



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de São José dos Campos
Instituto de Ciência e Tecnologia

IVAN JOSÉ MOREIRA OLIVEIRA

**EFEITO DA ANTIBIOTICOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE
CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES: estudo em
boca dividida, randomizado e controlado**

2020

IVAN JOSÉ MOREIRA OLIVEIRA

**EFEITO DA ANTIBIOTICOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DE
TERCEIROS MOLARES INFERIORES: estudo em boca dividida, randomizado e
controlado**

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciência e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Campus de São José dos Campos, como parte dos requisitos para obtenção do título de MESTRE, pelo Programa de Pós-Graduação em CIÊNCIA E TECNOLOGIA APLICADA À ODONTOLOGIA.

Área: Inovação tecnológica multidisciplinar com ênfase em odontologia. Linha de pesquisa: Inovação tecnológica.

Orientadora: Profa. Dra. Michelle Bianchi de Moraes

São José dos Campos

2020

Instituto de Ciência e Tecnologia [internet]. Normalização de tese e dissertação [acesso em 2020]. Disponível em <http://www.ict.unesp.br/biblioteca/normalizacao>

Apresentação gráfica e normalização de acordo com as normas estabelecidas pelo Serviço de Normalização de Documentos da Seção Técnica de Referência e Atendimento ao Usuário e Documentação (STRAUD).

Oliveira, Ivan José Moreira

Efeito da antibioticoterapia no pós-operatório de cirurgias de terceiros molares inferiores: estudo em boca dividida, randomizado e controlado / Ivan José Moreira Oliveira. - São José dos Campos : [s.n.], 2020.
40 f. : il.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia Aplicada à Odontologia - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Ciência e Tecnologia, São José dos Campos, 2020.

Orientadora: Michelle Bianchi de Moraes.

1. Terceiro molar. 2. Cirurgia bucal. 3. Edema. 4. Trismo. I. Moraes, Michelle Bianchi de , orient. II. Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Ciência e Tecnologia, São José dos Campos. III. Universidade Estadual Paulista 'Júlio de Mesquita Filho' - Unesp. IV. Universidade Estadual Paulista (Unesp). V. Título.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Michelle Bianchi de Moraes (Orientadora)

Universidade Estadual Paulista (Unesp)

Instituto de Ciência e Tecnologia

Campus de São José dos Campos

Prof. Dr. Rodrigo Dias Nascimento

Universidade Estadual Paulista (Unesp)

Instituto de Ciência e Tecnologia

Campus de São José dos Campos

Prof. Dr. Fábio Ricardo Loureiro Sato

Hospital Geral de Vila Penteado – São Paulo

Universidade Estadual Paulista (Unesp)

Instituto de Ciência e Tecnologia

Campus de São José dos Campos

São José dos Campos, 04 de agosto de 2020

SUMÁRIO

RESUMO	4
ABSTRACT	5
1 INTRODUÇÃO	6
2 PROPOSIÇÃO	7
3 MATERIAL E MÉTODOS	8
3.1 Amostra	8
3.2 Critérios de inclusão	9
3.3 Critérios de exclusão	9
3.4 Randomização e composição dos grupos	10
3.5 Procedimento cirúrgico	10
3.6 Aplicação da terapia antibiótica e protocolo medicamentoso	11
3.7 Avaliação clínica, dor, edema e trismo	11
4 RESULTADOS	13
4.1 Fluxograma	13
4.2 Recrutamento e dados demográficos	14
4.3 Valores analisados	15
4.3.1 Dor	15
4.3.2 Edema	16
4.3.3 Trismo	18
4.4 Análise dos momentos	19
4.4.1 Dor	19
4.4.2 Edema	21
4.4.3 Trismo	24
5 DISCUSSÃO	26
6 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES	32
ANEXOS.....	39

Oliveira IJM. Efeito da antibioticoterapia no pós-operatório de cirurgias de terceiros molares inferiores: estudo em boca dividida, randomizado e controlado [dissertação]. São José dos Campos (SP): Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Ciência e Tecnologia; 2020.

RESUMO

A exodontia de terceiros molares inferiores semi-inclusos ou inclusos é um dos procedimentos mais realizados dentro da cirurgia oral e inerente ao procedimento, existe uma resposta inflamatória pós-operatória. Entre os fatores mais rotineiros à esta resposta, encontram-se a dor, edema e trismo, os quais podem ser agravados na presença de infecções ou distúrbios de cicatrização da ferida cirúrgica. Entretando o uso de antibiótico no pós-operatório para beneficiar e minimizar os fatores inerentes e complicações referentes aos procedimentos, permanece sendo controverso na literatura. Dessa forma, o objetivo deste ensaio clínico, em randomizado foi avaliar o pós-operatório de 32 terceiros molares semi-inclusos ou inclusos, em boca dividida, de pacientes procedentes da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” campus de São José dos Campos – Instituto de Ciência e Tecnologia. Os mesmos foram divididos em dois grupos estabelecidos, sendo no grupo teste tratamento medicamentoso com Amoxicilina 500 mg, Dexametasona 4 mg e Dipirona 500 mg e no grupo controle os pacientes receberam tratamento com Dexametasona 4 mg e Dipirona 500 mg, sem antibioticoterapia. Os parâmetros utilizados foram edema, trismo e dor, aferidos no pré e pós-operatório, onde foi avaliado os benefícios da antibioticoterapia após a remoção de terceiros molares. Para comparação dos dados foram utilizados escala analógica de dor (EVA), o método de Ustün *et al.* (2003), e a régua milimetrada, sendo submetidos ao teste T de Student. Diante dos resultados estatísticos obtidos, não foi possível afirmar que a utilização da antibioticoterapia foi benéfica, quando relacionada ao edema, trismo e ao quadro de dor.

Palavras chave: Terceiro molar. Cirurgia bucal. Edema. Trismo.

Oliveira IJM. Effect of antibiotic therapy in the postoperative period of inferior third molar surgeries: a split-mouth, randomized and controlled study [dissertation]. São Jose dos Campos (SP): São Paulo State University (Unesp), Institute of Science and Technology; 2020.

ABSTRACT

Lower third molars semi-included or included removal one of the most performed procedures within oral surgery and inherent to the procedure there is a postoperative inflammatory response. Among the most routine factors to this response are pain, edema and trismus, which can be aggravated in the presence of infections or healing disorders of the surgical wound. However, the use of antibiotics in the postoperative period remains controversial in the literature. Thus, the objective of this randomized clinical trial was to evaluate the postoperative period of 32 third molars, semi-included or included, in a split mouth, of patients from the São Paulo State University "Júlio de Mesquita Filho" campus of São José dos Campos - Instituto of Science and Technology. They were divided into two established groups, in the test group drug treatment with Amoxicillin 500 mg (with ATB), Dexamethasone 4 mg and Dipyrone 500 mg and in the control group patients received treatment with Dexamethasone 4 mg and Dipyrone 500 mg, without antibiotic therapy. (without ATB). The parameters used were edema, trismus and pain, measured before and after the operation, where the benefits of antibiotic therapy after the removal of third molars were evaluated. To compare the data, an analog pain scale (VAS) was used, the method of Ustün et al. (2003), and the millimeter ruler, being submitted to Student's T test. In view of the statistical results obtained, it was not possible to state that the use of antibiotic therapy was beneficial when related to edema, trismus and pain.

Keywords: Molar third. Surgery oral. Edema. Trismus.

1 INTRODUÇÃO

A extração dos terceiros molares inferiores é um dos procedimentos mais comuns na Cirurgia Bucomaxilofacial e este pode ser acompanhado por várias complicações pós-operatórias, incluindo dor, trismo e lesão nervosa. Para prevenir complicações pós-operatórias, diversos cirurgiões tendem a prescrever antibióticos, as quais ocorrem em torno de 90% por esta razão. (Lee et al., 2014)

A cirurgia de extração dos terceiros molares é usualmente considerada uma cirurgia limpa-contaminada, portanto o uso rotineiro da profilaxia antibiótica é um tópico controverso. Diversos estudos de complicações após a cirurgia de terceiros molares mostram a incidência de 1% a 5.8% de pequenas infecções pós-operatórias. Outro estudo sobre infecções em espaços profundos demonstra somente uma incidência muito baixa de infecções severas advindas de cirurgias de terceiros molares, todos ocorrendo em casos com pericoronarite pré-operatória. Assim sendo, a administração rotineira da profilaxia antibiótica continua a ser questionável (Poeschl et al., 2004).

