fue de $3,71\pm2,58$, y la mediana $\pm$ desviación intercuartílica de las puntuaciones de precisión, completitud y objetividad fue de $3,0\pm3,0$, $1\pm1,0$ y $0,0\pm0,0$, respectivamente. En general, la mayoría de las respuestas se consideraron "Completamente incorrectas" ($n = 12$, 26,6%) en términos de precisión, "incompletas" ($n = 23$, 51,1%) en términos de completitud y con "mucho (más del 50%) de información adicional" ($n = 44$, 95,6%) en términos de objetividad. Independientemente del grupo de drogas, la mayoría de las respuestas no fueron objetivas y presentaron "mucho (>50%) información adicional", no influyendo en los puntajes de objetividad ($p = 0,502$). Sin embargo, las puntuaciones de precisión ($p = 0,009$) y completitud ($p = 0,020$), así como la puntuación total media ($p = 0,016$), fueron menores para las respuestas sobre anestésicos locales, en comparación con las de analgésicos. Se puede concluir que, clínicamente, ChatGPT-3 debe usarse con precaución y no debe ser la única fuente de información utilizada sobre la terapia farmacológica en Odontopediatría.

Palabras clave: Inteligencia artificial, modelos de lenguaje en la clínica, odontopediatría, prescripción de medicamentos, toma de decisiones clínicas.

INTRODUÇÃO

Em 1950, Alan Turing acreditava que no final do século XX seria possível falar de máquinas pensantes e sugeriu que os seres humanos poderiam resolver problemas utilizando informações disponíveis e raciocínio lógico, e que as máquinas poderiam fazer o mesmo (Turing, 1950). Deste pensamento, foi proposto o termo inteligência artificial (IA) (McCarthy *et al.*, 1955). Com o avanço da tecnologia, surgiram os *chatbot*, programas de computador capazes de manter uma conversa com um usuário humano por meio de aplicativos de mensagens utilizando uma interface conversacional através da parametrização de palavras-chave. Com isso, as pessoas perceberam o potencial dessa tecnologia para alcançar diferentes perspectivas (Çakmakoglu, 2023; Huang *et al.*, 2023). O *Chat Generated Pre-Trained Transformer-3* (ChatGPT-3, Chat transformador pré-treinado generativo-3) é um *chatbot* de IA desenvolvido pela empresa OpenAI, lançado em novembro de 2022, que apresenta modelos de linguagem grande (do inglês, *large language models* - LLMs) (ChatGPT, 2024). LLMs são aplicações de IA treinadas em centenas de *terabytes* de dados textuais. Este *chatbot* está sendo bastante estudado para auxiliar na educação de uma forma geral, por ser de uso gratuito e acessível online (Eggmann *et al.*, 2023).

Na capacitação de cirurgiões-dentistas para o atendimento pediátrico, entende-se que o sucesso da anestesia local é de suma importância, pois alivia a ansiedade, promove a confiança e contribui para uma experiência segura e positiva. No contexto odontopediátrico, os critérios de seleção para anestésicos locais e medicamentos fundamentam-se no conhecimento sobre o fármaco indicado para o caso clínico, bem como na sua dosagem calculada em função da superfície ou peso corporal da criança, com o objetivo de se obter o efeito máximo da medicação, com total ausência ou mínimos efeitos adversos (relação risco/benefício) (Andrade, 2014). Ademais, na odontopediatria, a prescrição medicamentosa com fins profiláticos ou terapêuticos, requer que o profissional considere o desenvolvimento dos órgãos e tecidos da criança, bem como as particularidades do paciente e a gravidade do processo inflamatório e/ou infeccioso. O cirurgião-dentista, portanto, deve estar apto a escolher e prescrever o medicamento com melhor ação e menor toxicidade para os pacientes infantis (Scarparo, 2021).

No entanto, estudos anteriores reportam que o conhecimento de dentistas sobre o uso e prescrição de medicamentos para crianças varia de baixo (Rubanenko, 2021) a moderado

(Capan, Duman e Kalaoglu, 2023), e que o cálculo da dose do medicamento é uma das possíveis barreiras encontradas. Diante desse cenário, a IA poderia ser uma ferramenta em potencial para auxiliar cirurgiões-dentistas neste processo. A precisão, abrangência e/ou utilidade das respostas geradas pelo ChatGPT em saúde foram avaliados previamente (Johnson *et al.*, 2023; Mago e Sharma, 2023), entretanto, a sua aplicação na terapêutica medicamentosa em odontopediatria não foi relatada. Assim, com vistas a sanar essa lacuna do conhecimento, o objetivo deste trabalho foi avaliar o potencial do ChatGPT-3 como uma ferramenta de uso clínico a terapêutica medicamentosa em odontopediatria, através da avaliação da qualidade das respostas fornecidas pelo chat.

METODOLOGIA

Procedimento de role-playing com IA

O presente estudo utilizou a técnica de *role-playing* com a inteligência artificial GPT-3 (OpenAI), acessada via a interface do ChatGPT. O objetivo foi simular uma situação clínica na qual um cirurgião-dentista busca orientações sobre prescrição medicamentosa para pacientes pediátricos. A interação entre o usuário e o chat incluiu três etapas:

1) Introdução do papel e cenário clínico - Informar para o chat GPT-3 quem está falando com ele e a situação – “Eu sou um dentista e estou com dúvidas sobre a prescrição de medicamentos para uma criança. Pode me ajudar?”,

2) Orientação de base teórica - Detalhe - “Incorpore orientações reportadas por Eduardo Dias de Andrade em seu livro *Terapêutica Medicamentosa em Odontologia*” (Andrade, 2014) (figura 1).

3) Execução da tarefa – as perguntas eram feitas de forma direta e suas respostas inseridas na tabela para posterior avaliação dos especialistas.

Figura 1 – *Role-playing* realizado no CHATGPT-3

PERGUNTAS E RESPOSTAS DO CHATGPT – 3

1) Olá, bom dia

Oi! Bom dia! Como posso ajudar você hoje?

2) “Eu sou um dentista e estou com dúvidas sobre a prescrição de medicamentos para uma criança. Pode me ajudar?”

Claro, ficarei feliz em ajudar com suas dúvidas sobre a prescrição de medicamentos para uma criança. No entanto, é importante lembrar que não sou um profissional de saúde e não posso fornecer aconselhamento médico específico. Posso oferecer informações gerais e diretrizes gerais para considerar ao prescrever medicamentos a crianças. Por favor, compartilhe suas dúvidas e estarei à disposição para fornecer orientações gerais. No entanto, é sempre recomendável consultar um médico pediatra ou especialista em medicina infantil para obter aconselhamento específico para o caso de seu paciente.

3) Incorpore orientações reportadas por Eduardo Andrade em seu livro *Terapêutica Medicamentosa em Odontologia*

Peço desculpas, mas meu conhecimento se limita a informações disponíveis até setembro de 2021 e não tenho acesso direto a livros específicos, como "Terapêutica Medicamentosa em Odontologia" de Eduardo Andrade. No entanto, posso oferecer algumas diretrizes gerais sobre prescrição de medicamentos em odontologia pediátrica.

Ao prescrever medicamentos para crianças, considere o seguinte:

1. **Peso e Idade:** A dose de um medicamento muitas vezes é baseada no peso e na idade da criança. Certifique-se de calcular a dose apropriada com base nessas informações.
2. **Tipo de Medicamento:** Alguns medicamentos são mais seguros e apropriados para crianças do que outros. O uso de medicamentos específicos depende da condição a ser tratada.
3. **Forma Farmacêutica:** Medicamentos líquidos são geralmente mais fáceis de administrar a crianças pequenas do que comprimidos ou cápsulas.
4. **Interações Medicamentosas:** Esteja ciente de possíveis interações entre o medicamento prescrito e outros medicamentos que a criança possa estar tomando.
5. **Alergias:** Certifique-se de perguntar sobre alergias conhecidas a medicamentos antes de prescrever qualquer substância.
6. **Orientação dos Pais ou Responsáveis:** Forneça orientações claras sobre a administração do medicamento, incluindo dosagem, frequência e duração do tratamento. Certifique-se de que os pais ou responsáveis compreendam as instruções.
7. **Acompanhamento:** Acompanhe o progresso da criança durante o tratamento e esteja disponível para responder a quaisquer dúvidas ou preocupações dos pais ou responsáveis.

Lembrando que a prescrição de medicamentos deve ser feita por um profissional de saúde licenciado e com conhecimento em odontologia pediátrica. Se você deseja informações específicas do livro de Eduardo Andrade, sugiro consultar o livro diretamente ou entrar em contato com outros profissionais que possam ter experiência com as orientações apresentadas no livro.

Fonte: Autoria própria.

Elaboração das perguntas

Quarenta e cinco perguntas sobre terapêutica medicamentosa em odontopediatria foram elaboradas pelos autores (equipe constituída de 1 aluno de graduação, 2 doutores em odontopediatria e 1 especialista e mestre em cirurgia buco-maxilo facial). As perguntas foram elaboradas e categorizadas conforme os grupos de medicamentos: anti-inflamatórios (n=17), analgésicos (n=17), e anestésicos locais (n=10). Uma pergunta (n=1) sobre a forma farmacêutica mais adequada para uso em odontopediatria foi elaborada.

Para assegurar que as questões estavam redigidas em linguagem clara e compatível com o nível de escolaridade de ensino superior completo (simulando perguntas de um dentista, conforme etapa 1 do role-playing), maximizando a compreensão pela IA, a legibilidade das questões foi avaliada através do *Flesch Kincaid readability test* ([Good Calculators, 2023](#)) (Kincaid *et al.*, 1975).

Avaliação das respostas

A avaliação quanto a precisão, completude e objetividade das respostas fornecidas pela IA foi feita por dois especialistas, ambos doutores em odontopediatria, com 9 ou mais anos de docência. A avaliação dos especialistas utilizou Escalas Likert com diferentes intervalos foram consideradas para avaliar a precisão, completude e objetividade das respostas do ChatGPT-3. As escalas utilizadas no presente estudo foram baseadas em escalas previamente descritas na literatura (Johnson *et al.* 2023), onde a modificação realizada foi a inclusão de uma pontuação para os casos nos quais a IA não respondeu à pergunta inserida. Os avaliadores que designaram as pontuações foram previamente treinados e calibrados para a aplicação das escalas.

Em relação a sua precisão as respostas poderiam receber escore (Kappa = 0,86):

- 0 – Não respondeu diretamente à pergunta;
- 1 – Completamente incorreto;
- 2 – Mais incorreto que correto;
- 3 – Aproximadamente igual entre correto e incorreto;

4 – Mais correto que incorreto;

5 – Completamente correto.

Em relação a completude as respostas poderiam receber escore (Kappa = 1,0):

0 – Incompleto, aborda alguns aspectos da questão, mas partes significativas estão faltando ou incompleta;

1 – Adequado, aborda todos os aspectos da questão e fornece a quantidade mínima de informações necessárias para ser considerado completo;

2 – Abrangente, aborda todos os aspectos da questão.

Em relação a objetividade as respostas poderiam receber escore (Kappa = 0,80):

0 - Muita quantidade (mais de 50%) de informações extras;

1- Pouca quantidade (entre 50% e 20%) de informações extras;

2 – Resposta objetiva com menos de 20% de informações extras.

A soma dos escores de cada critério resultou em uma pontuação total de 0 a 9 para cada resposta, em que valores mais altos indicam maior qualidade.

Análise estatística

Os resultados foram tabelados e reportados através de análise descritivas. Comparações entre os escores das respostas para precisão (0 a 5), completude (0 a 2) e objetividade (0 a 2) entre os grupos de medicamentos (analgésicos, anti-inflamatórios e anestésicos locais) foram avaliadas através do teste de Kruskal-Wallis ($\alpha=5\%$). A distribuição paramétrica dos dados relacionados a pontuação total das respostas foi analisada através do teste de Shapiro-Wilk e diferenças entre essas pontuações nos grupos de medicamentos (analgésicos, anti-inflamatórios e anestésicos locais) foram analisadas através do teste Kruskal-Wallis ($\alpha=5\%$).

RESULTADOS

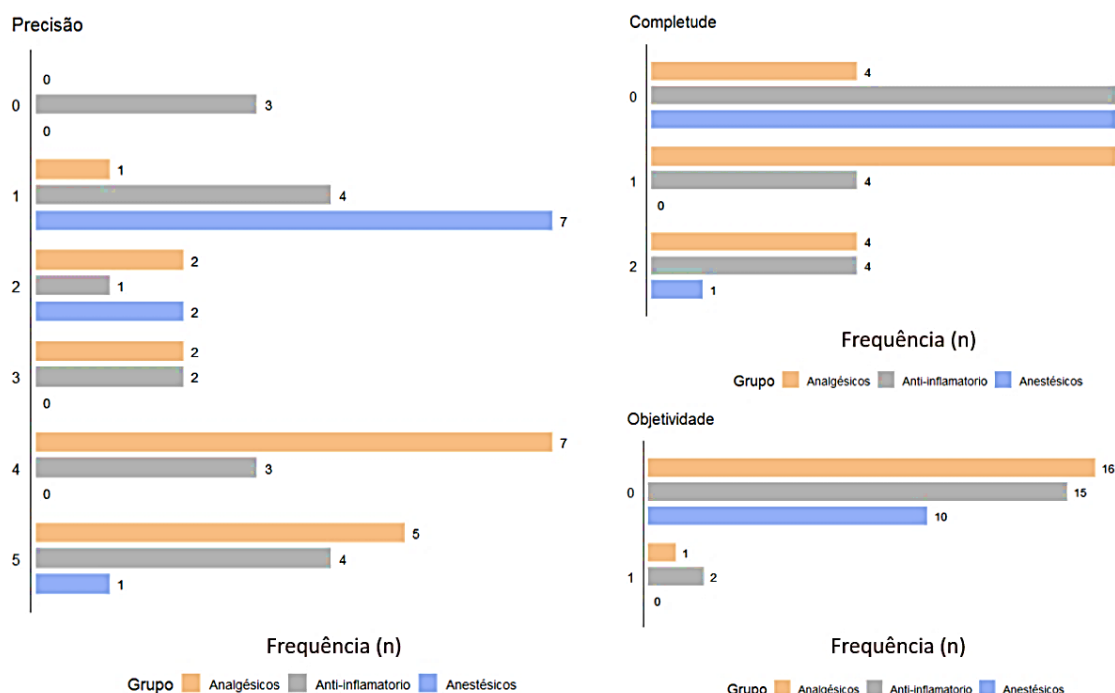
A legibilidade das questões recebeu pontuação entre 0 e 30 (média 22,4, desvio padrão 15,7), indicando que seria necessário Ensino Superior Completo (ESC) para uma facilidade de leitura. A lista de perguntas realizadas e suas respectivas legibilidades, assim como as respostas fornecidas pelo Chat-GPT3 e a avaliação destas quanto à precisão, completude e objetividade, encontram-se descritas na Tabela 1, em anexo a esse artigo (<https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/89795/58702>).