A amoxicilina é um antibiótico bactericida de amplo espectro e baixa toxicidade, com propriedades farmacológicas favoráveis e mínimos efeitos adversos. A amoxicilina difunde-se prontamente na maioria dos tecidos e fluidos corporais e quando administrada por via oral em doses de 500 mg a cada 8 horas, alcança os níveis sanguíneos máximos dentro de 1 a 2 horas após a sua administração. Sua utilidade no tratamento de infecções orais já foi demonstrada. (López-Cedrún et al., 2011)

Embora existam muitos relatos conflitantes sobre a remoção do terceiro molar, poucos estudos investigando o impacto da administração profilática ou terapêutica de antibióticos no controle da infecção pós-operatória foram publicados. A lógica por trás da administração de antibióticos é claramente importante em procedimentos realizados com frequência, como a cirurgia de terceiros molares, e protocolos para prescrição de antimicrobianos devem ser estabelecidos. (Bezerra et al., 2011)

Com isso, este ensaio clínico controlado, randomizado e em protocolo de boca dividida, teve como objetivo, avaliar os resultados da prescrição medicamentosa de antibiótico no pós-operatório de exodontias de terceiros molares.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da terapia antibiótica sobre a dor, edema e trismo no pós-operatório de exodontias de terceiros molares inclusos e semi-inclusos inferiores em protocolo de boca dividida.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia do presente estudo segue as normas do CONSORT-STATEMENT de 2010 (Moher et al., 2010). Sendo registrado no site de Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos, RBR-4yq8n9 e com aprovação no Comitê de Ética (3.073.095) em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Instituto de Ciência e Tecnologia – ICT/ UNESP.

Foram avaliados e tratados os pacientes com a necessidade de exodontia de terceiros molares inferiores semi-inclusos ou inclusos, com classificação de inclusão semelhante de ambos os lados, que procuraram voluntariamente a Clínica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Câmpus de São José dos Campos - Instituto de Ciência e Tecnologia - ICT UNESP. Foram realizados no pré-operatório, anamnese detalhada e radiografia panorâmica. Assim os pacientes considerados elegíveis à pesquisa foram aqueles que não apresentaram patologias associadas aos elementos inclusos e/ou semi-inclusos e, ao exame radiográfico, apresentaram dentes em posição similar no lado oposto mandibular, sendo classificados em classe III e posição C de Pell & Gregory e nas posições vertical, mésoangulado e horizontal na classificação de Winter.

3.1 Amostra

A amostra foi composta por 16 pacientes que necessitavam de exodontia dos terceiros molares inferiores, semi-inclusos ou inclusos. Este estudo foi do tipo ensaio clínico randomizado, controlado e cego, com o protocolo de boca dividida, onde os pacientes fizeram parte de dois grupos simultaneamente, a saber:

Grupo teste 16 dentes – pacientes submetidos a medicação pós-operatória de 1 cápsula de Amoxicilina 500mg de 8/8h por 05 dias, 2 comprimidos de Dexametasona 4 mg no pós-operatório imediato (1h após a cirurgia) e Dipirona 500mg a cada 6 horas por 02 dias.

Grupo controle 16 dentes – pacientes submetidos a medicação pós-operatória de 2

comprimidos de Dexametasona 4 mg no pós-operatório imediato (1h após a cirurgia) e Dipirona 500mg a cada 6 horas por 02 dias.

3.2 Critérios de inclusão

- a) Pacientes ASA I e II;
- b) Pacientes com necessidade de extração dos terceiros molares, sem distinção de gênero;
- c) Pacientes com dentes em hemiarcos opostos obedecendo as classificações de Classe III e posição C Pell e Gregory e posições vertical, mésioangulado e horizontal de Winter;
- d) Pacientes com idade entre 15 e 40 anos;
- e) Pacientes com concordância em participar da pesquisa de forma voluntária, estando cientes dos riscos e benefícios e diante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Apendice 3.

3.3 Critérios de exclusão

- a) Pacientes que fizeram uso de antiinflamatórios nos últimos 15 dias;
- b) Pacientes com terceiros molares inferiores em posição e classificação de inclusão diferentes em ambos os lados;
- c) Pacientes com terceiros molares inferiores erupcionados;
- d) Pacientes alérgicos à medicação utilizada.

3.4 Randomização e composição dos grupos

Depois de serem submetidos à avaliação clínica, os pacientes que preencheram os critérios de inclusão foram divididos em dois grupos, pelo método de randomização envolvendo números e envelopes. A primeira cirurgia de todos os pacientes foi do lado direito, elemento 48. A randomização foi conduzida por um pesquisador não envolvido no recrutamento e tratamento dos pacientes, sendo alocados nos grupos de teste e de controle. O cirurgião e auxiliar foram cegados em relação aos grupos.

3.5 Procedimento cirúrgico

As cirurgias apresentaram um intervalo mínimo de vinte dias entre elas e foram realizadas por um único cirurgião, de ampla experiência, e um auxiliar na Clínica da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Câmpus de São José dos Campos - Instituto de Ciência e Tecnologia. Inicialmente, os pacientes passaram pelo processo de antissepsia intrabucal com Digluconato de Clorexidina 0,12% e extrabucal com 0,2% e, em seguida, foram colocados os campos cirúrgicos com objetivo de restringir a área de contaminação. Foi realizada, então, a anestesia local com Cloridrato de Mepivacaína 2% associado a epinefrina 1/100.000. Constatado o efeito anestésico, os procedimentos se iniciaram com a incisão retilínea com lâmina 15, seguindo o sulco central do segundo molar, distalmente ao mesmo, por cerca de 1 cm. Logo em seguida, a incisão intrasulcular, com o final próximo à papila interdental dos primeiros e segundos molares, por onde se iniciou a divulsão, com descolador de Molt, para mobilidade do retalho e um campo cirúrgico adequado ao procedimento. Após a divulsão, foram realizadas a osteotomia e, quando necessária, a odontosseção, com broca esférica carbide número 4 montada em alta rotação juntamente com a abundante irrigação com solução de cloreto de sódio 0,9%. Usando elevadores Seldin (reto e angulado) e elevadores de Potts, o terceiro molar foi extraído seguido de

curetagem do saco pericoronário e irrigação abundante com solução de cloreto de sódio 0,9%.

Usando um fio de seda 3.0 - Ethicon – Johnson & Johnson, o retalho foi reposicionado e suturado.

3.6 Aplicação da Terapia Antibiótica e Protocolo Medicamentoso

A antibiótico terapia foi aplicada nos pacientes do grupo de teste, de acordo com a randomização prévia e seguindo o protocolo utilizado por Morini et al. (2016). O protocolo de 500 mg de amoxicilina a cada 8 horas por 5 dias no período pós-operatório.

Também foi aplicado em ambos os grupos o seguinte protocolo medicamentoso:

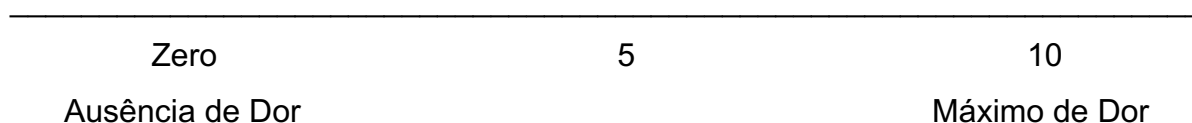
- a) Dexametasona 4 mg, 2 comprimidos no período pós-operatório imediato (1h após a cirurgia);
- b) Dipirona Sódica 500 mg, 1 comprimido a cada 6 horas por 2 dias.

3.7 Avaliação Clínica, dor, edema, trismo

Durante o período pós-operatório, os próprios pacientes submetidos ao procedimento anotaram na escala analógica de dor (EVA) a experiência dolorosa que pode estar contida entre os parâmetros: zero, para “ausência de dor”, e dez, para “pior dor possível” (Maxwell, 1978). Os pacientes receberam fichas e foram orientados com relação ao preenchimento da escala, nas quais foram realizadas avaliações subjetivas da dor por todo o período pós-operatório de 0, 2, 4, 6, 8, 12, 24, 48 horas e até o terceiro dia. Segue abaixo um exemplo da escala que foi entregue aos pacientes - Apêndice 1.