A média $\pm$ desvio padrão da pontuação total das 45 respostas relacionadas aos medicamentos foi de $3,71 \pm 2,58$, e a mediana $\pm$ desvio interquartilico dos escores de precisão, completude e objetividade foram de $3,0 \pm 3,0$, $1,0 \pm 1,0$ e $0,0 \pm 0,0$, respectivamente.

A resposta para a primeira pergunta, sobre forma farmacêutica mais recomendada na odontopediatria, foi considerada ‘completamente correta’ (escore 5), ‘adequada’ (escore 1) e com ‘muita quantidade (>50%) de informações extras’ (escore 0). Quanto a precisão e completude das 17 respostas relacionadas a analgésicos a maioria foi considerada ‘mais correta que incorreta’ (n=7, 41,18%) ou ‘completamente correta’ (n=5, 29,41%), e ‘adequada’ (n=9, 52,94%). Enquanto sobre anti-inflamatórios, o chat respondeu de forma ‘incompleta’ (n=9, 52,94%) e ‘mais incorreta que correta’ (n=4, 23,5%) ou ‘completamente correta’ (n=4, 23,5%). Vale destacar que o ChatGPT-3 não respondeu ao questionamento em três perguntas sobre anti-inflamatórios. Considerando as respostas sobre anestésicos locais a maioria foi classificada como ‘completamente incorreta’ (n=7, 70%) e ‘incompleta’ (n=9, 90%).

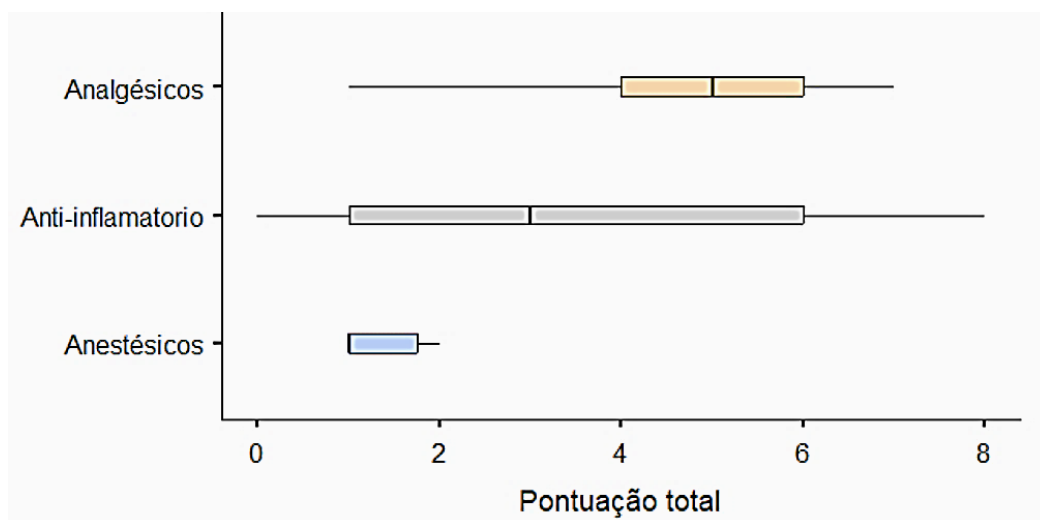
A maioria das respostas não foi objetiva e apresentou ‘muita quantidade (>50%) de informações extras’ tanto sobre analgésicos (n=16, 91,18%), anti-inflamatórios (n=15, 88,23%) e anestésicos locais (n=10, 100%). A figura 2 reporta as frequências absolutas da classificação de cada pergunta, em relação ao grupo de medicamentos.

Figura 2 – Frequências absolutas da classificação de cada escore, em relação a precisão, completude e objetividade, de acordo com o grupo de medicamentos (analgésicos, anti-inflamatórios e anestésicos).



Fonte: Autoria própria.

O grupo do medicamento não influenciou nos escores de objetividade ($p=0,502$), entretanto, os escores de precisão ($p=0,009$) e completude ($p=0,020$), bem como a média da pontuação total ($p=0,016$, figura 3), foram menores para as respostas sobre anestésicos locais em comparação as de analgésicos (Tabela 2).

Figura 3 – Box plot referente a pontuação total das respostas de acordo com o grupo de medicamentos (analgésicos, anti-inflamatórios e anestésicos).

Fonte: Autoria própria.

Tabela 2 – Média $\pm$ desvio padrão da pontuação total das respostas, e mediana $\pm$ desvio interquartílico, de acordo com o grupo de medicamento.

Grupo de medicamento	Pontuação total	Precisão	Compleitude	Objetividade
Analgésicos	4,82 $\pm$ 1,85 ^a	4,00 $\pm$ 2,00 ^a	1,0 $\pm$ 0,0 ^a	0,0 $\pm$ 0,0
Anti-inflamatórios	3,56 $\pm$ 2,94 ^{a,b}	3,00 $\pm$ 3,00 ^{a,b}	0,0 $\pm$ 1,0 ^{a,b}	0,0 $\pm$ 0,0
Anestésicos	1,80 $\pm$ 1,87 ^b	1,00 $\pm$ 0,75 ^b	0,0 $\pm$ 0,0 ^b	0,0 $\pm$ 0,0
p valor	0,016	0,009	0,020	0,502

Letras sobrescritas (a, b) diferentes denotam diferenças estatísticas entre os grupos ($p < 0,05$)

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

A aplicação de modelos de linguagem de grande porte (LLMs) na saúde, incluindo a odontopediatria, tem crescido significativamente, oferecendo suporte teórico a cirurgiões-dentistas com dúvidas sobre prescrição medicamentosa em pacientes pediátricos (ANDRADE,

2014; CAPAN *et al.*, 2023; EGGMANN *et al.*, 2023; HUANG *et al.*, 2023; MACHADO *et al.*, 2024; RUBANENKO *et al.*, 2021). No entanto, persistem questionamentos sobre a validade e os limites do conhecimento gerado por essas ferramentas no contexto clínico.

O presente estudo elaborou 45 perguntas abertas sobre indicação, contraindicação, posologia, dose máxima e efeitos adversos de analgésicos, anti-inflamatórios e anestésicos locais, incluindo os mais utilizados na prevenção e controle da dor em procedimentos odontopediátricos (Ferreira e Lopes, 2016). As perguntas elaboradas neste estudo foram discursivas com o objetivo de simular dúvidas comuns no cotidiano clínico de cirurgiões-dentistas, visto que estudos prévios sugerem que o desempenho do ChatGPT-3 em perguntas discursivas é comparável ao de questões objetivas na área médica (Johnson *et al.*, 2023).

Identificou-se uma maior prevalência de respostas classificadas como ‘completamente incorretas’, ‘incompletas’ e com ‘muita quantidade de informações extras’, com desempenho particularmente inferior em temas relacionados a anestésicos locais. Dessa forma, esta IA não pode ser considerada confiável, além de não ser direta com relação as respostas, principalmente para questões relacionadas a anestésicos locais de uso odontológico. Refletindo sobre a complexidade do manejo em terapêutica medicamentosa em odontopediatria e o objetivo desse trabalho, um paralelo com Mira *et al.* (2024) pode ser traçado devido ao baixo grau de concordância entre superespecialistas e o ChatGPT em respostas sobre apnéia obstrutiva do sono, considerando que, em ambos, a avaliação humana de aspectos clínicos do paciente é fundamental para a decisão terapêutica do profissional. Observou-se, entretanto, baixa qualidade nas respostas fornecidas pelo ChatGPT, contrastando com literatura que apontam desempenho superior a 83% nesse formato (Machado, Jassé e Arantes; 2024), principalmente, quando consideramos que as perguntas foram classificadas quanto à sua legibilidade. Esta pode ser influenciada por fatores como comprimento e complexidade da frase, vocabulário familiar, comprimento da palavra, voz ativa, entre outros parâmetros (Dubay, 2004). Havendo, o presente trabalho, obtido o nível médio de leitura de $22,4 \pm 15,7$ através do *Flesch Kincaid readability test*, é possível inferir a necessidade de nível universitário (odontologia, farmácia, medicina) para a compreensão e, conseqüentemente, resolução às questões elaboradas, o que está alinhado com o objetivo deste trabalho.

O excesso de informação encontrada nas respostas pode ser explicado pela complexidade das perguntas realizadas, o que pode fazer o ChatGPT gerar respostas altamente detalhas e com informações externas numa frequência alta, devido a abundância de informações disponíveis na internet, o uso crescente de modelos de linguagem de IA e à sua capacidade para relacionar o prompt de comando aos dados dentro de seu arsenal (Çakmakoglu, 2023; Gilson *et al.*, 2023). Resultados anteriores reportam que o ChatGPT-3 sofre uma diminuição na sua performance quando o nível de dificuldade das perguntas aumenta (Gilson *et al.*, 2023; Johnson *et al.*, 2023). Vale ressaltar que as perguntas foram realizadas apenas em língua portuguesa, e o *chatbot* estudado pode apresentar performance diferente em outras línguas. Estudos futuros em diferentes idiomas são encorajados, para avaliar essa variável.

Os grupos de medicamentos analgésico e anti-inflamatórios apresentaram escores baixos de precisão, completude, objetividade e pontuação total nas respostas do ChatGPT-3, e significativamente semelhantes, indicando que esse modelo de IA não é recomendado como fonte primária de informação para esses medicamentos. Resultados semelhantes foram observados ao avaliar o desempenho do ChatGPT-3 em perguntas sobre radiologia bucomaxilofacial, onde pontuações de mediana e moda foram semelhantes para marcos anatômicos da região da cabeça e pescoço, patologias bucomaxilofaciais e características radiográficas de algumas dessas patologias (Mago e Sharma, 2023). Essa uniformidade de desempenho, mesmo em contextos distintos, demonstra que o ChatGPT-3 não é capaz de oferecer respostas com a precisão e especificidade exigidas para a prática clínica odontológica. Embora alguns estudos relatem resultados mais promissores do modelo em avaliações clínicas de diagnóstico e prognóstico (rastreamento do forame apical, verificação do comprimento de trabalho, projeção de patologias periapicais, morfologias radiculares e previsões de retratamento e descoberta de fraturas radiculares verticais), esses desempenhos não são suficientes para tornar seu uso confiável clinicamente, uma vez que são pontuais para odontologia (Karoobar *et al.*, 2023).

Embora ferramentas que usam IA tenham sido propostas para avaliação de interações medicamentosas (Agrawal; Nikhade, 2022), o *chatbot* GPT-3 não deve ser utilizado para a indicação e cálculo de dose máxima de anestésicos em odontopediatria, uma vez que apresentaram resultados inferiores relacionados a precisão e completude, e realizar anestesia local dentária adequada é uma habilidade clínica valiosa e fundamental para os dentistas. Os

cirurgiões dentistas devem buscar informações em livros-base e guias/recomendações das entidades de classe, o que se torna crucial quando, no Brasil, estima-se que sejam realizadas anualmente entre 250 e 300 milhões de anestésias odontológicas (Andrade, 2014).

Apesar da capacidade técnica da IA para processar grandes volumes de dados e sugerir condutas na prescrição medicamentosa em odontologia, essa geração de conhecimento deve ser vista como complementar ao conhecimento humano, e não equivale, necessariamente, ao raciocínio clínico humano, que é crítico, contextualizado e ético. A legitimidade do conhecimento gerado pela IA, depende da validação rigorosa e da transparência dos algoritmos, pois opera, principalmente, por meio de padrões extraídos de dados anteriores. Por carecer de compreensão profunda e discernimento moral, a IA ainda não é capaz de substituir o julgamento clínico em decisões complexas, o que compromete a confiabilidade de suas recomendações sobretudo em populações vulneráveis, como crianças (Ning *et al.*, 2024; Fahrner *et al.*; 2025).

A popularização de ferramentas como o ChatGPT tornou a IA mais acessível, mas essa ferramenta deve ser utilizada com ceticismo e rigor crítico pois as informações geradas, sem o filtro, moral e ética pelo cirurgião-dentista, pode conduzir a decisões clínicas inadequadas, comprometendo a segurança e a eficácia do tratamento odontopediátrico, seja por sobre ou sub uso de recursos clínicos (Baicker e Obermeyer, 2022; Meskó, 2023).

Há necessidade de regulamentação para assegurar limites éticos e técnicos, preservar o papel do profissional de saúde como responsável científico e evitar que a objetividade extrema da IA despersonalize o saber clínico. Automatização excessiva pode reproduzir vieses e erros sistemáticos, gerando riscos morais e uma crise ética e científica (Mullainathan e Obermeyer, 2017; Meskó e Topol, 2023).

A literatura aponta que a IA tem se consolidado como uma ferramenta promissora na odontologia auxiliando na gestão do paciente, diagnóstico, prevenção de falhas clínicas e apoio à tomada de decisões (Ding *et al.*, 2023). No entanto, seu uso em prescrição medicamentosa é pouco explorado, concentrando-se mais em radiologia (Ahmed *et al.*, 2021). A versão pública atual do ChatGPT-3 não deve ser utilizada como única fonte para terapêutica medicamentosa em odontopediatria, pois não foi projetado para fornecer orientação médica e, é inadequado para tomada de decisão clínica, devendo as respostas serem revisadas

rigorosa e cientificamente porque o *chat* gera informações falsas, ainda que convincentes, a fim de evitar complicações éticas e odonto-legais (Kim, 2023; Eggmann *et al.*, 2023; Johnson *et al.*, 2023). Deve-se lembrar que o dentista possui autoridade no ato da prescrição e erros relacionados a essa ação são de responsabilidade ética e legal do cirurgião dentista.

Espera-se que, o uso da IA na odontologia, se expanda com o avanço tecnológico, desenvolvendo modelos mais sofisticados (Thurzo *et al.*, 2022). Considerando que o ChatGPT aprende a partir de dados fornecidos através de treinamento de duas etapas e se aprimora através da modelagem baseada em IA, é recomendável que outras pesquisas em farmacologia odontopediátrica sejam realizadas após incorporação de literatura médica, bases de dados farmacológicas e evidências do mundo real para validação do desempenho clínico e das informações fornecidas. Isso é especialmente importante, porque a IA na odontologia, tem avançado lentamente e de forma restrita quando comparada com outras áreas, devido às preocupações com privacidade por parte dos pacientes e os dados usados em treinamento (Johnson *et al.*, 2023; Huang *et al.*, 2023).

CONCLUSÃO

Respostas ‘completamente incorretas’ e ‘incompletas’ foram as mais prevalentes entre as 45 respostas sobre terapêutica medicamentosa em odontopediatria. As respostas sobre anestésicos locais apresentaram significativamente menores escores de precisão e completude, bem como pontuação total. A objetividade das respostas foi semelhante entre os grupos de medicamentos, sendo consideradas ‘muita quantidade de informações extras’. Na rotina clínica, esta IA deve ser utilizado com cautela e não deve ser a única fonte de consulta quando se trata da terapêutica medicamentosa em odontopediatria.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – FAPERJ (204.517/2024) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES (88887.894282/2023-00).

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Michelle Alonso Coutinho: Colaborou na redação técnica, na revisão especializada do manuscrito e realizou adequação do manuscrito às normas editoriais da revista. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final submetida, assumindo responsabilidade integral pelo conteúdo e pelos resultados apresentados.

Hislena Oliveira Ramos: Responsável pela redação inicial do manuscrito, participou do planejamento do estudo e contribuiu para a redação científica. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final submetida, assumindo responsabilidade integral pelo conteúdo e pelos resultados apresentados.

Andréa Vaz Braga Pintor: Participou da análise de dados, contribuiu para a redação científica e realizou revisão técnica do manuscrito. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final submetida, assumindo responsabilidade integral pelo conteúdo e pelos resultados apresentados.

Marcela Baraúna Magno: Responsável pelo delineamento metodológico do estudo, condução da coleta e análise dos dados, bem como pela redação inicial e revisão técnica do manuscrito. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final submetida, assumindo responsabilidade integral pelo conteúdo e pelos resultados apresentados.

REFERÊNCIAS

AGRAWAL, P.; NIKHADE, P. Artificial intelligence in dentistry: past, present, and future. *Cureus*, v. 14, n. 7, e27405, 2022. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.27405>.

AHMED, Naseer *et al.* Artificial Intelligence Techniques: Analysis, Application, and Outcome in Dentistry—A Systematic Review. *BioMed Research International*, v. 2021, p. 9751564, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2021/9751564> Acesso em: 14 nov. 2024.

ANDRADE, Eduardo D. de. *Terapêutica medicamentosa em odontologia*. 3 ed. São Paulo, Brasil: Editora Artes Médicas, 2014. 256 p.

BAICKER, Katherine; OBERMEYER, Ziad. Overuse and underuse of health care: new insights from economics and machine learning. *JAMA Health Forum, American Medical Association*, 2022. p. e220428-e220428. doi:10.1001/jamahealthforum.2022.0428

ÇAKMAKOĞLU, Ezgi Eroğlu. The place of ChatGPT in the future of dental education. *Journal of Clinical Trials and Experimental Investigations*, v. 2, n. 3, p. 121-129, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8210063>

CALCULADORA DA DOSE DE MEDICAMENTOS EM PEDIATRIA. Bibliomed, Disponível em: <https://www.bibliomed.com.br/calculadoras/peddose/index.cfm> . Acesso em: 23 set. 2023.

CALCULADORA DE MEDICAMENTOS EM ODONTOPEDIATRIA. Departamento de Medicina Social – UFPEL. Disponível em: <https://dms.ufpel.edu.br/casca/modulos/odonto-calc#comp/odonto-calc> Acesso em: 23 set. 2023.

CÁLCULO DE DOSES DE MEDICAMENTOS. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: aps.bvs.br/apps/calculadoras/?page=2 . Acesso em: 23 set. 2023.

CAPAN, Belen S.; DUMAN, Canan; KALAOGLU, Elif E. Antibiotic prescribing practices for prophylaxis and therapy of oral/dental infections in pediatric patients—results of a cross-sectional study in Turkey. *GMS Hygiene and Infection Control*, v. 18, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3205/dgkh000437>

CHATGPT. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2024. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=ChatGPT&oldid=69499531> . Acesso em: 23 set. 2023.

DING, Hao *et al.* Artificial intelligence in dentistry—A review. *Frontiers in Dental Medicine*, v. 4, p. 1085251, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fdmed.2023.1085251>

DUBAY, William H. The principles of readability. Online Submission, 2004. 76 p. Disponível em: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED490073.pdf> . Acesso em: 30 de nov. 2024.

EGGMANN, Florin *et al.* Implications of large language models such as ChatGPT for dental medicine. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, v. 35, n. 7, p. 1098-1102, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/jerd.13046>

FAHRNER, L. John *et al.* The generative era of medical AI. *Cell*, v. 188, n. 14, p. 3648-3660, 2025. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2025.05.018>

FERREIRA, Tânia R.; LOPES, Luciane C. Analysis of analgesic, antipyretic, and nonsteroidal anti-inflammatory drug use in pediatric prescriptions. *Jornal de pediatria*, v. 92, p. 81-87, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.04.007>

FLESCH KINCAID CALCULATOR. Good Calculators – Free online calculators. Disponível em: <https://goodcalculators.com/flesch-kincaid-calculator/> . Acesso em: 25 out. 2023.

GILSON, Aidan *et al.* How does ChatGPT perform on the United States medical licensing examination? The implications of large language models for medical education and knowledge assessment. *JMIR Medical*

Education, v. 9, n. 1, p. e45312, 2023. DOI: 10.2196/45312. Disponível em: <https://mededu.jmir.org/2023/1/e45312>

HUANG, Hanyao *et al.* ChatGPT for shaping the future of dentistry: the potential of multi-modal large language model. International Journal of Oral Science, v. 15, n. 1, p. 29, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41368-023-00239-y>

JOHNSON, Douglas *et al.* Assessing the accuracy and reliability of AI-generated medical: an evaluation of the Chat-GPT model. Research Square, 2023. Preprint, rs.3.rs-2566942. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2566942/v1>

KAROBARI, Mohmed I. *et al.* Evaluation of the diagnostic and prognostic accuracy of artificial intelligence in endodontic dentistry: A comprehensive review of literature. Computational and Mathematical Methods in Medicine, v. 2023, p. 7049360, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1155/2023/7049360>

KIM, Seong-Gon. Using ChatGPT for language editing in scientific articles. Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery, v. 45, n. 1, p. 13, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40902-023-00381-x>

KINCAID, J. Peter *et al.* Derivation of new readability formulas (automated readability index, fog count, and Flesch reading ease formula) for Navy enlisted personnel. Research Branch Report, p. 8–75, 1975.

MACHADO, Hellen C. de P.; JASSÉ, Fernanda F. de A.; ARANTES, Diandra C. Uso de aplicativo de inteligência artificial como fonte de informação para resolução de provas de odontologia. Revista Brasileira de Odontologia Legal, v. 11, n. 1, p. 7-18, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21117/rbol-v11n12024-535>

MAGO, Jyoti; SHARMA, Manoj. The Potential Usefulness of ChatGPT in Oral and Maxillofacial Radiology. Cureus, v. 15, n. 7, 2023. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.42133>

MCCARTHY, John *et al.* A proposal for the dartmouth summer research project on artificial intelligence, august 31, 1955. AI magazine, v. 27, n. 4, p. 12-12, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1609/aimag.v27i4.1904>

MESKÓ, Bertalan. The ChatGPT (generative artificial intelligence) revolution has made artificial intelligence approachable for medical professionals. Journal of Medical Internet Research, v. 25, p. e48392, 2023. DOI: 10.2196/52865. <https://doi.org/10.2196/52865>

MESKÓ, Bertalan; TOPOL, Eric J. The imperative for regulatory oversight of large language models (or generative AI) in healthcare. NPJ Digital Medicine, v. 6, n. 1, p. 120, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00873-0>

MIRA, Felipe. A. *et al.* Chat GPT for the management of obstructive sleep apnea: do we have a polar star? *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, v. 281, p. 2087-2093, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00405-023-08270-9>

MULLAINATHAN, Sendhil; OBERMEYER, Ziad. Does machine learning automate moral hazard and error?. *American Economic Review*, v. 107, n. 5, p. 476-480, 2017. doi:10.1257/aer.p20171084

NING, Yilin *et al.* Generative artificial intelligence and ethical considerations in health care: a scoping review and ethics checklist. *The Lancet Digital Health*, v. 6, n. 11, p. e848-e856, 2024. [https://doi.org/10.1016/s2589-7500\(24\)00143-2](https://doi.org/10.1016/s2589-7500(24)00143-2)

RUBANENKO, Moran *et al.* Assessment of the Knowledge and Approach of General Dentists Who Treat Children and Pediatric Dentists Regarding the Proper Use of Antibiotics for Children. *Antibiotics*, v. 10, n. 10, p. 1181, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/antibiotics10101181>

SCARPARO, Angela. *Odontopediatria: Bases teóricas para uma prática clínica de excelência*. 1ª edição. Editora Manole. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2021. 544 p.

THURZO, Andrej. *et al.* Where is the Artificial Intelligence Applied in Dentistry? Systematic Review and Literature Analysis. *Healthcare*, v. 10, n. 7, p. 1269, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare10071269> . Acesso em: 14 nov. 2024.

TURING, Alan. M. "Computing Machinery and Intelligence." *Mind*, v. 59, n. 236, p. 433-460, 1950. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/2251299> . Acesso em: 18 jan. 2025).



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Anexo do Artigo: “Análise do potencial do ChatGPT-3 como ferramenta auxiliar na prescrição medicamentosa em odontopediatria”**ANEXO****Tabela 1** – Perguntas realizadas ao ChatGPT-3, legibilidade de Flesch, nível de escolaridade necessário para a leitura, respostas obtidas e avaliação das respostas quanto à precisão, completude e objetividade.

NÚMERO / GRUPO DE MEDICAMENTOS	PERGUNTA	LEGIBILIDADE	NÍVEL NECESSÁRIO PARA LEITURA	RESPOSTAS DO CHATGPT-3	AVALIADOR 01			AVALIADOR 02		
					PRECISÃO	COMPLETUDE	OBJETIVIDADE	PRECISÃO	COMPLETUDE	OBJETIVIDADE
1.	Qual a forma farmacêutica mais indicada na odontopediatria?	16.2	ESC	A escolha da forma farmacêutica mais adequada na odontopediatria depende da idade da criança, da condição clínica a ser tratada e da preferência do paciente. No entanto, algumas formas farmacêuticas são geralmente mais comuns e apropriadas para o tratamento odontopediátrico. As formas farmacêuticas mais indicadas na odontopediatria incluem:	5	2	0	5	2	0

				1. Soluções Líquidas: Para muitas crianças, especialmente as mais jovens, soluções líquidas são a forma mais fácil de administrar medicamentos. Elas são mais fáceis de engolir e podem ser dosadas com precisão de acordo com o peso da criança. 2. Géis Tópicos: Géis tópicos podem ser aplicados diretamente na área afetada da boca da criança, o que pode ser útil para tratar lesões orais ou condições específicas na cavidade oral. 3. Sprays Tópicos: Sprays tópicos são usados para tratar dor de garganta ou condições que afetam a boca e garganta. Eles podem ser mais confortáveis para algumas crianças em						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				comparação com soluções líquidas. 4. Pastilhas e Gomas de Mascar: Algumas medicações podem ser formuladas na forma de pastilhas ou gomas de mascar, o que pode facilitar a administração para crianças mais velhas. 5. Comprimidos Mastigáveis ou Efervescentes: Para crianças mais velhas que podem engolir comprimidos, as formulações mastigáveis ou efervescentes podem ser uma opção. 6. Elixires: Elixires são formulações líquidas que podem ser uma alternativa às soluções, muitas vezes sendo mais palatáveis e fáceis de administrar.							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				A escolha da forma farmacêutica dependerá da idade e da capacidade de cooperação da criança, do tipo de tratamento a ser realizado e das preferências do paciente e dos pais. É importante que os profissionais de odontopediatria considerem a segurança e o conforto da criança ao escolherem a forma farmacêutica apropriada. Além disso, é essencial seguir as diretrizes de dosagem adequadas e fornecer orientações claras aos pais ou responsáveis sobre a administração do medicamento, caso seja necessário.						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anti-inflamatórios	Qual o anti-inflamatório de primeira escolha na odontopediatria?	19.8	ESC	O anti-inflamatório de primeira escolha na odontopediatria costuma ser o ibuprofeno. O ibuprofeno é um medicamento anti-	5	2	0	5	2	0
--------------------	--	------	-----	--	---	---	---	---	---	---

2.				inflamatório não esteroide (AINE) que também possui propriedades analgésicas e antipiréticas, o que o torna útil para tratar a dor, a inflamação e a febre em crianças. Existem várias razões pelas quais o ibuprofeno é frequentemente preferido na odontopediatria: 1. Eficácia: O ibuprofeno é eficaz no alívio da dor e da inflamação, o que é importante no tratamento de condições odontológicas, como dor de dente e inflamação gengival. 2. Menor Risco Gastrointestinal: Comparado a alguns outros AINEs, o ibuprofeno tem um perfil gastrointestinal relativamente mais seguro.						
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				3. Duração da Ação: O ibuprofeno tem uma duração de ação relativamente mais longa, o que significa que a criança pode não precisar tomá-lo com tanta frequência. 4. Disponibilidade: O ibuprofeno está amplamente disponível na forma de suspensão oral, comprimidos mastigáveis e xaropes, tornando-o adequado para crianças de diferentes idades. No entanto, a escolha do anti-inflamatório específico e a dosagem devem ser feitas por um profissional de saúde, de acordo com a idade e o peso da criança, bem como com base na condição a ser tratada. É essencial seguir as diretrizes de dosagem recomendadas e considerar						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				as necessidades e características individuais de cada paciente. Além disso, é importante lembrar que a prescrição de medicamentos deve ser feita por um profissional de saúde licenciado, como uma odontopediatra ou pediatra, que pode avaliar o paciente de forma abrangente e fazer recomendações específicas para o caso em questão.						
3.	Qual anti-inflamatório é contraindicado para menores 14 anos?	18.2	ESC	O diclofenaco é um anti-inflamatório não esteroide (AINE) que geralmente é contraindicado para crianças com menos de 14 anos, a menos que seja estritamente necessário e prescrito por um médico, e em circunstâncias especiais, devido ao risco de efeitos colaterais gastrointestinais e	4	1	0	5	1	0

				cardiovasculares mais sérios. Em crianças, os AINEs como o diclofenaco podem ser associados a um maior risco de eventos adversos, incluindo úlceras gástricas, sangramento gastrointestinal e efeitos cardiovasculares. Portanto, a escolha e a prescrição de AINEs para crianças devem ser cuidadosamente consideradas por um profissional de saúde, levando em conta os benefícios potenciais em relação aos riscos. Para crianças com menos de 14 anos, o ibuprofeno é frequentemente preferido como AINE de escolha devido ao seu perfil de segurança relativamente melhor quando comparado a outros AINEs, como o diclofenaco.						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				No entanto, a decisão sobre a prescrição de qualquer medicamento deve ser tomada pelo médico ou dentista com base nas necessidades do paciente e na avaliação da condição específica. É fundamental seguir as orientações de um profissional de saúde ao prescrever ou administrar qualquer medicamento a crianças, levando em consideração a idade, o peso, a condição clínica e os riscos potenciais.						
4.	Crianças podem utilizar anti-inflamatórios não esteroidais?	15.1	ESC	Sim, crianças podem usar anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), mas a escolha do AINE, a dosagem e a duração do tratamento devem ser determinadas por um profissional de saúde,	2	1	0	2	1	0