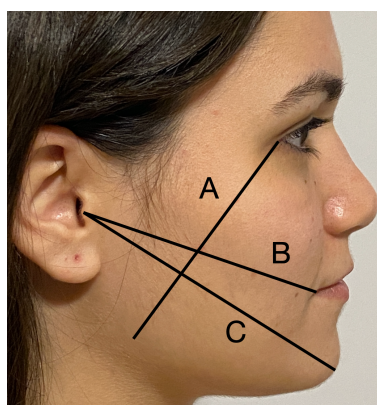
Exemplo da escala de Dor:

Avalie como você se sente, com relação à dor. Considere que na linha abaixo os números nas extremidades, esquerda e direita, representam respectivamente a quantidade mínima e máxima de dor que você pode sentir. Faça um traço vertical e numere a quantidade de dor que você sente nos períodos estipulados.



O edema facial foi mensurado pela técnica descrita por Ustün et al. (2003), que toma por base a distância entre o canto lateral do olho e o gônio, a distância do tragus à comissura labial e a distância do tragus ao tecido mole do pogônio. As medidas de cada lado foram somadas no período pré-operatório para a obtenção de um valor basal que foi comparado à soma das mesmas medidas no pós-operatório, evidenciando, assim, a presença e magnitude do edema presente em cada um dos períodos nos quais as avaliações foram feitas. As medidas foram feitas com uma régua flexível no período inicial, de três e sete dias.

Figura 1 - Método utilizado por Ustün et al. (2003) para medida do edema facial.

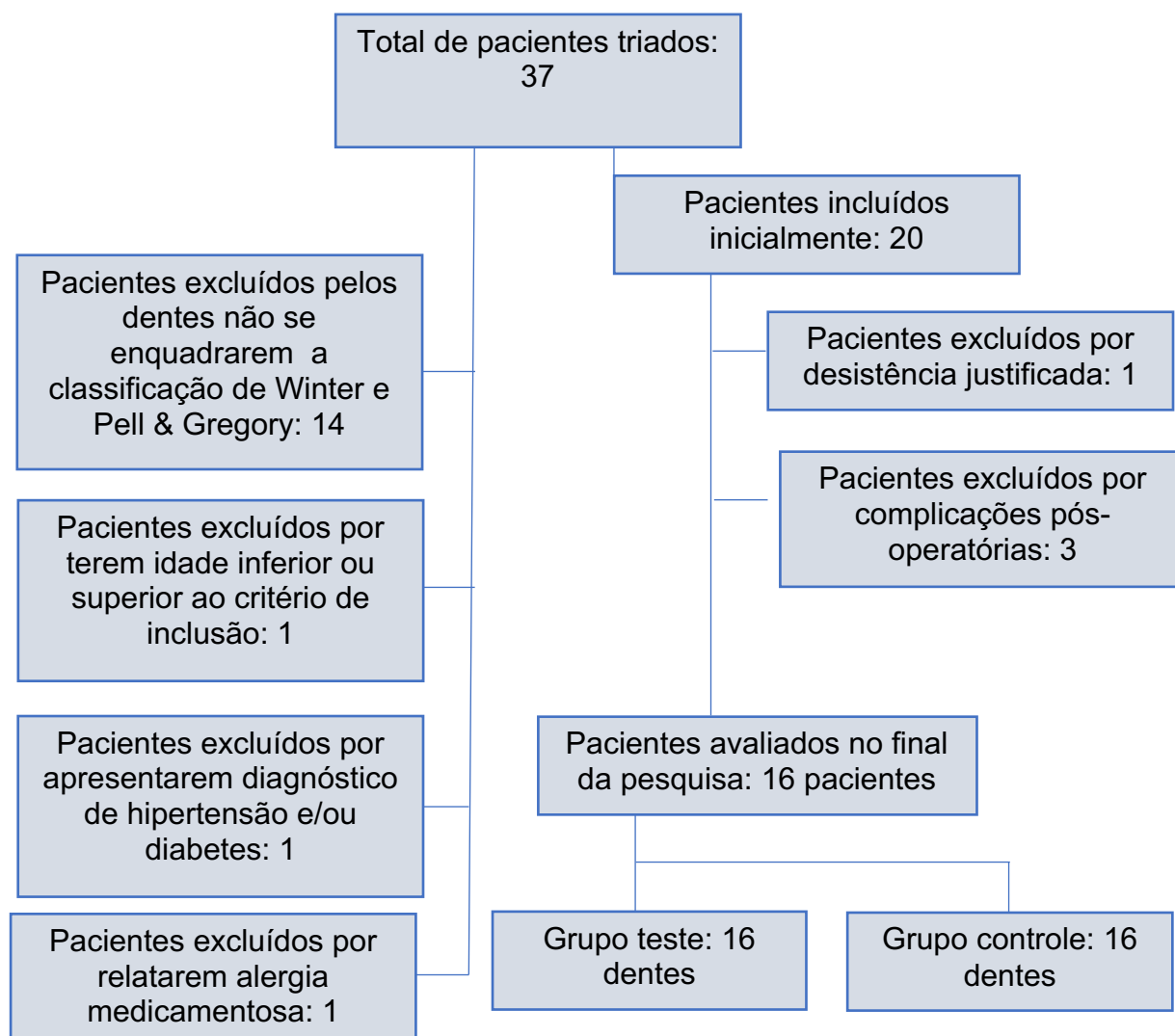


Fonte: Elaborado pelo autor.

O trismo foi medido no período pré-operatório e posteriormente no terceiro e sétimo dia. Para que as medidas fossem feitas, os pacientes estavam sentados, eretos e uma régua milimetrada foi posicionada entre as bordas incisais dos incisivos centrais superiores e inferiores.

4 RESULTADOS

4.1 Fluxograma



Fonte: Elaborado pelo autor.

4.2 Recrutamento e dados Demográficos

As triagens foram realizadas em um período de dois meses, e conforme apresentado no fluxograma, inicialmente foram triados 37 pacientes. Após anamnese detalhada e avaliação da radiografia panorâmica, 17 pacientes se enquadraram nos critérios de exclusão, sendo assim, 20 elegíveis à pesquisa. Porém, no decorrer da pesquisa tivemos 4 pacientes excluídos, sendo um caso de desistência por incompatibilidade de horário por parte do paciente, e 3 pacientes excluídos por apresentarem complicações no pós-operatório. Tendo como número final da amostra, 16 pacientes, ou seja, 32 dentes. Todos os pacientes fizeram parte simultaneamente dos dois grupos: grupo teste (uso de antibiótico no pós-operatório) e grupo controle (sem o uso de antibiótico no pós-operatório).

Os dados foram submetidos à análise estatística no software SPSS versão 11 (IBM Corp., Somers, NY, EUA), sendo aplicado o teste *t* de Student com nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$) para a comparação entre as médias.

Participaram pacientes com idade média de 20 anos, de ambos os gêneros, sendo 12 do gênero feminino, ou seja, 75% e 4 do gênero masculino, ou seja, 25 %. Estes tiveram os lados direito (dente 48) e esquerdo (dente 38) alocados em grupos diferentes (Quadro 1).

Quadro 1 – Dados demográficos dos participantes.

	Amostra total (n = 32)	Grupo Teste e Controle (n = 16)
Idade média	20 ± 0,18	20 ± 0,18
Gênero	M = 4 / F = 12	M = 4 / F = 12
Dentes	38 = 16 elementos 48 = 16 elementos	38 = 8 elementos 48 = 8 elementos

Legenda: M = masculino; F = feminino.

Fonte: elaborado pelo autor.