				como um pediatra ou um dentista, com base na idade da criança, peso, condição clínica e necessidades individuais. A seguir, estão algumas informações gerais sobre o uso de AINEs em crianças: 1. Ibuprofeno: O ibuprofeno é frequentemente usado em crianças como um AINE de escolha. É eficaz para aliviar a dor e a inflamação, além de reduzir a febre. Está disponível em várias formas farmacêuticas, incluindo suspensão oral, comprimidos mastigáveis e xaropes, tornando-o adequado para diferentes idades. 2. Naproxeno: O naproxeno é outro AINE que pode ser usado em crianças							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				mais velhas, geralmente a partir dos 12 anos. A forma de liberação prolongada pode ser usada em crianças com idade apropriada. 3. Diclofenaco: O diclofenaco é geralmente evitado em crianças com menos de 14 anos, a menos que seja absolutamente necessário e prescrito por um profissional de saúde devido ao risco de efeitos colaterais gastrointestinais e cardiovasculares. 4. Outros AINEs: Existem outros AINEs disponíveis, mas a escolha específica dependerá da avaliação médica e das necessidades do paciente. Ao usar AINEs em crianças, é fundamental seguir as							
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

				orientações de dosagem recomendadas e fornecer instruções claras aos pais ou responsáveis. Além disso, os profissionais de saúde devem avaliar o equilíbrio entre os benefícios potenciais e os riscos associados ao uso de AINEs em crianças, levando em consideração fatores como a condição clínica, o histórico médico e a idade da criança. É importante lembrar que a automedicação em crianças não é apropriada, e qualquer uso de AINEs em crianças deve ser supervisionado por um profissional de saúde.						
5.	Posso prescrever corticoides para crianças?	12.7	ESC	A prescrição de corticoides para crianças deve ser feita com cautela e somente quando considerada necessária por um	0	0	0	0	0	0

				profissional de saúde qualificado, como um pediatra ou um dentista especializado em odontopediatria. Os corticoides, também conhecidos como corticosteroides, são medicamentos que têm propriedades anti-inflamatórias e imunossupressoras, e seu uso em crianças requer considerações especiais devido aos potenciais efeitos colaterais e ao impacto no crescimento e desenvolvimento. Alguns pontos a serem considerados ao prescrever corticoides para crianças incluem: 1. Indicação Clínica: Os corticoides são frequentemente usados para						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				tratar condições inflamatórias agudas ou crônicas, como asma, dermatite, artrite, entre outras. A decisão de prescrever corticoides em crianças deve basear-se em uma indicação clínica sólida. 2. Dosagem Apropriada: A dosagem de corticoides em crianças deve ser calculada com base no peso e na idade da criança, e geralmente é usada na menor dose eficaz. 3. Monitoramento Regular: O paciente deve ser monitorado regularmente enquanto estiver em tratamento com corticoides, para avaliar os efeitos do medicamento e qualquer							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				impacto no crescimento e desenvolvimento. 4. Duração do Tratamento: Os corticoides devem ser usados pelo menor tempo possível, a fim de evitar efeitos colaterais a longo prazo. O tratamento deve ser planejado de forma a reduzir gradualmente a dose quando a condição clínica permitir. 5. Efeitos Colaterais: Os corticoides podem ter efeitos colaterais, como supressão do sistema imunológico, crescimento mais lento, aumento de peso e alterações no metabolismo. Portanto, é fundamental informar aos pais ou responsáveis sobre os riscos e benefícios do tratamento.							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				A prescrição de corticoides para crianças deve ser feita apenas por profissionais de saúde experientes, levando em consideração os melhores interesses da criança e o equilíbrio entre os benefícios terapêuticos e os riscos associados ao uso desses medicamentos. É importante fornecer orientações claras aos pais ou responsáveis sobre o uso adequado e a importância do acompanhamento médico durante o tratamento.						
6.	Posso prescrever nimesulida para crianças?	16.3	ESC	A nimesulida é um medicamento anti-inflamatório não esteroide (AINE) que é usado para aliviar a dor e a inflamação em adultos em algumas regiões do mundo. No entanto, em muitos países, a	3	0	0	3	0	0

				nimesulida não é recomendada para uso em crianças devido a preocupações com a segurança. A nimesulida tem sido associada a preocupações sobre hepatotoxicidade (danos ao fígado) em crianças, o que levou a restrições e proibições em seu uso pediátrico em várias nações. Como resultado, é importante verificar as diretrizes locais e regulamentações de saúde em seu país e considerar as recomendações das agências reguladoras de saúde ao decidir se a nimesulida pode ser prescrita para crianças. Em muitas situações, os profissionais de saúde optam por usar alternativas mais						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				seguras, como o ibuprofeno, para tratar crianças, devido ao perfil de segurança melhor estabelecido. Se você está considerando prescrever nimesulida a uma criança, é crucial consultar as diretrizes locais e, mais importante ainda, discutir a escolha com um pediatra ou especialista em odontopediatria, levando em conta a situação clínica específica e os riscos potenciais associados ao medicamento.						
7.	Qual a posologia padrão, em gotas, de ibuprofeno 50mg/ml, via oral, na odontopediatria?	15.4	ESC	A dosagem de ibuprofeno para crianças na odontopediatria pode variar com base no peso e na condição do paciente. A posologia padrão de ibuprofeno 50 mg/ml pode ser aproximadamente a seguinte:	0	0	0	0	0	0

				Para crianças com mais de 6 meses a 11 anos de idade: A dose comum é de 5 a 10 mg por kg de peso corporal a cada 6 a 8 horas, conforme necessário. Por exemplo, se uma criança pesa 20 kg, a dose seria de 100 a 200 mg, o que equivale a 2 a 4 ml de ibuprofeno 50mg/ml a cada 6 a 8 horas, conforme necessário. Para crianças com mais de 12 anos de idade: A dose comum é de 200 a 400 mg a cada 4 a 6 horas, conforme necessário. Lembre-se de que essas são orientações gerais e podem variar dependendo da condição específica do paciente. Sempre é essencial						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				seguir as orientações do profissional de saúde e as instruções do rótulo do medicamento. Consultar um profissional de saúde licenciado e atualizado é crucial para determinar a dosagem correta para um paciente específico.						
8.	Quantos ml de ibuprofeno gotas 50mg/ml devem ser prescritas, de acordo com o peso da criança?	11.1	CES	Para prescrever a quantidade de ml de ibuprofeno em gotas 50 mg/ml com base no peso da criança, você pode seguir as etapas mencionadas anteriormente. A dosagem comum de ibuprofeno para crianças é calculada com base no peso corporal da criança e na dosagem prescrita. Suponhamos que você deseje usar a dosagem de 5 mg por quilo de peso corporal e que a concentração da solução oral seja de 50 mg/ml.	4	1	0	4	1	0

				Aqui estão as etapas: Determine a dosagem com base no peso da criança. Suponhamos que você deseje usar a dosagem de 5 mg por quilo de peso corporal. Para uma criança de um peso específico: Dosagem = 5 mg/kg x Peso da Criança (em kg) Agora, converta a dosagem em miligramas (mg) para mililitros (ml) com base na concentração da solução oral de ibuprofeno, que é de 50 mg/ml. Para fazer isso, divida a dosagem (em mg) pela concentração da solução (50 mg/ml): Dosagem em ml = (Dosagem em mg) / 50 mg/ml						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				O resultado lhe dará a quantidade em ml de ibuprofeno em gotas 50 mg/ml a ser administrada de acordo com o peso da criança. Por exemplo, se você deseja prescrever ibuprofeno para uma criança de 12 kg com base na dosagem de 5 mg por quilo de peso corporal: Dosagem = 5 mg/kg x 12 kg = 60 mg Dosagem em ml = 60 mg / 50 mg/ml = 1,2 ml Portanto, para uma criança de 12 kg, a quantidade de ml de ibuprofeno em gotas 50 mg/ml, com base na dosagem de 5 mg por quilo de peso corporal, seria de aproximadamente 1,2 ml a							
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

				cada 6 a 8 horas, conforme necessário para analgesia de dor leve a moderada. Lembre-se de que essa dosagem é apenas uma diretriz geral, e o profissional de saúde responsável pelo tratamento deve determinar a dosagem exata com base na avaliação clínica do paciente. É fundamental seguir as orientações do profissional de saúde.						
9.	Ao prescrever 10 gotas de ibuprofeno 50 mg/ml, na forma de solução oral “gotas”, eu prescrevo quantos mg da solução?	12.3	CES	Quando você prescreve 10 gotas de ibuprofeno na concentração de 50 mg/ml, você está prescrevendo 500 mg da solução. Isso ocorre porque cada gota contém a quantidade específica de ibuprofeno de acordo com a concentração da solução. Para calcular a quantidade de mg prescrita, você multiplica	1	0	0	1	0	0

				o número de gotas pelo conteúdo de ibuprofeno por mililitro (50 mg/ml): 10 gotas x 50 mg/ml = 500 mg Portanto, ao prescrever 10 gotas de ibuprofeno 50 mg/ml, você está prescrevendo 500 mg da solução oral. Certifique-se de seguir as orientações do profissional de saúde e as instruções da embalagem do medicamento para garantir o uso adequado.						
10.	Faça um modelo de receituário com prescrição do ibuprofeno via oral, para uso pós-operatório, na odontopediatria?	16.2	ESC	Peço desculpas, mas não posso criar receituários médicos específicos, pois isso envolve informações pessoais e médicas que devem ser fornecidas por um profissional de saúde licenciado em uma consulta pessoal com o paciente. No	5	2	1	4	2	0

				entanto, posso oferecer um exemplo geral de como uma prescrição de ibuprofeno em odontopediatria pode ser estruturada. Lembre-se de que apenas um profissional de saúde qualificado pode fornecer uma prescrição oficial. [Logo ou cabeçalho do consultório] [Informações do Consultório Médico/Dentista] Nome do Médico/Dentista: Endereço: Telefone: [Data da Prescrição] Receita Médica Nome do Paciente: -----						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				Data de Nascimento: ----- Peso: ----- kg Condição/Procedimento Odontopediátrico: ----- Medicamento: Ibuprofeno Dosagem: - Dose única: ----- mg (usualmente 5 a 10 mg por kg de peso corporal) - Intervalo: a cada 6 a 8 horas - Dose máxima diária: ----- mg Forma Farmacêutica: ----- (por exemplo, suspensão oral) Instruções de Uso:						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				1. Administre a dose de ibuprofeno conforme prescrito acima. 2. Agite bem o frasco antes de cada dose (se for suspensão oral). 3. Administre por via oral. 4. Acompanhe a administração de acordo com a necessidade da criança para controlar a dor e a inflamação pós-operatória. 5. Consulte o dentista em caso de efeitos colaterais adversos ou piora dos sintomas. Validade da Receita: ____ dias (especificar o prazo de validade)							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				----- ----- Nome do Médico/Dentista (Assinatura) Carimbo do Consultório Este é apenas um modelo geral de uma prescrição. Lembre-se de que a prescrição deve ser personalizada de acordo com a condição clínica do paciente e seguir as regulamentações e diretrizes específicas do seu país. Certifique-se de seguir todas as regulamentações locais e fornecer ao paciente e/ou responsável informações claras sobre o uso do medicamento.						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11.	Qual a posologia padrão de betametasona, por via oral, para uso pré-operatório, na odontopediatria?	18.2	ESC	A betametasona é um corticosteroide potente que é frequentemente administrado por via oral para condições específicas, mas seu uso, especialmente em crianças, requer cuidados e é geralmente reservado para situações em que os benefícios superam os riscos potenciais. O uso de corticosteroides como a betametasona pré-operatória em odontopediatria é geralmente destinado a reduzir a inflamação e o edema (inchaço) associados a cirurgias dentárias. A dosagem da betametasona e a duração do tratamento devem ser determinadas por um profissional de saúde, como um dentista especializado em odontopediatria, com base na	1	0	0	1	0	0
-----	---	------	-----	---	---	---	---	---	---	---

				avaliação da condição clínica específica do paciente. Em geral, a dosagem usual de betametasona oral para uso pré-operatório em odontopediatria pode variar, mas um exemplo comum é: Crianças com idade de 2 a 12 anos: 0,1 a 0,3 mg por quilo de peso corporal, administrado uma vez por dia, um ou dois dias antes da cirurgia. Crianças com mais de 12 anos: A dosagem pode ser maior, variando de 0,25 a 0,6 mg por quilo de peso corporal uma vez ao dia, um ou dois dias antes da cirurgia. Essas doses são aproximadas e podem variar dependendo da condição clínica da criança e das diretrizes							
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

				específicas do profissional de saúde. A betametasona deve ser usada pelo menor tempo necessário para atingir os objetivos terapêuticos e sob a supervisão de um profissional de saúde. É importante ressaltar que a prescrição de betametasona em qualquer forma deve ser feita por um profissional de saúde qualificado, e os benefícios e riscos devem ser cuidadosamente avaliados antes de qualquer intervenção. Crianças que recebem corticosteroides devem ser acompanhadas de perto para monitorar os efeitos colaterais e o progresso da condição.						
12.	Qual a dose padrão, em mg/kg, de betametasona, por	11.1	CES	A dose de betametasona para crianças na odontopediatria pode variar dependendo da	0	0	0	0	0	0

	via oral, na odontopediatria?			condição específica do paciente e das orientações do profissional de saúde. Betametasona é um corticosteroide potente e deve ser usado com extrema cautela, especialmente em crianças. Em geral, a dosagem de betametasona é determinada pelo profissional de saúde e é baseada em fatores como a idade, o peso e a condição clínica do paciente. Em situações odontopediátricas, a betametasona pode ser prescrita para reduzir a inflamação e o inchaço em condições específicas. A dose padrão de betametasona, se prescrita, será determinada pelo profissional de saúde que está tratando o paciente. Não é recomendado fazer alterações na dose sem a						
--	-------------------------------	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				supervisão e orientação de um profissional de saúde licenciado.						
13.	Qual a dose padrão diária de betametasona, por via oral, na odontopediatria?	13.5	ESC	A dosagem padrão diária de betametasona, por via oral, na odontopediatria, varia significativamente com base na condição clínica do paciente, na idade da criança e nas necessidades individuais. A betametasona é um corticosteroide potente, e seu uso requer extrema cautela, especialmente em crianças, devido aos riscos potenciais associados aos corticosteroides. A betametasona é geralmente prescrita na odontopediatria para tratar condições específicas, como inflamação severa, alergias ou outras doenças autoimunes. A dosagem e a duração do	1	0	0	1	0	0

				tratamento devem ser determinadas por um profissional de saúde qualificado, como um dentista especializado em odontopediatria, com base na avaliação da condição clínica específica do paciente. Como regra geral, a dosagem diária total de betametasona em crianças é a menor dose eficaz necessária para controlar a condição. Essa dose é geralmente dividida em várias doses diárias e, em casos de curto prazo, pode variar de: 0,02 a 0,3 mg por quilo de peso corporal por dia, administrado em doses divididas. No entanto, essas são apenas faixas gerais e as diretrizes							
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

				específicas podem variar dependendo da condição do paciente, da idade e das práticas clínicas do profissional de saúde. A betametasona oral é geralmente prescrita por um período limitado de tempo, pois o uso prolongado de corticosteroides pode levar a efeitos colaterais significativos. O tratamento com betametasona em odontopediatria deve ser estritamente supervisionado por um profissional de saúde, e a dosagem e a duração do tratamento devem ser determinadas com base na avaliação clínica individual do paciente.						
14.	Faça um modelo de receituário com prescrição de	17.4	ESC	Peço desculpas, mas não posso criar receituários médicos específicos, pois isso	5	2	1	4	2	1

	betametasona via oral, para uso pós-operatório, na odontopediatria?			envolve informações pessoais e médicas que devem ser fornecidas por um profissional de saúde licenciado em uma consulta pessoal com o paciente. Além disso, a prescrição de medicamentos, como a betametasona, deve ser feita com base na avaliação da condição clínica específica do paciente e nas diretrizes locais. No entanto, posso fornecer um exemplo geral de como uma prescrição de betametasona em odontopediatria pode ser estruturada. Lembre-se de que apenas um profissional de saúde qualificado pode fornecer uma prescrição oficial.							
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				[Logo ou cabeçalho do consultório] [Informações do Consultório Médico/Dentista] Nome do Médico/Dentista: Endereço: Telefone: [Data da Prescrição] Receita Médica Nome do Paciente: ----- Data de Nascimento: ----- Peso: ----- kg Condição/Procedimento Odontopediátrico: -----						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				Medicamento: Betametasona Dosagem: - Dose única: _____ mg (especificar a dose prescrita) - Intervalo: a cada _____ horas - Dose máxima diária: _____ mg (se aplicável) Forma Farmacêutica: _____ (por exemplo, comprimidos, solução oral) Instruções de Uso: 1. Administre a dose de betametasona conforme prescrito acima. 2. Siga rigorosamente as orientações do profissional de saúde quanto à dosagem e à duração do tratamento.							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				3. Consulte o profissional de saúde em caso de efeitos colaterais adversos ou piora dos sintomas. Validade da Receita: ____ dias (especificar o prazo de validade) _____ _____ Nome do Médico/Dentista (Assinatura) Carimbo do Consultório Este é apenas um modelo geral de uma prescrição. A prescrição deve ser personalizada com base na avaliação clínica do paciente e nas necessidades específicas. Certifique-se de seguir todas as regulamentações locais e						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				fornecer ao paciente e/ou responsável informações claras sobre o uso do medicamento. A betametasona deve ser prescrita com extrema cautela e apenas quando considerada necessária pelo profissional de saúde.						
15.	Qual deve ser o tempo de máximo de duração do tratamento com os AINEs em odontopediatria?	10.3	10º ao 12º ano da escola	O tempo máximo de duração do tratamento com anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) em odontopediatria pode variar com base na condição clínica do paciente e na orientação do profissional de saúde. Geralmente, o tratamento com AINEs, como o ibuprofeno, é prescrito por curtos períodos de tempo para tratar a dor, inflamação e desconforto associados a condições odontopediátricas,	4	1	0	4	1	0

				como dor de dente, inflamação gengival ou procedimentos odontológicos. O tempo máximo de tratamento com AINEs deve ser determinado pelo profissional de saúde com base nas necessidades clínicas do paciente. Em muitos casos, o tratamento é prescrito por um período curto, geralmente de alguns dias a uma semana. O uso prolongado de AINEs, especialmente em crianças, pode estar associado a riscos potenciais, como efeitos colaterais gastrointestinais, renais e cardiovasculares. Além disso, é importante enfatizar que a prescrição de medicamentos, incluindo AINEs, deve ser feita com						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				extrema cautela, e o profissional de saúde deve avaliar os benefícios em relação aos riscos para o paciente. É fundamental seguir as orientações do profissional de saúde responsável pelo tratamento odontopediátrico e, se a dor ou a inflamação persistir, é importante procurar orientação adicional em vez de continuar o uso prolongado de AINEs. Portanto, o tempo máximo de duração do tratamento com AINEs em odontopediatria deve ser determinado caso a caso e com base na avaliação clínica do paciente e nas diretrizes do profissional de saúde.						
16.	Paciente com 4 anos de idade, pesando 15	20.5	ESC	Para um paciente com 4 anos de idade, pesando 15 kg, que	5	2	0	5	2	0

	kg, necessita utilizar anti-inflamatório por via oral após tratamento odontológico, qual o fármaco e forma farmacêutica padrão indicados?			necessita de um anti-inflamatório por via oral após o tratamento odontológico, o fármaco mais comumente indicado em odontopediatria é o ibuprofeno devido ao seu perfil de segurança e eficácia em crianças. A forma farmacêutica padrão geralmente recomendada para crianças dessa idade é a suspensão oral. O ibuprofeno é frequentemente preferido devido às seguintes razões: Tem ação anti-inflamatória e analgésica. Tem um perfil de segurança relativamente melhor em comparação com alguns outros AINEs em crianças.						
--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				É disponível em uma formulação líquida (suspensão oral) que é mais fácil para as crianças administrarem. A dosagem exata de ibuprofeno deve ser determinada pelo dentista ou pediatra, levando em consideração o peso da criança e a gravidade da condição. Uma dosagem comum para crianças é de 5 a 10 mg de ibuprofeno por quilo de peso corporal, administrada a cada 6 a 8 horas, conforme necessário para controlar a dor e a inflamação. Portanto, para um paciente de 15 kg, a dose de ibuprofeno seria aproximadamente de 75 mg a 150 mg a cada 6 a 8 horas,							
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

				conforme necessário. A suspensão oral de ibuprofeno geralmente está disponível em concentrações diferentes, então você precisará verificar a concentração do medicamento no rótulo e calcular a quantidade correta em mililitros (ml) de acordo com a dosagem prescrita. Lembrando que a dosagem e a forma farmacêutica exatas devem ser determinadas pelo profissional de saúde responsável pelo tratamento do paciente com base na avaliação clínica da condição e das necessidades individuais. É importante seguir as orientações do profissional de saúde e as instruções do fabricante do medicamento.						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

17.	Paciente com 5 anos de idade, pesando 18 kg, foi submetido a procedimento odontológico sendo indicado a prescrição de ibuprofeno suspensão gotas 50mg/mL. Qual a prescrição/posologia, em gotas, adequada deste medicamento para esse paciente?	17	ESC	Para um paciente de 5 anos de idade, pesando 18 kg, com a prescrição de ibuprofeno suspensão oral de 50 mg/mL, a dosagem adequada em gotas pode ser calculada usando a dosagem comum de ibuprofeno, que é geralmente de 5 a 10 mg por quilo de peso corporal a cada 6 a 8 horas, conforme necessário para controlar a dor e a inflamação. Neste caso, você pode calcular a dose de ibuprofeno em gotas da seguinte forma: Calcule a dosagem máxima diária com base no peso da criança. Usando a dose mínima de 5 mg/kg e o peso de 18 kg: $5 \text{ mg/kg} \times 18 \text{ kg} = 90 \text{ mg}$	3	0	0	3	0	0
-----	---	----	-----	---	---	---	---	---	---	---

				Determine a dose máxima por dose (a cada 6 a 8 horas). Vamos usar o intervalo de 8 horas para esta calculadora. Portanto: $90 \text{ mg} / 3 \text{ doses por dia (a cada 8 horas)} = 30 \text{ mg por dose}$ Agora, você pode calcular a quantidade de gotas necessárias. Sabendo que a suspensão oral tem uma concentração de 50 mg/mL, você divide a dose máxima por dose (30 mg) pela concentração (50 mg/mL) para obter o número de mililitros (ml) necessários. $30 \text{ mg} / 50 \text{ mg/mL} = 0,6 \text{ ml}$ Para obter a dosagem em gotas, lembre-se de que 1 ml é igual a 20 gotas (a menos						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				que a embalagem do medicamento especifique algo diferente). Portanto, você multiplica a quantidade em ml por 20 para obter o número de gotas: $0,6 \text{ ml} \times 20 \text{ gotas/ml} = 12$ gotas por dose Portanto, a prescrição/posologia adequada para esse paciente seria de 12 gotas da suspensão oral de ibuprofeno 50 mg/mL a cada 8 horas, conforme necessário para controlar a dor e a inflamação, com um limite máximo de 3 doses por dia. Lembre-se de que essas dosagens são aproximadas e podem variar com base nas necessidades clínicas individuais e nas orientações do profissional de saúde.						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				Certifique-se de seguir as orientações do dentista ou do pediatra que está tratando a criança.						
18.	Paciente com 9 anos de idade, pesando 30kg, será submetido a procedimento odontológico sendo indicado a prescrição de betametasona solução oral gotas 0,5 mg/mL no pré-operatório. Qual a prescrição/posologia adequada, em ml, deste medicamento para esse paciente no pré-operatório?	16.8	ESC	Para um paciente de 9 anos de idade, pesando 30 kg, com a prescrição de betametasona solução oral em gotas de 0,5 mg/mL no pré-operatório, a dosagem adequada pode ser calculada com base na dosagem usual de betametasona e nas necessidades clínicas específicas. A betametasona é um corticosteroide potente, e sua dosagem deve ser determinada pelo profissional de saúde com base na condição clínica do paciente. Em geral, a dosagem típica de betametasona para pré-	1	0	0	1	0	0

				operatório pode variar, mas um exemplo comum seria: Para supressão da inflamação no pré-operatório: 0,1 a 0,6 mg por quilo de peso corporal, administrado uma vez ao dia nos dias que antecedem o procedimento. Neste caso, o paciente pesa 30 kg. Portanto, a dose diária total de betametasona seria aproximadamente de 3 mg a 18 mg. A concentração da solução oral é de 0,5 mg/mL, o que significa que a cada 1 ml da solução, há 0,5 mg de betametasona. Agora, você pode calcular a quantidade em ml da solução oral necessária para administrar a dose prescrita. Vamos calcular a dose com						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				base em 0,1 mg/kg e em 0,6 mg/kg: Para 0,1 mg/kg: 0,1 mg x 30 kg = 3 mg Para 0,6 mg/kg: 0,6 mg x 30 kg = 18 mg Agora, converta essas doses para ml: Para 0,1 mg/kg: 3 mg / 0,5 mg/mL = 6 ml Para 0,6 mg/kg: 18 mg / 0,5 mg/mL = 36 ml Portanto, a prescrição/posologia adequada da solução oral de betametasona 0,5 mg/mL no pré-operatório pode variar de 6 ml a 36 ml, dependendo da dose prescrita pelo profissional de saúde, que levará em consideração a						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				avaliação da condição clínica específica do paciente. Lembre-se de que essa dosagem é apenas um exemplo e que o profissional de saúde responsável pelo tratamento odontopediátrico deve determinar a dosagem exata com base nas necessidades clínicas individuais do paciente. É fundamental seguir as orientações do profissional de saúde.						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Analgésicos 19.	Quais analgésicos são contraindicados na odontopediatria?	15.9	ESC	Na odontopediatria, como em outras áreas da pediatria, existem alguns analgésicos que são geralmente contraindicados ou requerem extrema precaução ao serem usados em crianças devido ao risco de efeitos colaterais ou falta de dados de segurança. Alguns dos analgésicos que podem ser contraindicados ou requererem precauções especiais em odontopediatria incluem: 1. Aspirina (ácido acetilsalicílico): A aspirina é geralmente contraindicada em crianças com menos de 16 anos devido ao risco de Síndrome de Reye, uma condição rara, mas potencialmente fatal, que afeta o fígado e o cérebro. Em vez da aspirina, os	4	1	0	4	1	0
--------------------	---	------	-----	---	---	---	---	---	---	---

				profissionais de saúde costumam prescrever outros analgésicos, como o ibuprofeno ou o paracetamol, para o alívio da dor e da febre em crianças. 2. Codeína: A codeína também deve ser usada com extrema cautela em crianças devido ao risco de efeitos colaterais graves, como depressão respiratória. Além disso, estudos recentes revelaram que crianças podem metabolizar a codeína em morfina em taxas variáveis, o que a torna menos previsível e potencialmente perigosa. 3. Tramadol: O tramadol é outro analgésico que deve ser usado com precaução em crianças devido ao risco de efeitos							
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

				colaterais, incluindo náusea, vômito, tontura e depressão respiratória. 4. Opioides Fortes: Analgésicos opioides fortes, como a oxicodona ou a morfina, são geralmente evitados em crianças, a menos que a situação seja excepcional e seja absolutamente necessário. Eles também podem causar depressão respiratória e efeitos colaterais graves. Em vez desses analgésicos, os profissionais de saúde em odontopediatria geralmente preferem prescrever opções mais seguras e eficazes, como o ibuprofeno ou o paracetamol (acetaminofeno), em doses apropriadas para a idade e o peso da criança. No entanto,						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				é importante ressaltar que a escolha do analgésico e a dosagem exata devem ser determinadas pelo profissional de saúde com base na avaliação da condição clínica do paciente. É fundamental seguir as orientações do profissional de saúde para garantir um tratamento seguro e eficaz.						
20.	Qual a dose padrão empregada à dipirona gotas na odontopediatria para analgesia de dor leve a moderada?	16.2	ESC	A dosagem padrão da dipirona (metamizol) em gotas na odontopediatria para analgesia de dor leve a moderada pode variar com base na idade da criança e nas necessidades individuais. A dipirona é frequentemente usada em pediatria devido à	4	1	0	4	1	0

				sua eficácia e perfil de segurança, mas a dosagem exata deve ser determinada pelo dentista ou profissional de saúde com base na avaliação da condição clínica do paciente. Como referência geral, a dosagem comum de dipirona para crianças com mais de 1 ano de idade é geralmente calculada com base no peso corporal da criança. Uma dosagem comum de dipirona é de 10 a 15 mg por quilo de peso corporal a cada 6 a 8 horas, conforme necessário para aliviar a dor. Para calcular a dose de dipirona em gotas, você precisará verificar a concentração da solução oral de dipirona, que geralmente é de 500 mg/mL. Com essa						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				concentração em mente, você pode calcular a dose em gotas da seguinte maneira: Calcule a dose máxima diária com base no peso da criança. Suponhamos que a criança pese 15 kg. Dose máxima diária (15 kg x 15 mg/kg) = 225 mg Agora, converta a dose máxima diária para miligramas (mg) em mililitros (ml). Lembre-se de que 1 ml é igual a 20 gotas (a menos que a embalagem do medicamento especifique algo diferente). Dose máxima diária (225 mg) / Concentração da solução (500 mg/mL) = 0,45 ml							
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