4.3 Valores analisados

4.3.1 Dor

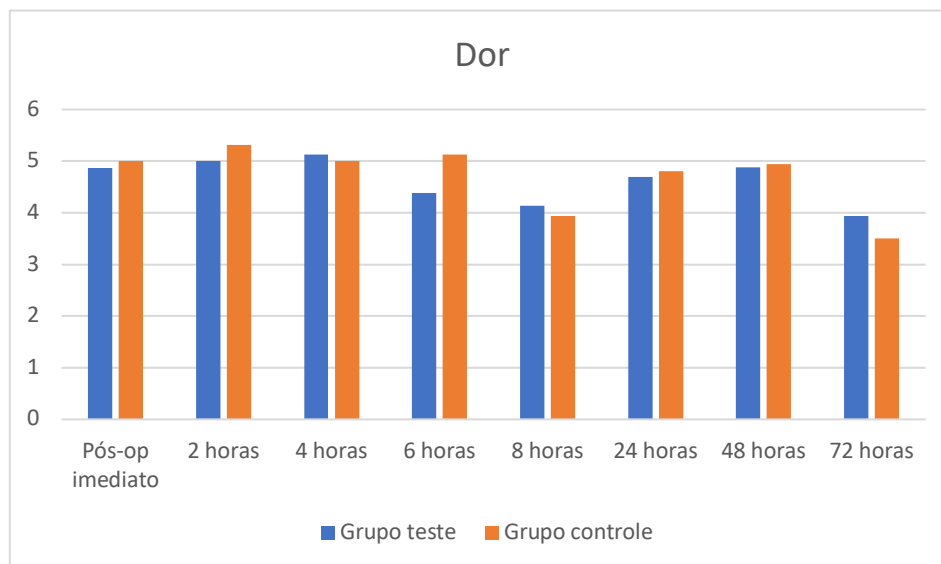
A comparação do índice de dor, nos momentos do pós-operatório imediato (0, 2, 4, 6 e 8 horas) e tardio (24, 48 e 72 horas), entre os dois grupos foi a variável primária. Apesar da insignificância estatística, houve menor relato de dor no período de pós-operatório de 2, 6, 24 e 48 horas com o uso do antibiótico e menor relato de dor nos períodos de 4, 8 e 72 horas no pós-operatório do grupo sem a utilização de antibiótico. Não sendo, porém, estas diferenças entre os dois grupos estatisticamente significantes (Quadro 2, Gráfico 1).

Quadro 2 – Avaliação da dor (EVA) no pós-operatório.

Período	Grupo Teste	Grupo Controle	p- valor
0h	4,87±2,92	5,00±3,61	0,92
2h	5,00 ±2,73	5,31±2,87	0,76
4h	5,13±2,28	5,00±2,16	0,88
6h	4,38±2,25	5,13±2,16	0,34
8h	4,13±2,03	3,94±2,29	0,81
24h	4,69±2,36	4,81±2,76	0,89
48h	4,88±2,78	4,94±2,93	0,95
72h	3,94±2,46	3,50±3,01	0,66

Fonte: Elaborado pelo autor.

Gráfico 1 – Comparação da dor nos períodos analisados entre os grupos teste e controle.



Fonte: Elaborado pelo autor.

4.3.2 Edema

Em relação a variável edema, variações foram apresentadas nos diferentes momentos analisados e não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre os dois grupos amostrais, entre os momentos em si e entre os pontos anatômicos analisados.

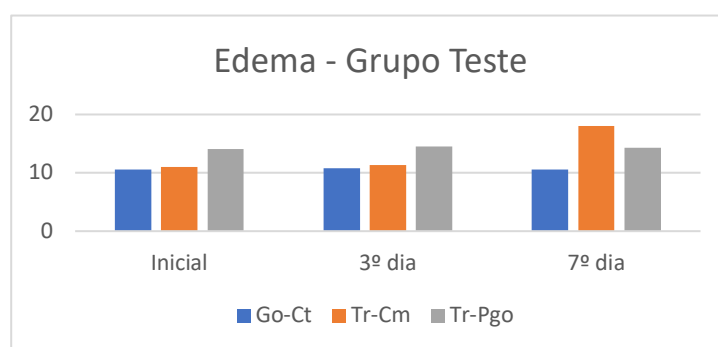
Dessa forma, no terceiro e sétimo dia de análise a formação de edema foi menor no grupo teste. Quando analisados os pontos anatômicos para aferição da variável edema, foi possível observar que nos pontos Go – Ct, houve menor formação de edema no grupo controle. Nas análises feitas nos pontos Tr – Cm e Tr – Pg houve uma menor formação de edema no grupo teste, quando falamos do 3º dia de pós-operatório (Quadro 3, Gráfico 2 e 3).

Quadro 3 – Valores das amostras quanto a variável edema.

		Grupo Teste	Grupo Controle	p-valor
Inicial	Gô - Ct	10,58±1,73	9,97±0,70	0,20
	Tr - Cm	11,03±0,84	10,88±0,61	0,57
	Tr - Pgô	14,05±1,63	14,50±0,79	0,33
3º Dia	Gô - Ct	10,73±1,92	10,46±0,94	0,62
	Tr - Cm	11,34±0,78	11,43±0,84	0,78
	Tr - Pgô	14,53±1,36	14,84±0,69	0,44
7º Dia	Gô - Ct	10,61±1,81	9,99±0,96	0,24
	Tr - Cm	18,08±28,52	11,28±1,66	0,36
	Tr - Pgô	14,33±1,27	14,57±0,80	0,53

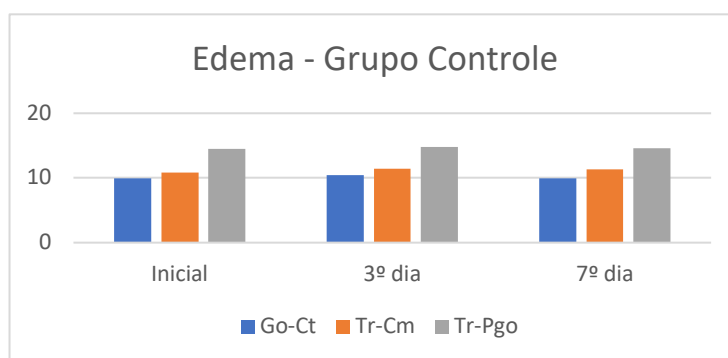
Fonte: Elaborado pelo autor.

Gráfico 2 – Comparação do edema nos períodos analisados no grupo teste.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Gráfico 3 – Comparação do edema nos períodos analisados no grupo controle.



Fonte: Elaborado pelo autor.

4.3.3 Trismo

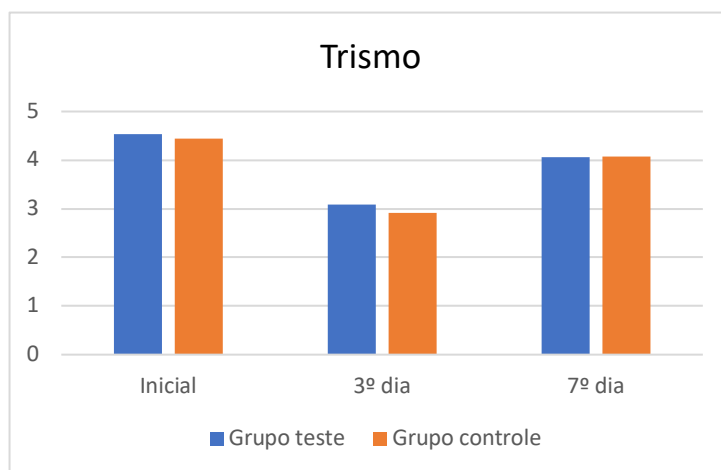
Quando analisado o terceiro dia de pós-operatório foi possível observar menor trismo no grupo teste, já para os momentos inicial e sétimo dia os valores do trismo foram equivalentes. Considerando a variação apresentada para o parâmetro trismo entre os grupos, não foram constatadas diferenças estatisticamente significantes (Quadro 4, Gráfico 4).

Quadro 4 – Valores das amostras quanto a variável trismo

	Grupo Teste	Grupo Controle	p-valor
Inicial	4,53±0,81	4,44±0,76	0,74
3º Dia	3,09±1,17	2,91±1,19	0,67
7º Dia	4,06±0,96	4,08±1,10	0,96

Fonte: Elaborado pelo autor.

Gráfico 4 – Comparação do trismo nos diferentes períodos analisados entre os grupos teste e controle.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Após os testes estatísticos paramétricos de t de Student com nível de significância de 5%, podemos afirmar que não ocorreu diferenças estatisticamente significantes entre os dois grupos amostrais.