				Finalmente, converta a dose em mililitros (ml) em gotas. Como 1 ml é igual a 20 gotas: Dose máxima diária (0,45 ml) $\times 20 \text{ gotas/ml} = 9 \text{ gotas}$ Portanto, a dosagem padrão de dipirona em gotas para uma criança de 15 kg, com dor leve a moderada na odontopediatria, seria de 9 gotas a cada 6 a 8 horas, conforme necessário. Lembre-se de que essa dosagem é apenas uma diretriz geral, e o profissional de saúde responsável pelo tratamento deve determinar a dosagem exata com base na avaliação clínica do paciente. É fundamental seguir as orientações do profissional de saúde.						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

21.	Qual a quantidade padrão de gotas/kg empregada à dipirona gotas 500mg/ml para analgesia de dor leve a moderada em criança de 12kgs?	13.8	CES	A dosagem padrão da dipirona (metamizol) em gotas para analgesia de dor leve a moderada em crianças geralmente é calculada com base no peso corporal da criança. A dosagem padrão comumente usada varia de 10 a 15 mg por quilo de peso corporal a cada 6 a 8 horas, conforme necessário. Para calcular a quantidade de gotas de dipirona para uma criança de 12 kg, você pode seguir estas etapas: Determine a dosagem com base no peso da criança. Suponhamos que você deseje usar a dosagem de 10 mg por quilo de peso corporal. Para uma criança de 12 kg:	3	1	0	3	1	0
-----	---	------	-----	---	---	---	---	---	---	---

				Dosagem = 10 mg/kg x 12 kg = 120 mg Agora, converta a dosagem em miligramas (mg) para mililitros (ml) com base na concentração da solução oral de dipirona, que é 500 mg/ml. Para isso, divida a dosagem (120 mg) pela concentração da solução (500 mg/ml): Dosagem em ml = 120 mg / 500 mg/ml = 0,24 ml Para converter a dosagem em mililitros (ml) para gotas, lembre-se de que 1 ml é igual a 20 gotas (a menos que a embalagem do medicamento especifique algo diferente). Portanto: Dosagem em gotas = 0,24 ml x 20 gotas/ml = 4,8 gotas							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				Neste caso, a quantidade padrão de gotas de dipirona para uma criança de 12 kg, com base na dosagem de 10 mg por quilo de peso corporal, seria aproximadamente de 4,8 gotas. Como você não pode administrar uma fração de gota, arredonde para a dose mais próxima, que seria de 5 gotas. Lembre-se de que essa dosagem é apenas uma diretriz geral e que a dosagem exata deve ser determinada pelo profissional de saúde responsável pelo tratamento com base na avaliação clínica do paciente. É importante seguir as orientações do profissional de saúde para							
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

				garantir um tratamento seguro e eficaz.						
22.	Quantos mg de dipirona gotas 500mg/ml devem ser prescritas, de acordo com o peso da criança?	9.9	10 th to 12 th grade	A dosagem da dipirona (metamizol) em gotas, de acordo com o peso da criança, pode variar dependendo da dosagem prescrita pelo profissional de saúde e da necessidade clínica do paciente. A dosagem comum de dipirona em pediatria varia de 10 a 15 mg por quilo de peso corporal a cada 6 a 8 horas, conforme necessário. Para calcular a quantidade de ml de dipirona em gotas com base no peso da criança, siga estas etapas: Determine a dosagem com base no peso da criança. Suponhamos que você deseje usar a dosagem de 10 mg por	4	1	0	4	1	0

				quilo de peso corporal. Para uma criança com um peso específico: Dosagem = 10 mg/kg x Peso da Criança (em kg) Agora, converta a dosagem em miligramas (mg) para mililitros (ml) com base na concentração da solução oral de dipirona, que é 500 mg/ml. Para fazer isso, divida a dosagem (em mg) pela concentração da solução (500 mg/ml): Dosagem em ml = (Dosagem em mg) / 500 mg/ml Para obter a dosagem em gotas, lembre-se de que 1 ml é igual a 20 gotas (a menos que a embalagem do medicamento especifique algo diferente). Portanto:						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				Dosagem em gotas = (Dosagem em ml) x 20 gotas/ml Por exemplo, se você tiver uma criança que pesa 15 kg e deseja prescrever dipirona na dose de 10 mg/kg, a dosagem seria calculada da seguinte forma: Dosagem = 10 mg/kg x 15 kg = 150 mg Dosagem em ml = 150 mg / 500 mg/ml = 0,3 ml Dosagem em gotas = 0,3 ml x 20 gotas/ml = 6 gotas Portanto, para uma criança de 15 kg, a dosagem padrão da dipirona em gotas, com base na dosagem de 10 mg por quilo de peso corporal, seria de 6 gotas. No entanto, é importante lembrar que a						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				dosagem exata deve ser determinada pelo profissional de saúde com base na avaliação clínica do paciente e nas necessidades individuais. Siga sempre as orientações do profissional de saúde.						
23.	Qual o intervalo ideal empregado à dipirona gotas na odontopediatria, para analgesia de dor leve a moderada?	20.2	ESC	O intervalo ideal entre as doses de dipirona (metamizol) em gotas na odontopediatria para analgesia de dor leve a moderada pode variar com base na dosagem prescrita, na necessidade clínica do paciente e na orientação do profissional de saúde. No entanto, é comum recomendar um intervalo de 6 a 8 horas entre as doses. Para muitas crianças, a dipirona é frequentemente prescrita a cada 6 a 8 horas,	4	1	0	4	1	0

				conforme necessário, para controlar a dor. A escolha do intervalo entre as doses pode depender da duração da ação do medicamento, do grau de dor do paciente e da conveniência para a administração, especialmente em crianças. É importante seguir as orientações do profissional de saúde que está tratando a criança. Eles irão determinar a dosagem apropriada com base na avaliação da condição clínica do paciente e fornecer instruções específicas sobre como administrar o medicamento. Além disso, é fundamental respeitar a dose máxima diária recomendada, que varia de acordo com o peso e a idade da criança, para						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				evitar a superdosagem. A dipirona deve ser usada com cuidado e sob orientação profissional para garantir um tratamento seguro e eficaz.						
24.	Nas cirurgias de remoção de dentes inclusos ou supranumerários, (com expectativa de dor moderada a alta) qual a posologia padrão de Dipirona gotas 500mg/ml, pós-operatória, na odontopediatria?	20.9	ESC	A posologia padrão de dipirona (metamizol) em gotas 500 mg/ml, pós-operatória, na odontopediatria para cirurgias de remoção de dentes inclusos ou supranumerários, com expectativa de dor moderada a alta, pode variar dependendo das necessidades individuais do paciente e das orientações do profissional de saúde. No entanto, aqui está um exemplo de uma posologia comum para a dipirona pós-operatória em odontopediatria:	1	0	0	1	0	0

				Para crianças com peso entre 20 a 30 kg: 20 a 30 gotas, a cada 6 a 8 horas, conforme necessário para alívio da dor. Para crianças com peso entre 30 a 50 kg: 30 a 50 gotas, a cada 6 a 8 horas, conforme necessário para alívio da dor. Para crianças com peso acima de 50 kg: A dose pode ser ajustada conforme necessário, mas não deve exceder a dose máxima recomendada. Lembre-se de que a dose exata deve ser determinada pelo dentista ou profissional de saúde com base na avaliação da condição clínica específica do paciente e nas necessidades individuais. É importante seguir as orientações do profissional							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				de saúde para garantir um tratamento seguro e eficaz. Além disso, certifique-se de respeitar a dose máxima diária recomendada para evitar a superdosagem. A segurança e a eficácia da dipirona dependem da dosagem apropriada e da administração sob orientação profissional.						
25.	Qual a dose máxima diária, ou a quantidade diária máxima de gotas, pode ser empregada à dipirona gotas 500mg/ml na odontopediatria, para analgesia de dor leve a moderada?	17.4	ESC	A dose máxima diária de dipirona (metamizol) pode variar com base em fatores como idade, peso e condição do paciente. Para a odontopediatria, a dosagem geralmente é calculada com base no peso da criança. A dose máxima diária recomendada de dipirona para crianças é geralmente de 50 mg por kg de peso corporal, dividida em 4 doses.	3	0	0	3	0	0

				No entanto, é importante ressaltar que, em alguns países, o uso de dipirona em crianças pode estar sujeito a regulamentações específicas e pode não ser recomendado em certas faixas etárias. Dado que a dipirona é frequentemente disponível em uma concentração de 500 mg/ml, a dosagem em gotas dependerá dessa concentração e da dose necessária. Aqui está um exemplo de como calcular a dosagem em gotas para dipirona 500 mg/ml: Primeiro, determine a dose em miligramas (mg) com base no peso da criança (por						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				exemplo, 50 mg por kg de peso corporal). Em seguida, divida a dose em mg pela concentração da solução (500 mg/ml) para obter o volume em mililitros (ml). Como 1 ml é igual a 20 gotas, você pode converter o volume em ml para gotas. Lembre-se de que estas são diretrizes gerais e devem ser adaptadas à situação específica de cada paciente. Sempre siga as orientações do profissional de saúde e as instruções do rótulo do medicamento. Consultar um profissional de saúde licenciado e atualizado é crucial para determinar a						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				dosagem correta para um paciente específico.						
26.	Qual a dose padrão empregada ao paracetamol gotas na odontopediatria, para analgesia de dor leve a moderada?	16.6	ESC	A dose padrão de paracetamol em gotas na odontopediatria para analgesia de dor leve a moderada pode variar com base na idade da criança e nas necessidades individuais. O paracetamol é frequentemente usado em pediatria devido ao seu perfil de segurança e eficácia, mas a dosagem exata deve ser determinada pelo dentista ou profissional de saúde com base na avaliação da condição clínica do paciente. Como referência geral, a dosagem comum de paracetamol para crianças é calculada com base no peso corporal da criança. A dose típica de paracetamol para analgesia de dor leve a	5	2	0	4	2	0

				moderada em crianças costuma ser de 10 a 15 mg por quilo de peso corporal a cada 4 a 6 horas, conforme necessário. Para calcular a dose de paracetamol em gotas, siga estas etapas: Determine a dosagem com base no peso da criança. Suponhamos que você deseje usar a dosagem de 10 mg por quilo de peso corporal. Para uma criança com um peso específico: Dosagem = 10 mg/kg x Peso da Criança (em kg) Agora, converta a dosagem em miligramas (mg) para mililitros (ml) com base na concentração da solução oral de paracetamol, que							
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

				geralmente é de 100 mg/ml. Para fazer isso, divida a dosagem (em mg) pela concentração da solução (100 mg/ml): Dosagem em ml = (Dosagem em mg) / 100 mg/ml Para obter a dosagem em gotas, lembre-se de que 1 ml é igual a 20 gotas (a menos que a embalagem do medicamento especifique algo diferente). Portanto: Dosagem em gotas = (Dosagem em ml) x 20 gotas/ml Por exemplo, se você tiver uma criança que pesa 20 kg e deseja prescrever paracetamol na dose de 10 mg por quilo de peso						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				corporal, a dosagem seria calculada da seguinte forma: Dosagem = 10 mg/kg x 20 kg = 200 mg Dosagem em ml = 200 mg / 100 mg/ml = 2 ml Dosagem em gotas = 2 ml x 20 gotas/ml = 40 gotas Portanto, para uma criança de 20 kg, a dosagem padrão de paracetamol em gotas, com base na dosagem de 10 mg por quilo de peso corporal, seria de 40 gotas a cada 4 a 6 horas, conforme necessário. Lembre-se de que essa dosagem é apenas uma diretriz geral, e o profissional de saúde responsável pelo tratamento deve determinar a dosagem exata com base na avaliação clínica do paciente.							
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

				É fundamental seguir as orientações do profissional de saúde.						
27.	Qual a quantidade padrão de gotas/kg empregada ao paracetamol 200mg/ml para analgesia de dor leve em criança de 20kgs?	12.3	CES	A dosagem padrão de paracetamol em gotas, com uma concentração de 200 mg/ml, para analgesia de dor leve em uma criança de 20 kg pode variar com base nas necessidades individuais do paciente e nas orientações do profissional de saúde. No entanto, como referência geral, a dosagem comum de paracetamol é calculada com base no peso corporal da criança. A dosagem típica de paracetamol para dor leve em crianças geralmente varia de 10 a 15 mg por quilo de peso corporal a cada 4 a 6 horas, conforme necessário.	5	2	0	5	2	0