4.4 Análise dos momentos

4.4.1 Dor

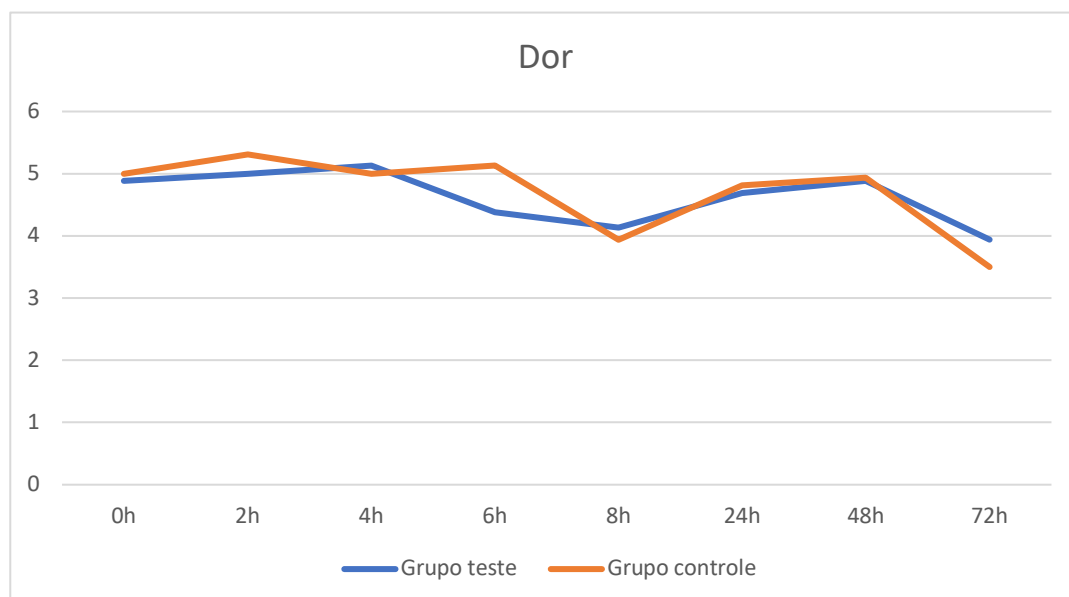
Para a análise dos momentos para a variável dor, os dados foram separados pelo horário da análise, sendo que após análise estatística de ANOVA, não foram encontradas diferenças estatísticas entre os horários, tanto para o grupo teste quanto para o grupo controle (Quadro 5, Gráfico 5).

Quadro 5 – Valores obtidos na análise dos momentos na variável dor.

		Média	Mediana	Desvio-Padrão	CV	Min	Max	p-valor
Grupo teste	0h	4,88	5	2,92	59,86%	0	10	0,847
	2h	5,00	5	2,73	54,65%	0	10	
	4h	5,13	6	2,28	44,42%	0	8	
	6h	4,38	5	2,25	51,37%	0	7	
	8h	4,13	5	2,03	49,19%	0	7	
	24h	4,69	5	2,36	50,31%	0	9	
	48h	4,88	5	2,78	56,98%	0	9	
	72h	3,94	4	2,46	62,53%	0	9	
Grupo controle	0h	5,00	5	3,61	72,30%	0	10	0,552
	2h	5,31	5	2,87	54,00%	0	10	
	4h	5,00	5	2,16	43,20%	1	10	
	6h	5,13	5	2,16	42,08%	1	10	
	8h	3,94	4	2,29	58,26%	0	7	
	24h	4,81	5	2,76	57,39%	0	10	
	48h	4,94	5	2,93	59,38%	0	10	
	72h	3,50	4	3,01	86,03%	0	8	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Gráfico 5 – Comparação da dor entre os momentos analisados nos grupos teste e controle.



Fonte: Elaborado pelo autor.

4.4.2 Edema

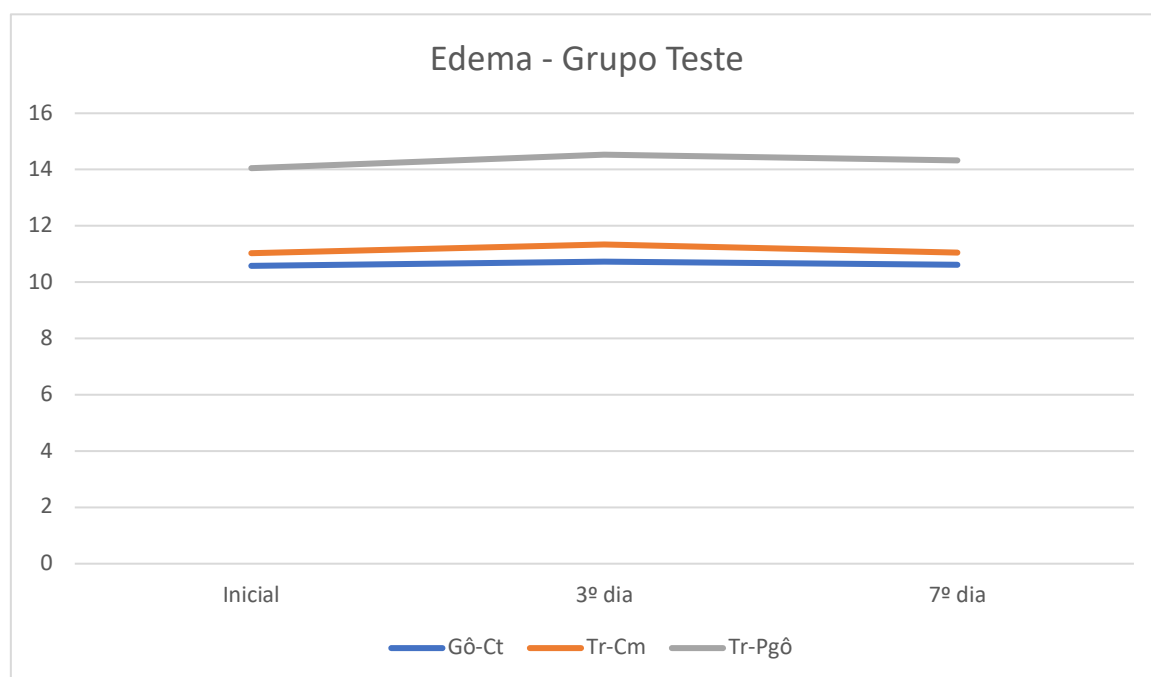
A mesma análise dos momentos foi realizada para a variável edema, sendo os dados submetidos a análise de ANOVA, não sendo encontradas diferenças estatísticas entre todos os momentos, tanto no grupo teste quanto no grupo controle (Quadro 6, Gráfico 6 e 7).

Quadro 6 - Valores obtidos na análise dos momentos na variável edema.

			Média	Mediana	Desvio-Padrão	CV	Min	Max	p-valor
Grupo teste	Gô - Ct	Inicial	10,58	10	1,73	16,31%	11	17	0,970
		3º Dia	10,73	10	1,92	17,92%	10	17	
		7º Dia	10,61	10	1,81	17,06%	10	17	
	Tr - Cm	Inicial	11,03	11	0,84	7,66%	11	12	0,502
		3º Dia	11,34	11	0,78	6,85%	11	13	
		7º Dia	11,05	11	0,91	8,27%	10	13	
	Tr - Pgô	Inicial	14,05	14	1,63	11,63%	12	16	0,603
		3º Dia	14,53	15	1,36	9,37%	12	16	
		7º Dia	14,33	15	1,27	8,88%	12	17	
Grupo controle	Gô - Ct	Inicial	9,97	10	0,70	6,77%	8	11	0,204
		3º Dia	10,46	11	0,94	8,90%	9	13	
		7º Dia	9,99	10	0,96	9,43%	7	11	
	Tr - Cm	Inicial	10,88	11	0,61	5,51%	10	12	0,307
		3º Dia	11,43	11	0,84	7,43%	10	13	
		7º Dia	11,28	11	1,66	15,31%	9	17	
	Tr - Pgô	Inicial	14,50	15	0,79	5,41%	13	16	0,404
		3º Dia	14,84	15	0,69	4,68%	14	17	
		7º Dia	14,57	14	0,80	5,57%	13	16	