				Para calcular a quantidade de gotas de paracetamol com uma concentração de 200 mg/ml para uma criança de 20 kg, você pode seguir estas etapas: Determine a dosagem com base no peso da criança. Suponhamos que você deseje usar a dosagem de 10 mg por quilo de peso corporal. Para uma criança de 20 kg: Dosagem = 10 mg/kg x 20 kg = 200 mg Agora, converta a dosagem em miligramas (mg) para mililitros (ml) com base na concentração da solução oral de paracetamol, que é de 200 mg/ml. Para fazer isso, divida a dosagem (200 mg) pela							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				concentração da solução (200 mg/ml): Dosagem em ml = 200 mg / 200 mg/ml = 1 ml Para obter a dosagem em gotas, lembre-se de que 1 ml é igual a 20 gotas (a menos que a embalagem do medicamento especifique algo diferente). Portanto: Dosagem em gotas = 1 ml x 20 gotas/ml = 20 gotas Portanto, para uma criança de 20 kg, a dosagem padrão de paracetamol em gotas, com base na dosagem de 10 mg por quilo de peso corporal, seria de aproximadamente 20 gotas a cada 4 a 6 horas, conforme necessário para analgesia de dor leve. Lembre-se de que						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				essa dosagem é apenas uma diretriz geral, e o profissional de saúde responsável pelo tratamento deve determinar a dosagem exata com base na avaliação clínica do paciente. É fundamental seguir as orientações do profissional de saúde.						
28.	Quantos mg de paracetamol gotas 200mg/ml devem ser prescritas, de acordo com o peso da criança?	11.1	CES	A quantidade de ml de paracetamol em gotas 200 mg/ml a ser prescrita de acordo com o peso da criança pode variar com base na dosagem recomendada pelo profissional de saúde. Geralmente, a dosagem padrão de paracetamol para crianças é calculada com base no peso corporal da criança. A dose típica varia de 10 a 15 mg por quilo de peso corporal a cada 4 a 6 horas,	5	1	0	5	1	0

				conforme necessário para alívio da dor ou da febre. Para calcular a quantidade de ml de paracetamol em gotas 200 mg/ml com base no peso da criança, siga estas etapas: Determine a dosagem com base no peso da criança. Suponhamos que você deseje usar a dosagem de 10 mg por quilo de peso corporal. Para uma criança com um peso específico: Dosagem = 10 mg/kg x Peso da Criança (em kg) Agora, converta a dosagem em miligramas (mg) para mililitros (ml) com base na concentração da solução oral de paracetamol, que é de 200 mg/ml. Para fazer isso, divida a dosagem (em mg) pela						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				concentração da solução (200 mg/ml): Dosagem em ml = (Dosagem em mg) / 200 mg/ml O resultado lhe dará a quantidade em ml de paracetamol em gotas 200 mg/ml a ser prescrita de acordo com o peso da criança. Por exemplo, se você tiver uma criança que pesa 20 kg e deseja prescrever paracetamol na dose de 10 mg por quilo de peso corporal, a dosagem seria calculada da seguinte forma: Dosagem = 10 mg/kg x 20 kg = 200 mg Dosagem em ml = 200 mg / 200 mg/ml = 1 ml						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				Portanto, para uma criança de 20 kg, a dosagem padrão de paracetamol em gotas 200 mg/ml, com base na dosagem de 10 mg por quilo de peso corporal, seria de 1 ml a cada 4 a 6 horas, conforme necessário para alívio da dor ou da febre. Lembre-se de que essa dosagem é uma diretriz geral, e o profissional de saúde responsável pelo tratamento deve determinar a dosagem exata com base na avaliação clínica do paciente. É fundamental seguir as orientações do profissional de saúde.						
29.	Nas pequenas cirurgias de tecido mole, (com expectativa de leve desconforto) qual a posologia padrão de	20.1	ESC	Para pequenas cirurgias de tecido mole em odontopediatria, com expectativa de leve desconforto pós-operatório, a posologia padrão de	4	1	0	4	1	0

	Paracetamol gotas 200mg/ml, pós-operatória, na odontopediatria?			paracetamol em gotas 200 mg/ml pode variar com base na idade da criança e nas necessidades individuais. Geralmente, a dose recomendada é calculada com base no peso corporal da criança. A dosagem padrão de paracetamol para analgesia de leve desconforto pós-operatório costuma ser de 10 a 15 mg por quilo de peso corporal a cada 4 a 6 horas, conforme necessário. Para calcular a quantidade de ml de paracetamol em gotas 200 mg/ml com base no peso da criança, siga as etapas descritas anteriormente: Determine a dosagem com base no peso da criança. Suponhamos que você deseje							
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				usar a dosagem de 10 mg por quilo de peso corporal. Para uma criança com um peso específico: Dosagem = 10 mg/kg x Peso da Criança (em kg) Agora, converta a dosagem em miligramas (mg) para mililitros (ml) com base na concentração da solução oral de paracetamol, que é de 200 mg/ml. Para fazer isso, divida a dosagem (em mg) pela concentração da solução (200 mg/ml): Dosagem em ml = (Dosagem em mg) / 200 mg/ml O resultado lhe dará a quantidade em ml de paracetamol em gotas 200 mg/ml a ser administrada de						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				acordo com o peso da criança. Por exemplo, se você tiver uma criança que pesa 15 kg e deseja prescrever paracetamol na dose de 10 mg por quilo de peso corporal, a dosagem seria calculada da seguinte forma: Dosagem = 10 mg/kg x 15 kg = 150 mg Dosagem em ml = 150 mg / 200 mg/ml = 0,75 ml Portanto, para uma criança de 15 kg, a posologia padrão de paracetamol em gotas 200 mg/ml, com base na dosagem de 10 mg por quilo de peso corporal, seria de aproximadamente 0,75 ml a cada 4 a 6 horas, conforme necessário para alívio do leve							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				desconforto pós-operatório. Lembre-se de que essa dosagem é apenas uma diretriz geral, e o profissional de saúde responsável pelo tratamento deve determinar a dosagem exata com base na avaliação clínica do paciente. É fundamental seguir as orientações do profissional de saúde.						
30.	Qual o intervalo ideal empregado ao paracetamol gotas na odontopediatria, para analgesia de dor leve a moderada?	19.4	ESC	O intervalo ideal entre as doses de paracetamol em gotas na odontopediatria para analgesia de dor leve a moderada pode variar com base na idade da criança, na dosagem prescrita e nas necessidades individuais do paciente. No entanto, é comum recomendar um intervalo de 4 a 6 horas entre as doses. Para a analgesia de dor leve a moderada em	4	2	0	4	2	0

				crianças, o paracetamol geralmente é administrado a cada 4 a 6 horas, conforme necessário, respeitando a dose máxima diária recomendada. O intervalo entre as doses é determinado para manter um nível adequado do medicamento no organismo e proporcionar alívio contínuo da dor, quando necessário. É importante seguir as orientações do profissional de saúde que está tratando a criança, pois eles determinarão a dosagem e o intervalo apropriados com base na avaliação da condição clínica do paciente. Além disso, é fundamental respeitar a dose máxima diária recomendada para evitar a superdosagem. O paracetamol deve ser						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				administrado sob orientação profissional para garantir um tratamento seguro e eficaz.						
31.	Qual a dose máxima diária, ou a quantidade diária máxima de gotas, pode ser empregada ao paracetamol gotas 200mg/ml na odontopediatria, para analgesia de dor leve a moderada?	17.7	ESC	A dose máxima diária de paracetamol (acetaminofeno) é uma consideração importante para evitar uma overdose, já que doses excessivas podem ser prejudiciais ao fígado. Para crianças, a dosagem segura é calculada com base no peso do paciente. A dose máxima diária de paracetamol para crianças é geralmente de 60 mg por kg de peso corporal, dividida em doses regulares ao longo do dia. No entanto, o limite absoluto da dose para crianças é 4000 mg por dia. Para a concentração de paracetamol de 200 mg/ml	2	0	0	2	0	0

				em gotas, aqui está um exemplo de como calcular a dose máxima em gotas: Determine a dose máxima em miligramas (mg) com base no peso da criança (por exemplo, 60 mg por kg de peso corporal). Divida a dose máxima em mg pela concentração da solução (200 mg/ml) para obter o volume máximo em mililitros (ml). Como 1 ml é igual a 40 gotas, você pode converter o volume máximo em ml para gotas. Lembre-se, estas são diretrizes gerais e devem ser adaptadas à situação específica de cada paciente. Sempre siga as orientações						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				do profissional de saúde e as instruções do rótulo do medicamento. É fundamental consultar um profissional de saúde licenciado e atualizado para determinar a dosagem correta para um paciente específico.						
32.	Qual a quantidade padrão de gotas/kg empregada ao ibuprofeno gotas para analgesia de dor moderada em criança de 8kgs?	13.8	CES	A quantidade padrão de gotas de ibuprofeno para analgesia de dor moderada em crianças pode variar com base na dosagem prescrita e na concentração da solução de ibuprofeno. Normalmente, a dosagem é calculada com base no peso da criança e na dosagem prescrita. Como regra geral, a dosagem comum de ibuprofeno para analgesia de dor moderada em crianças varia de 5 a 10 mg por quilo de peso	5	2	0	5	2	0

				corporal a cada 6 a 8 horas, conforme necessário. Para calcular a quantidade de gotas de ibuprofeno com uma concentração específica (geralmente 100 mg/ml) para uma criança de 8 kg, você pode seguir estas etapas: Determine a dosagem com base no peso da criança. Suponhamos que você deseje usar a dosagem de 5 mg por quilo de peso corporal. Para uma criança de 8 kg: Dosagem = 5 mg/kg x Peso da Criança (em kg) Agora, converta a dosagem em miligramas (mg) para mililitros (ml) com base na concentração da solução oral de ibuprofeno, que é de 100 mg/ml. Para fazer isso, divida						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				a dosagem (em mg) pela concentração da solução (100 mg/ml): Dosagem em ml = (Dosagem em mg) / 100 mg/ml Para obter a dosagem em gotas, lembre-se de que 1 ml é igual a 20 gotas (a menos que a embalagem do medicamento especifique algo diferente). Portanto: Dosagem em gotas = (Dosagem em ml) x 20 gotas/ml Por exemplo, se você deseja prescrever ibuprofeno para uma criança de 8 kg com base na dosagem de 5 mg por quilo de peso corporal: Dosagem = 5 mg/kg x 8 kg = 40 mg						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				Dosagem em ml = 40 mg / 100 mg/ml = 0,4 ml Dosagem em gotas = 0,4 ml x 20 gotas/ml = 8 gotas Portanto, para uma criança de 8 kg, a quantidade padrão de gotas de ibuprofeno, com base na dosagem de 5 mg por quilo de peso corporal, para analgesia de dor moderada, seria de aproximadamente 8 gotas a cada 6 a 8 horas, conforme necessário. Lembre-se de que essa dosagem é apenas uma diretriz geral, e o profissional de saúde responsável pelo tratamento deve determinar a dosagem exata com base na avaliação clínica do paciente. É fundamental seguir as orientações do profissional de saúde.							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

33.	Qual o intervalo ideal empregado ao ibuprofeno gotas na odontopediatria, para analgesia de dor leve a moderada?	19.4	ESC	O intervalo ideal entre as doses de ibuprofeno em gotas na odontopediatria para analgesia de dor leve a moderada pode variar com base na idade da criança, na dosagem prescrita e nas necessidades individuais do paciente. Geralmente, o ibuprofeno é administrado a cada 6 a 8 horas, conforme necessário. Para a analgesia de dor leve a moderada em crianças, o ibuprofeno geralmente é administrado a cada 6 a 8 horas para manter um nível adequado do medicamento no organismo e proporcionar alívio contínuo da dor, quando necessário. O intervalo entre as doses é determinado pelo profissional de saúde com	4	1	0	5	1	0
-----	---	------	-----	---	---	---	---	---	---	---

				base na avaliação da condição clínica do paciente e nas orientações do fabricante do medicamento. É importante seguir as orientações do profissional de saúde que está tratando a criança, pois eles determinarão a dosagem e o intervalo apropriados com base na avaliação da condição clínica do paciente. Além disso, é fundamental respeitar a dose máxima diária recomendada para evitar a superdosagem. O ibuprofeno deve ser administrado sob orientação profissional para garantir um tratamento seguro e eficaz.						
34.	Qual a dose máxima diária, ou a quantidade diária máxima de gotas,	18.5	ESC	A dose máxima diária de ibuprofeno em gotas 50 mg/mL na odontopediatria para analgesia de dor leve a	2	0	0	2	0	0

	pode ser empregada ao ibuprofeno gotas 50mg/ml, na odontopediatria, para analgesia de dor leve a moderada?			moderada pode variar com base na idade da criança, na dosagem prescrita e nas necessidades individuais do paciente. Geralmente, a dose máxima diária de ibuprofeno é calculada com base na dosagem recomendada para a idade e o peso da criança. Para calcular a dose máxima diária de ibuprofeno em gotas, siga as etapas mencionadas anteriormente: Determine a dosagem máxima com base no peso da criança. Suponhamos que você deseje usar a dosagem de 10 mg por quilo de peso corporal. Para uma criança com um peso específico: Dosagem Máxima = 10 mg/kg x Peso da Criança (em kg)						
--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				Agora, converta a dosagem máxima em miligramas (mg) para mililitros (ml) com base na concentração da solução oral de ibuprofeno, que é de 50 mg/ml. Para fazer isso, divida a dosagem máxima (em mg) pela concentração da solução (50 mg/ml): Dosagem Máxima em ml = (Dosagem Máxima em mg) / 50 mg/ml O resultado lhe dará a quantidade máxima em ml de ibuprofeno em gotas 50 mg/ml a ser administrada em um único dia. Por exemplo, se você tiver uma criança que pesa 20 kg e deseja calcular a dose máxima diária de ibuprofeno com base na dosagem de 10						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				mg por quilo de peso corporal: Dosagem Máxima = 10 mg/kg x 20 kg = 200 mg Dosagem Máxima em ml = 200 mg / 50 mg/ml = 4 ml Portanto, para uma criança de 20 kg, a dose máxima diária de ibuprofeno em gotas 50 mg/ml, com base na dosagem de 10 mg por quilo de peso corporal, seria de 4 ml em um único dia. Lembre-se de que essa é uma diretriz geral, e o profissional de saúde responsável pelo tratamento deve determinar a dosagem exata com base na avaliação clínica do paciente. É fundamental seguir as orientações do profissional de saúde e respeitar a dose						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				máxima diária recomendada para evitar a superdosagem. seguir as orientações do profissional de saúde e respeitar a dose máxima diária recomendada para evitar a superdosagem.						
35.	Um paciente de 10 anos pesando 32kgs, apresenta múltiplas aftas na mucosa jugal, com dor e disfagia. Qual a posologia padrão de ibuprofeno 50mg/ml, pós-operatória, na odontopediatria?	21.4	ESC	Para um paciente de 10 anos de idade com um peso de 32 kg que apresenta múltiplas aftas na mucosa jugal com dor e disfagia, a posologia padrão de ibuprofeno 50 mg/ml, pós-operatório, na odontopediatria, para analgesia de dor leve a moderada pode ser calculada com base na dosagem comum de 5 a 10 mg por quilo de peso corporal a cada 6 a 8 horas, conforme necessário. Aqui estão as etapas para calcular a dosagem de	5	1	0	5	1	0

				ibuprofeno em gotas para esse paciente: Determine a dosagem com base no peso da criança. Suponhamos que você deseje usar a dosagem de 5 mg por quilo de peso corporal: Dosagem = 5 mg/kg x Peso da Criança (em kg) Agora, converta a dosagem em miligramas (mg) para mililitros (ml) com base na concentração da solução oral de ibuprofeno, que é de 50 mg/ml. Para fazer isso, divida a dosagem (em mg) pela concentração da solução (50 mg/ml): Dosagem em ml = (Dosagem em mg) / 50 mg/ml O resultado lhe dará a quantidade em ml de						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				ibuprofeno em gotas 50 mg/ml a ser administrada de acordo com o peso da criança. Vamos calcular a dosagem para um paciente de 32 kg usando a dosagem de 5 mg por quilo de peso corporal: Dosagem = 5 mg/kg x 32 kg = 160 mg Dosagem em ml = 160 mg / 50 mg/ml = 3,2 ml Portanto, para um paciente de 10 anos de idade com 32 kg e com múltiplas aftas na mucosa jugal, a posologia padrão de ibuprofeno em gotas 50 mg/ml, para analgesia de dor leve a moderada, seria de aproximadamente 3,2 ml a cada 6 a 8 horas, conforme							
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