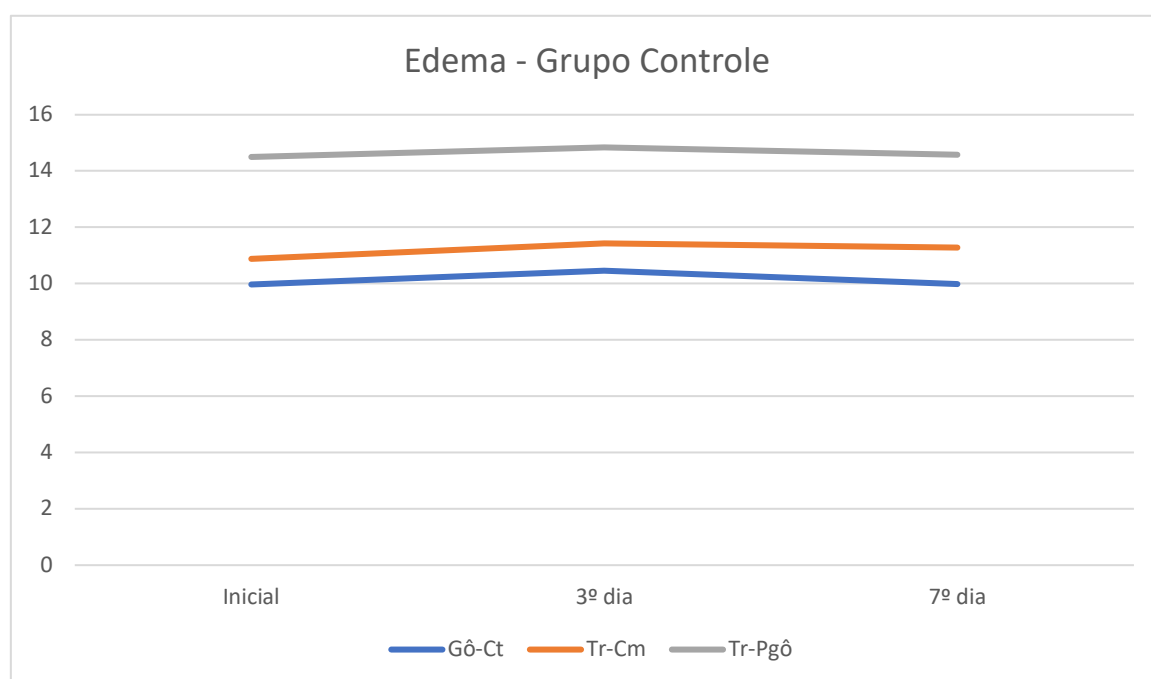
Fonte: Elaborado pelo autor.

Gráfico 6 – Análise do edema nos diferentes momentos no grupo teste.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Gráfico 7 – Análise do edema nos diferentes momentos no grupo controle.



Fonte: Elaborado pelo autor.

4.4.3 Trismo

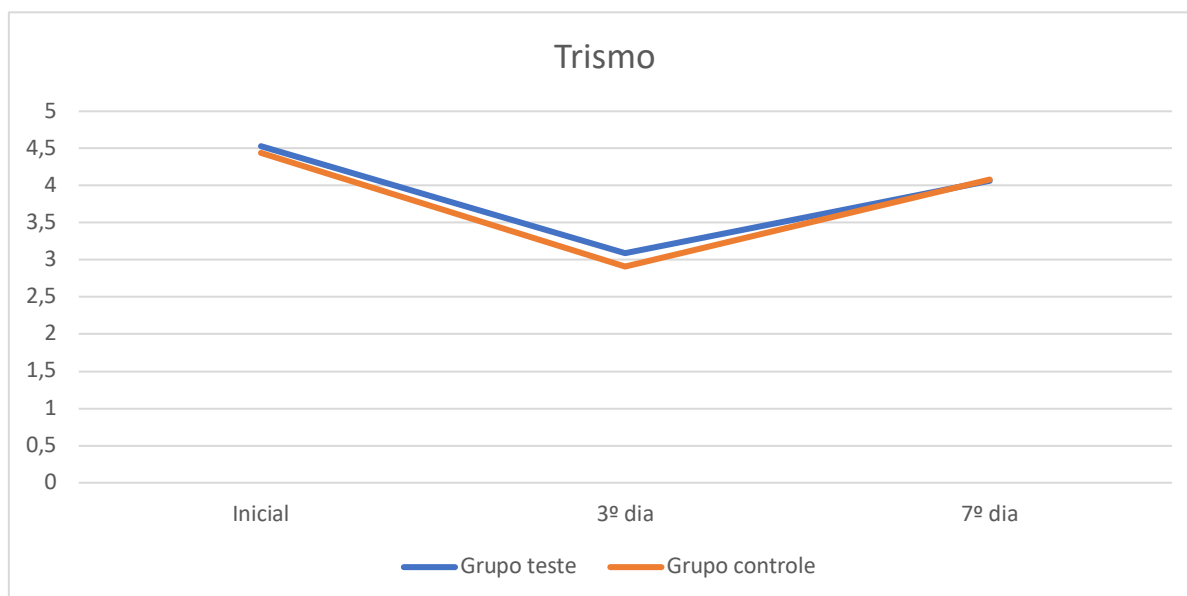
Para a variável trismo, foi realizada a análise dos momentos através do teste de ANOVA, sendo encontrada diferenças estatísticas entre os momentos, tanto no grupo teste como no grupo controle. Porém, quando submetidos ao teste de Tukey, para comparação entre as médias, não observamos diferença estatística significativa (Quadro 7, Gráfico 8).

Quadro 7 - Valores obtidos na análise dos momentos na variável trismo. Segundo o teste de Tukey as letras “a” e “b” representam a presença de diferença estatística entre os momentos.

		Média	Mediana	Desvio-Padrão	CV	Min	Max	p-valor
Grupo teste	Inicial	4,53 ^a	5	0,81	17,15%	3	6	<0,001
	3º Dia	3,09 ^b	3	1,17	41,72%	3	5	
	7º Dia	4,06 ^a	4	0,96	23,23%	3	6	
Grupo controle	Inicial	4,44 ^a	5	0,76	16,55%	3	6	<0,001
	3º Dia	2,91 ^b	3	1,19	41,93%	1	5	
	7º Dia	4,08 ^a	4	1,10	26,78%	2	6	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Gráfico 8 – Análise do trismo nos diferentes momentos observados.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Nos controles pós-operatórios, foram relatadas ocorrências de complicações em 3 pacientes, sendo elas, duas pacientes com celulite odontogênica e uma paciente com disestesia. Sendo as ocorrências de celulite odontogênica em ambos os grupos, e a Disestesia teve sua ocorrência bilateralmente em uma única paciente.

5 DISCUSSÃO

Considerando que a remoção do terceiro molar impactado é um procedimento cirúrgico, este carrega consigo riscos e complicações inerentes, que ocorrem no seu pós-operatório, como dor, trismo e formação de edema. A quantidade de edema está diretamente proporcional à extensão da injúria tecidual. Já a dor é uma experiência subjetiva e influenciada por fatores como a idade, sexo, níveis de ansiedade e também pela dificuldade do procedimento cirúrgico. (Rosamma, Kavyashree, 2017)

A prescrição de antibióticos no pós-operatório de extrações de terceiros molares causa bastante controvérsia entre os profissionais da área (Reiland et al., 2017), o que favoreceu o desenvolvimento deste estudo. Muitos acreditam que o índice de contaminação é alto, utilizando o medicamento de forma preventiva, porém observa-se na literatura que o uso de antibiótico pós-operatório não altera de forma significativa a incidência de infecções na remoção de terceiros molares (Reiland et al., 2017). Corroborando com nosso estudo, onde as complicações pós-operatórias apresentadas estavam presentes em ambos os grupos.

Entretanto, há relatos na literatura que evidenciam o contrário, (Yoshida et al., 2020) relata uma redução significativa na taxa de infecção no sítio cirúrgico após a remoção de terceiros molares com o uso da antibioticoterapia. O autor também observa que a taxa de infecção foi ainda maior em pacientes que receberam cefalosporina de 3ª geração administrado via oral quando comparado aos pacientes que receberam penicilina. Em nosso estudo tais complicações não apresentam relação com o uso da antibioticoterapia no período pós-operatório.

A administração de rotina dos antibióticos em pacientes saudáveis, sem fatores de risco, não é justificada (Avanzini et al., 2017), uma vez que a prevalência de infecção pós-operatória é mínima e não há benefício significativo na prescrição da amoxicilina no pós-operatório para prevenção de infecções após a extração de terceiros molares (Menon et al., 2019). Fator este, observado neste estudo, quando o antibiótico não favoreceu a melhora dos fatores inerentes ao procedimento cirúrgico.

No presente estudo fizemos uso da padronização da técnica, da equipe cirúrgica e da seleção de pacientes com similariedade bilateral, dessa forma diferenças por variações individuais foram reduzidas e uma comparação confiável foi passível de ser

realizada nos parâmetros avaliados, bem como nos estudos de Colombini et al (2006), McCarthy et al. (2018) e Karm et al. (2017).

Uma vez os parâmetros avaliados, foi possível observar que os valores analisados para a formação de edema, fazendo uso dos pontos anatômicos para aferição e com análises nos grupos de teste e controle, não reproduziram alterações significativas nas medidas realizadas. Bem como os dados obtidos frente ao quadro de trismo, em ambos os grupos de teste e controle, apresentaram medidas de abertura bucal compatíveis e semelhantes entre si. A análise do questionário de dor também não revelou diferença estatisticamente relevante entre os grupos observados, dessa forma a utilização da antibioticoterapia não provocou influência nos parâmetros analisados, bem como é possível observar no estudo de (Roychoudhury et al., 2014), onde não houve diferença estatisticamente significativa na incidência de complicações pós-operatórias assim como da presença de edema, dor e quadro mais acentuado de trismo entre os grupos analisados no estudo, sendo um grupo submetido a terapia antibiótica e outro grupo submetido ao uso de placebo.

Realizadas as análises para cada um dos momentos, avaliando-os entre si, também não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes no pós-operatório da remoção dos terceiros molares em ambos os grupos analisados.

Apesar do desenvolvimento de dois quadros infecciosos em pacientes que participaram do ensaio clínico, os mesmos pertenciam a grupos distintos, dessa forma não se pode associar a presença do quadro infeccioso com a ausência da utilização da terapia com antibiótico no período pós-operatório. Tais pacientes foram removidos do grupo amostral de forma a não influenciar os valores analisados de edema, trismo e queixa álgica.

O uso de antibióticos pode envolver alguns efeitos sistêmicos adversos aos pacientes e o seu uso não é justificado pela literatura. Deve-se considerar que o terceiro molar é muitas vezes extraído por razões ortodônticas e o mesmo não apresenta um quadro de inflamação e este fator pode influenciar fortemente a necessidade de antibioticoterapia. (Cervino et al., 2019)

Além da literatura científica relatar que pacientes têm sido expostos a maiores doses de amoxicilina do que o necessário e com o excedente de antibiótico maior que a concentração mínima inibitória necessária para combater patógenos que causam infecção oral, havendo um enriquecimento seletivo de patógenos mutantes e

contribuindo para alterações na susceptibilidade da bactéria ao antibiótico. (Aravena et al., 2019) .

A antibioticoterapia pós-operatória está indicada somente em casos de imunossupressão (por exemplo, diabetes descompensada, lúpus, etc.), infecção no sítio cirúrgico por esterilização pobre dos instrumentais, ou baixa aderência aos cuidados pós-operatórios por parte do paciente. (Milani et al., 2015)

Diante disso, e da ausência de significância estatística em nosso estudo, permanece a dúvida das vantagens reais do uso desta medicação após as exodontias de terceiros molares.

6 CONCLUSÃO

Com isso, não foi possível afirmar que a utilização da antibioticoterapia no pós-operatório de exodontias de terceiros molares, pode beneficiar a diminuição do edema, trismo e do quadro de dor.

REFERÊNCIAS*

- Aravena PC, Yatabe K, Jerez A, Monardes H, Groppo FC, Benso B. Assessment of the bioavailability of an antibiotic prophylactic protocol in patients undergoing third molar surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2019;48(11):1470–4. doi: 10.1016/j.ijom.2019.04.006.
- Avanzini II, Jamtøy KA, Fosslund NP, Martínez-Padilla I, Falahat F, Alou L, et al. ¿Está indicada la prescripción de antibióticos en la extracción del tercer molar retenido?: Estudio comparativo entre patrones de prescripción. *Rev Esp Quimioter*. 2017;30(1):34–9.
- Bezerra TP, Studart-Soares EC, Scaparo HC, Pita-Neto IC, Batista SHB, Fonteles CSR. Prophylaxis versus placebo treatment for infective and inflammatory complications of surgical third molar removal: A split-mouth, double-blind, controlled, clinical trial with amoxicillin (500 mg). *J Oral Maxillofac Surg*. 2011;69(11):e333–9. doi: 10.1016/j.joms.2011.03.055. PMID: 21802822.
- Cervino G, Cicciù M, Biondi A, Bocchieri S, Herford AS, Laino L, et al. Antibiotic prophylaxis on third molar extraction: systematic review of recent data. *Antibiotics*. 2019;8(2):1–14. doi: 10.3390/antibiotics8020053. PMID: 31052566.
- Lee JY, Do HS, Lim JH, Jang HS, Rim JS, Kwon JJ, et al. Correlation of antibiotic prophylaxis and difficulty of extraction with postoperative inflammatory complications in the lower third molar surgery. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2014;52(1):54–7. doi: 10.1016/j.bjoms.2013.08.010. PMID: 24029441.
- López-Cedrún JL, Pijoan JI, Fernández S, Santamaria J, Hernandez G. Efficacy of amoxicillin treatment in preventing postoperative complications in patients undergoing third molar surgery: A prospective, randomized, double-blind controlled study. *J Oral Maxillofac Surg*. 2011;69(6):e5–14. doi: 10.1016/j.joms.2011.01.019. PMID: 21470751.
- Menon RK, Gopinath D, Botelho MG. Is there a need for postoperative antibiotics after third molar surgery ? A 5 - year retrospective study 2019(August):1–7. doi: 10.1111/jicd.12460.
- Milani BA, Bauer HC, Sampaio-Filho H, Horliana ACRT, Perez FEG, Tortamano IP, et al. Antibiotic therapy in fully impacted lower third molar surgery: randomized three-arm, double-blind, controlled trial. *Oral Maxillofac Surg*. 2015;19(4):341–6. doi: 10.1007/s10006-015-0521-6.
- Poeschl PW, Eckel D, Poeschl E. Postoperative prophylactic antibiotic treatment in third molar surgery - a necessity? *J Oral Maxillofac Surg*. 2004;62(1):3–8. doi: 10.1016/j.joms.2003.05.004. PMID: 14699540.

* Baseado em: International Committee of Medical Journal Editors Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical journals: Sample References [Internet]. Bethesda: US NLM; c2003 [cited 2019 Jan 20]. U.S. National Library of Medicine; [about 6 p.]. Available from: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Reiland MD, Ettinger KS, Lohse CM, Viozzi CF. Does administration of oral versus intravenous antibiotics for third molar removal have an effect on the incidence of alveolar osteitis or postoperative surgical site infections? *J Oral Maxillofac Surg*. 2017;75(9):1801–8. doi: 10.1016/j.joms.2017.03.038.

Rosamma G, Kavyashree G. Effect of four mouth rinses on microhardness of esthetic. *J Int Oral Heal*. 2017;9(September):55–9. doi: 10.4103/jioh.jioh.

Roychoudhury A, Singh S, Arora A, Bhutia O, Das B, Pandey S. Antibiotics in third molar extraction; are they really necessary: a non-inferiority randomized controlled trial. *Natl J Maxillofac Surg*. 2014;5(2):166. doi: 10.4103/0975-5950.154821.

Yoshida H, Matsuda S, Aratani T, Tsukamoto H, Yoshimura H, Sano K, et al. Collaboration with an infection control team promoted appropriate antibiotic use for third molar extraction at a Japanese hospital. *J Infect Chemother*. 2020;26(6):531–4. doi: 10.1016/j.jiac.2020.01.003. PMID: 32007386.

Winter GB. Principles of exodontias as applied to the impacted third molar: a complete treatise on the operative technique with clinical diagnosis and radiographic interpretations. St. Louis: American Medical Books; 1926.

APÊNDICE A - Escala de Dor

Nome: _____ Data Nascimento: ____/____/____

Gênero: () Masculino () Feminino

Medida da Dor após a Cirurgia:

- Imediato (Após efeito da anestesia)

Zero 5 10

- Após 2 horas

Zero 5 10

- Após 4 horas

Zero 5 10

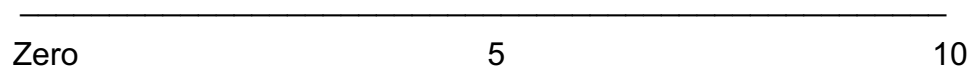
- Após 6 horas

Zero 5 10

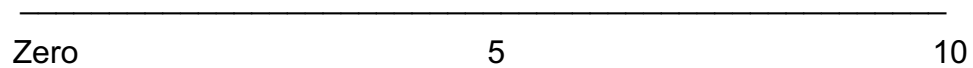
- Após 8 horas

Zero 5 10

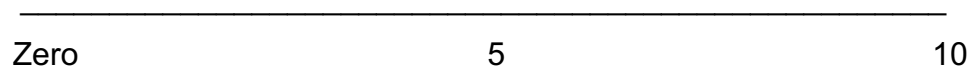
- Após 1 dia



- Após 2 dias



- Após 3 dias



Fonte: Elaborado pelo autor.