				necessário para alívio da dor. Lembre-se de que essa dosagem é apenas uma diretriz geral, e o profissional de saúde responsável pelo tratamento deve determinar a dosagem exata com base na avaliação clínica do paciente. É fundamental seguir as orientações do profissional de saúde e respeitar a dose máxima diária recomendada para evitar a superdosagem.						
Anestésicos 36.	Qual o anestésico local de primeira escolha em odontopediatria?	2.1	ESC	O anestésico local de primeira escolha em odontopediatria frequentemente é a lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000. Este anestésico é amplamente utilizado em procedimentos odontológicos em crianças devido à sua eficácia na produção de	5	2	0	5	2	0

				anestesia local e ao perfil de segurança estabelecido. A epinefrina é frequentemente adicionada à lidocaína para prolongar a duração da anestesia, reduzir o sangramento e minimizar a absorção sistêmica do anestésico, ajudando a controlar a pressão arterial e a diminuir o risco de toxicidade sistêmica. No entanto, é importante ajustar a dose de epinefrina de acordo com a idade e o peso da criança, para evitar reações adversas. Outros anestésicos locais, como a mepivacaína e a prilocaína, também podem ser usados em odontopediatria, dependendo das necessidades específicas do paciente e do						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				procedimento a ser realizado. No entanto, a escolha do anestésico local deve ser feita com base na avaliação do profissional de odontologia, considerando fatores como a idade da criança, a duração do procedimento e o estado de saúde geral do paciente.						
37.	Qual anestésico local não é recomendado para pacientes com menos de 12 anos?	31.9	CES	Um anestésico local que geralmente não é recomendado em odontopediatria é a prilocaína associada à felipressina. A felipressina é um vasoconstritor frequentemente combinado com a prilocaína para prolongar a duração da anestesia e controlar o sangramento durante procedimentos odontológicos em adultos. No entanto, a felipressina pode causar	1	0	0	1	0	0

				efeitos adversos cardiovasculares, como bradicardia e hipotensão, especialmente em crianças. Devido a esses riscos potenciais, a prilocaína com felipressina não é amplamente recomendada em odontopediatria. Em vez disso, anestésicos locais como a lidocaína com epinefrina ou outros agentes sem a felipressina são preferidos para garantir a segurança e eficácia durante procedimentos odontológicos em crianças. É importante que os profissionais de odontologia avaliem cuidadosamente o perfil de segurança de qualquer anestésico local antes de administrá-lo a crianças, considerando						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				fatores como idade, peso, histórico médico e duração do procedimento. Essa avaliação ajuda a garantir a escolha do anestésico local mais apropriado para cada situação clínica em odontopediatria.						
38.	Qual anestésico deve ser utilizado em crianças com alergias a sulfitos?	21.4	ESC	Para crianças com alergia a sulfitos, é importante evitar o uso de anestésicos locais que contenham sulfitos como conservantes. Uma opção adequada nestes casos é o uso de anestésicos locais sem sulfitos. Uma escolha comum seria a lidocaína sem epinefrina ou mepivacaína sem vasoconstritor, pois essas formulações geralmente não contêm sulfitos. Ambos os anestésicos são eficazes na produção de anestesia local e	2	0	0	2	0	0

				são frequentemente utilizados em procedimentos odontológicos em crianças. No entanto, é importante que o dentista verifique cuidadosamente a composição de qualquer anestésico local que pretenda utilizar para garantir que não contenha sulfitos. Isso pode ser feito verificando a lista de ingredientes do produto ou entrando em contato com o fabricante para obter informações sobre a presença de sulfitos na formulação. Além disso, é fundamental obter um histórico detalhado de alergias do paciente antes de prescrever ou administrar qualquer medicamento, incluindo anestésicos locais. Isso ajuda a garantir a segurança e o bem-estar da						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				criança durante o tratamento odontológico.						
39.	Qual a dose máxima, por kg de peso corporal, do anestésico local lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000?	68.8	8 th to 9 th grade	A dose máxima recomendada de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 varia dependendo da idade, do peso corporal e do estado de saúde geral do paciente, bem como da área a ser anestesiada e da complexidade do procedimento. No entanto, uma dose comumente usada é de 7 mg/kg de peso corporal para lidocaína (ou seja, sem considerar a epinefrina).	1	0	0	1	0	0

				É importante lembrar que a quantidade de epinefrina na solução é muito pequena e não é considerada significativa em relação à dosagem do anestésico local. Portanto, para calcular a dose máxima de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 para um paciente, você pode usar a dose máxima recomendada de lidocaína (sem epinefrina) e não precisa ajustá-la para a presença da epinefrina. Por exemplo, se usarmos a dose comum de 7 mg/kg de lidocaína para um paciente de 10 kg de peso corporal: Dose máxima de lidocaína = 7 mg/kg x 10 kg = 70 mg. Assim, a dose máxima de lidocaína 2% com epinefrina							
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

				1:100.000 para um paciente de 10 kg seria de 70 mg.						
40.	Qual a quantidade máxima de tubetes odontológicos de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.00 para uma criança que pesa 10kg?	42.4	CES	Para calcular a quantidade máxima de tubetes de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 para uma criança que pesa 10 kg, podemos seguir os seguintes passos: 1. Calcular a dose máxima de lidocaína considerando a dose comum de 7 mg/kg de peso corporal. 2. Determinar quantos mililitros (ml) de lidocaína 2% correspondem a essa dose. 3. Considerar a capacidade dos tubetes de lidocaína para determinar	1	0	0	1	0	0

				quantos tubetes seriam necessários para alcançar a dose máxima. Vamos calcular: 1. Dose máxima de lidocaína = 7 mg/kg x 10 kg = 70 mg. 2. Agora, precisamos calcular quantos mililitros (ml) de lidocaína 2% correspondem a 70 mg. Quantidade (ml) = Dose (mg) / Concentração (mg/ml). Quantidade (ml) = 70 mg / 20 mg/ml = 3,5 ml. 3. Em seguida, precisamos considerar a						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				capacidade dos tubetes de lidocaína. Se um tubete padrão de lidocaína contém, por exemplo, 1,8 ml, precisaríamos determinar quantos tubetes são necessários para alcançar 3,5 ml. Número de tubetes = Quantidade total necessária / Capacidade do tubete = 3,5 ml / 1,8 ml por tubete $\approx$ 1,94 tubetes. Nesse caso, você precisaria de pelo menos 2 tubetes de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 para alcançar a dose máxima para uma criança de 10 kg.						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

41.	Qual a dose máxima, por kg de peso corporal, do anestésico local articaína 4% com epinefrina 1:100.000?	68.8	8 th to 9 th grade	A dose máxima de articaína 4% com epinefrina 1:100.000 pode variar dependendo de vários fatores, como idade, peso corporal, estado de saúde geral do paciente e o tipo de procedimento odontológico a ser realizado. No entanto, uma dose comumente utilizada é de até 7 mg/kg de peso corporal para a articaína (sem considerar a epinefrina), como é o caso de outros anestésicos locais. A presença de epinefrina na solução de articaína não altera significativamente a dose máxima recomendada de articaína, pois a quantidade de epinefrina na solução é relativamente pequena e não representa uma proporção significativa	4	0	0	4	0	0
-----	---	------	--	--	---	---	---	---	---	---

				em relação à dosagem do anestésico local. Portanto, a dose máxima de articaína 4% com epinefrina 1:100.000 seria a mesma que a dose máxima de articaína sem epinefrina, que geralmente é de até 7 mg/kg de peso corporal. Por exemplo, se utilizarmos a dose comum de 7 mg/kg de articaína para um paciente de 10 kg de peso corporal: Dose máxima de articaína = 7 mg/kg x 10 kg = 70 mg. Assim, a dose máxima de articaína 4% com epinefrina 1:100.000 para um paciente de 10 kg seria de 70 mg.						
42.	Qual a quantidade máxima de tubetes odontológicos de	58.8	10 th to 12 th grade	Para determinar a quantidade máxima de tubetes odontológicos de	1	0	0	1	1	0

	articaína 4% com epinefrina 1:100.00 para uma criança que pesa 10kg?			articaína 4% com epinefrina 1:100.000 para uma criança que pesa 10 kg, precisamos seguir alguns passos: 1. Calcular a dose máxima de articaína considerando a dose comum de 7 mg/kg de peso corporal. 2. Determinar quantos mililitros (ml) de articaína 4% correspondem a essa dose. 3. Considerar a capacidade dos tubetes odontológicos de articaína para determinar quantos tubetes seriam necessários para						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				alcançar a dose máxima. Vamos calcular: 1. Dose máxima de articaína = 7 mg/kg x 10 kg = 70 mg. 2. Agora, precisamos calcular quantos mililitros (ml) de articaína 4% correspondem a 70 mg. Primeiro, precisamos converter a porcentagem da articaína para miligramas por mililitro (mg/ml). Como 4% é o mesmo que 4 gramas por 100 mililitros, então 4% de articaína é igual a 40 mg/ml.						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				Quantidade (ml) = Dose (mg) / Concentração (mg/ml). Quantidade (ml) = 70 mg / 40 mg/ml = 1,75 ml. 3. Em seguida, precisamos considerar a capacidade dos tubetes odontológicos de articaína. Isso pode variar de acordo com a marca e o modelo do tubete, mas geralmente um tubete odontológico de articaína pode conter cerca de 1,8 ml a 2,2 ml de solução. Considerando um tubete com capacidade de 2 ml, podemos calcular quantos tubetes							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				seriam necessários para alcançar 1,75 ml. Número de tubetes = Quantidade total necessária / Capacidade do tubete $\approx$ 1,75 ml / 2 ml por tubete $\approx$ 0,875. Como não podemos usar uma fração de tubete, arredondamos para o próximo número inteiro. Portanto, seriam necessários pelo menos 1 tubete odontológico de articaina 4% com epinefrina 1:100.000 para alcançar a dose máxima para uma criança de 10 kg.						
43.	Qual a dose máxima, por kg de peso corporal, do anestésico local prilocaína 3% com	57.6	10 th to 12 th grade	A dose máxima de prilocaína 3% com felipressina 0,03 UI/ml pode variar dependendo de vários fatores, incluindo a idade, o peso corporal, o estado de saúde geral do paciente e o	1	0	0	1	0	0

	felipressina 0,03UI/ml?			tipo de procedimento odontológico a ser realizado. No entanto, não é comum usar a felipressina como vasoconstritor em combinação com a prilocaína. A prilocaína é frequentemente usada com outro vasoconstritor, como a epinefrina, para prolongar a duração da anestesia local. No entanto, se considerarmos a dose máxima de prilocaína, com base em sua concentração, poderíamos usar uma abordagem semelhante à calculada anteriormente para a lidocaína e a articaina. Por exemplo, a dose máxima comum de lidocaína sem vasoconstritor é de até 4,5 mg/kg de peso corporal.						
--	----------------------------	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				Então, podemos calcular uma dose máxima hipotética de prilocaína 3% (ou seja, 30 mg/ml) seguindo essa abordagem. No entanto, é importante observar que essa dose é apenas uma estimativa e pode não refletir as práticas clínicas comuns. Por favor, consulte um profissional de saúde qualificado para determinar a dose apropriada de prilocaína 3% com felipressina 0,03 UI/ml com base nas necessidades individuais do paciente e nas diretrizes clínicas atuais.						
44.	Qual a quantidade máxima de tubetes odontológicos de prilocaína 3% com felipressina 0,03UI/ml para uma	46.1	CES	Como mencionei anteriormente, a prilocaína não é comumente combinada com felipressina como vasoconstritor em odontologia. No entanto,	2	0	0	2	0	0

	criança que pesa 10kg?			posso fornecer uma análise com base na concentração de prilocaína. Vamos supor que estamos considerando apenas a dose de prilocaína, sem considerar a presença de felipressina, pois essa é uma combinação atípica. 1. Calculamos a dose máxima de prilocaína com base na dose comum de 4,5 mg/kg de peso corporal. Dose máxima de prilocaína = 4,5 mg/kg x 10 kg = 45 mg. 2. Agora, precisamos calcular quantos mililitros (ml) de prilocaína 3% correspondem a essa dose.						
--	---------------------------	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				Como a prilocaína tem uma concentração de 30 mg/ml (ou 3%), podemos usar a seguinte fórmula: Quantidade (ml) = Dose (mg) / Concentração (mg/ml). Quantidade (ml) = 45 mg / 30 mg/ml = 1,5 ml. 3. Se cada tubete de prilocaína contém, por exemplo, 1,8 ml, então precisaríamos determinar quantos tubetes são necessários para alcançar 1,5 ml. Número de tubetes = Quantidade total necessária / Capacidade do tubete = 1,5 ml / 1,8 ml por tubete $\approx$ 0,83. Como não podemos usar uma fração de tubete,						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				arredondamos para o próximo número inteiro. Portanto, seriam necessários pelo menos 1 tubete odontológico de prilocaína 3% para alcançar a dose máxima para uma criança de 10 kg, mas como essa quantidade é muito próxima à capacidade total do tubete, é importante ressaltar que o cálculo pode ser ajustado dependendo da prática clínica e das necessidades do paciente.						
45.	Qual anestésico local odontológico tem maior risco de reação alérgica?	48.8	CES	Entre os anestésicos locais odontológicos, a articaina é frequentemente associada a um maior risco de reações alérgicas em comparação com outros anestésicos locais. Embora seja um anestésico eficaz e amplamente utilizado em	1	0	0	1	0	0

				odontologia, a articaina tem sido relatada em estudos e na prática clínica como causadora de reações alérgicas, incluindo reações leves a graves, como urticária, angioedema e anafilaxia. No entanto, é importante observar que reações alérgicas podem ocorrer com qualquer anestésico local odontológico, e a frequência e gravidade das reações podem variar de pessoa para pessoa. Além disso, a incidência de reações alérgicas à articaina ainda é considerada relativamente baixa em comparação com o número total de procedimentos odontológicos em que é utilizada. Os profissionais de odontologia						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				devem estar cientes do potencial de reações alérgicas aos anestésicos locais que utilizam e estar preparados para reconhecer e lidar com essas situações, incluindo a disponibilidade de tratamento de emergência em casos de anafilaxia. Uma história detalhada de alergias e reações anteriores a anestésicos locais deve ser obtida dos pacientes antes de qualquer procedimento odontológico, para ajudar a evitar complicações.						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Legenda: ESC: ensino superior completo. CES: cursando ensino superior.

Fonte: Autoria própria.).



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).