APÊNDICE B- MediçõesDentes Extraídos e Classificação Pell & Gregory:

() 38 _____ () 48 _____

Medida do Edema (em mm)

Medida	Inicial	3º Dia	7º Dia
Canto Olho – Ângulo Goníaco			
Tragus – Comissura			
Tragus – Pogônio			

Abertura de Boca (mm):

Inicial: _____

3o. Dia: _____

7o. Dia: _____

Tempo da Cirurgia(horas): _____

Fonte: Elaborado pelo autor.

APÊNDICE C - Termo De Consentimento Livre Esclarecido

I – Dados de identificação.

Nome do Participante: _____
Documento de Identidade nº: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Telefone: _____

II – Dados do Pesquisador Responsável

Ivan José Moreira Oliveira
Telefone: (12) 98203-7217

III – Dados sobre a pesquisa científica

Avaliação medicamentosa em cirurgia de terceiros molares. Ensaio clínico, cego, randomizado em boca dividida

Justificativas e Objetivos:

Os terceiros molares inclusos e/ou semi-inclusos podem levar ao desenvolvimento de outras doenças na cavidade bucal, além de complicações nos dentes adjacentes. Com isso, existe a indicação da remoção destes dentes como prevenção. Como todo processo cirúrgico existem fatores trans e pós-operatórios inerentes, os quais são desagradáveis ao paciente. Este trabalho é proposto para avaliar a efetividade medicamentosa no pós-operatório para beneficiar o paciente e aumentar seu conforto, diminuindo seus sinais e sintomas.

Riscos:

As resultantes da cirurgia podem variar de indivíduo para indivíduo e incluem, em maior ou menor intensidade a dor, inchaço, sangramento, infecção, perda da sensibilidade no lábio, parte da língua e na região operada, além de dificuldade em abrir a boca e acúmulo de sangue deixando a pele com coloração arroxeada.

Benefícios:

A cirurgia de terceiros molares se tornou comum pela falta de espaço na cavidade bucal para sua erupção, permanecendo semi-incluso ou incluso. Com isso se torna necessário a indicação da sua retirada. De modo a prevenir, perdas ósseas, doença periodontal, cáries, e até mesmo casos que envolvam tumores nos maxilares.

Pesquisa:

A pesquisa só será realizada após a assinatura do termo e consentimento do paciente. Após a extração dos terceiros molares inferiores o paciente deve comparecer no terceiro e sétimo dia para avaliação, acompanhamento e pós-

operatório. A extração será realizada nos terceiros molares inferiores com um tempo mínimo de vinte dias entre as cirurgias.

Participação Voluntária:

O paciente participará da pesquisa de maneira voluntária, sem receber ou pagar nada por isso, porém uma vez iniciada a pesquisa solicitamos encarecidamente o término da mesma, evitando o prejuízo dos alunos e da pesquisa.

Em caso de recusa inicial não acarretará em qualquer penalidade.

Confidencialidade:

Os resultados coletados serão publicados em revistas, aulas e congressos na área odontológica sem a divulgação da identidade do paciente.

Assinaturas:

Ao assinar o termo de consentimento livre e esclarecido a seguir o paciente declara estar ciente dos seguintes tópicos:

- As informações contidas no termo foram lidas, entendidas e todas as dúvidas foram esclarecidas.
- O responsável pela pesquisa esclareceu prontamente todos os questionamentos de forma clara.
- Houve tempo suficiente para pensar antes de tomar a decisão de participar do estudo.
- A participação neste estudo é voluntária, assim como, os procedimentos necessários para sua execução serão acatados.
- Será dada uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido para o paciente.

Se houver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Humanos (CEP) do Instituto de Ciência e Tecnologia - Campus de São José Longo, 777 – CEP 12245-500, em São José dos Campos – SP, telefone 012-39479076, e comunique-se com a coordenadora do CEP, Professora Doutora Denise Nicodemo.

Data: ____/____/____

Assinatura do sujeito da pesquisa

Data: ____/____/____

Assinatura do responsável pela pesquisa
Ivan José Moreira Oliveira

Fonte: Elaborado pelo autor.

APÊNDICE D - Termo De Assentimento do Menor

I – Dados de identificação:

Nome do Participante: _____

Documento de Identidade nº: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefone _____

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **“Avaliação medicamentosa em cirurgia de terceiros molares. Ensaio clínico, cego, randomizado em boca dividida”**, sem nenhum custo e sem receber nada por isso.

Queremos saber sobre a atuação de medicamentos após a cirurgia para beneficiar e aumentar o conforto de muitos pacientes.

Este termo é para entender sobre o estudo e optar em participar ou não da pesquisa.

A pesquisa será feita no Departamento de Diagnóstico e Cirurgia do Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, onde adolescentes e adultos que necessitem ser submetidos a remoção dos dentes do siso receberão medicações após a cirurgia e devem voltar com 3 e 7 dias após o procedimento, para avaliação e pós-operatório.

A necessidade da remoção destes dentes são para prevenir outros tipos de doenças e problemas na cavidade bucal.

O procedimento é considerado seguro, porém existem fatores inerentes a cirurgia, como dificuldade em abrir a boca, inchaço, dor, e complicações como sangramento, infecção, perda da sensibilidade de parte da língua e do lábio, fraturas e acúmulo de sangue deixando a pele arroxeadas que podem ocorrer. Com isso deixaremos o contato do pesquisador Ivan José Moreira Oliveira para esclarecimento de dúvidas, telefone (12) 98203-7217.

O seu nome não será divulgado, nem daremos a estranhos suas informações. Os resultados da pesquisa vão ser publicados em revistas científicas, apresentados em aulas e congressos, mas sem a identificação dos participantes.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Eu escrevi o meu telefone na parte de cima desse texto.

Eu _____ aceito participar da pesquisa **‘Avaliação medicamentosa em cirurgia de terceiros molares. Ensaio clínico, cego, randomizado em boca dividida’**, Eu e meus responsáveis entendemos a necessidade da remoção dos dentes do siso e estamos cientes da pesquisa, dos riscos, complicações e benefícios. Os pesquisadores esclareceram as dúvidas e explicaram aos meus responsáveis tudo sobre o assunto. Recebemos uma cópia deste termo de assentimento, lemos e concordamos em participar da pesquisa.

São José dos Campos, SP, _____ de _____ de _____.

Data: __/__/__

Assinatura do menor

Data: __/__/__

Assinatura do pai ou responsável

Data: __/__/__

Assinatura do responsável pela pesquisa
Ivan José Moreira Oliveira

Fonte: Elaborado pelo autor.

ANEXO A – Registro no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos.

Saúde
Ministério da Saúde

REGISTRO BRASILEIRO DE
Ensaios Clínicos

USUÁRIO

SENHA

ENTR Esqueceu a senha? Registrar-se

PT | ES | EN

NOTÍCIAS | SOBRE | AJUDA | CONTATO

Buscar ensaio
[BUSCA AVANÇADA](#)

HOME / [ENSAIOS REGISTRADOS](#) /

RBR-4yq8n9
Avaliação medicamentosa em cirurgias de terceiros molares. Ensaio clínico, cego, randomizado em boca dividida
Data de registro: 16 de Fev. de 2020 às 20:52
Last Update: 16 de Março de 2020 às 10:43

Tipo do estudo:

Intervenções

Título científico:

PT-BR

Avaliação medicamentosa em cirurgias de terceiros molares. Ensaio clínico, cego, randomizado em boca dividida

EN

Drug evaluation in third molar surgeries. Blind, randomized clinical trial in divided mouth

PT-BR

Avaliação do uso de medicações em cirurgias de extração dos dentes do siso

EN

Evaluation of the use of medications in wisdom tooth extraction surgeries

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP.

UNESP - INSTITUTO DE
CIÊNCIA E TECNOLOGIA -
CAMPUS DE SÃO JOSÉ DOS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CIRURGIA DE TERCEIROS MOLARES.
ENSAIO CLÍNICO, CEGO, RANDOMIZADO EM BOCA DIVIDIDA.

Pesquisador: Ivan José Moreira Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 03517018.9.0000.0077

Instituição Proponente: Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.152.809