

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP
Faculdade de Odontologia - Campus de Araçatuba

TALITA GRACIELEN LIMA DA SILVA

**Avaliação da qualidade de vida no pós-operatório de
cirurgia de terceiros molares inferiores com uso de
curativo intra oral**

**Avaliação da qualidade de vida no pós operatório de
cirurgia de terceiros molares inferiores com uso de
curativo intra oral**

Trabalho de Conclusão de Curso / TCC
apresentada à Universidade Estadual
Paulista (UNESP), Faculdade de
Odontologia, Araçatuba para obtenção do
título de Bacharel(a) em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Dr. Daniela Ponzoni

Araçatuba

2025

**Avaliação da qualidade de vida no pós operatório de
cirurgia de terceiros molares inferiores com uso de
curativo intra oral :**

Trabalho de Conclusão de curso apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia , Araçatuba, para obtenção do título de Bacharel(a) em odontologia.

Data da defesa: _29_/_08_/_2025

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Daniela Ponzoni
UNESP – Faculdade de Odontologia - Campus de Araçatuba

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
UNESP – Faculdade de Odontologia - Campus de Araçatuba

Prof. Mes.. Martina Andreia Lage Nunes
UNESP – Faculdade de Odontologia - Campus de Araçatuba

Prof. Dra. Ana Paula Farnezi Bassi
UNESP – Faculdade de Odontologia - Campus de Araçatuba

Prof. Dra. Alessandra Marcondes Aranega
UNESP – Faculdade de Odontologia - Campus de Araçatuba

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me concebido a melhor coisa que eu poderia ter: a vida. É através dela que todos os sonhos veem se tornando possíveis. A partir desta linda dádiva, Deus sempre esteve, de forma onipresente, sendo minha maior fonte de energia, sabedoria e propósito, sendo a parte mais linda dos dias bons. Nos dias maus, foi Ele quem traduziu cada batida do meu coração em oração, compreendeu, afagou e me guiou nesses dias escuros. Toda vez me emociono quando penso em quão grata serei eternamente a Deus.

Sem dúvidas é indescritível o amor de uma mãe ao filho. Embora o oposto também seja verdade, ainda sinto que todo amor, carinho, apego, gratidão e qualquer outro sentimento relacionado à família, não sejam suficientes para demonstrar o que sinto dentro do meu peito. Angela- Cristina – Batista – Lima. Mãe. Estou há um tempo tentando dar prosseguimento a esse trecho, mas toda vez que penso em uma palavra para dar início, me vem outra e outra, e assim sucessivamente, e me vejo parada no mesmo lugar. É realmente muito difícil encontrar a palavra certa para esse momento. Então vou começar com o simples, mas cheio de significados: Obrigada! Obrigada por ter me dado um espacinho dentro de você, por ter me mantido segura e protegida durante esse tempo. Obrigada pelo momento em que me deu a luz (no qual não foi nada fácil), em que acompanhou nos meus primeiros passos e se emocionou com a primeira palavra dita. Obrigada por ter ensinado e me guiado a escolher o melhor caminho, a escolher sempre ser uma boa pessoa. Obrigada por me ensinar a ver beleza nos momentos mais simples da vida. Obrigada por cada investimento financeiro, por acreditar, apoiar e aconselhar durante esse período, que se mostrou bastante desafiador. Obrigada por tanto! Amo você como mãe e amo você como pessoa!

Para minha segunda mãe, Maria Ducarmo de Sá, que desde a infância esteve ao meu lado, compartilhando ensinamentos e cuidados, e assim se manteve até os dias de hoje. Sou mais do que grata por cada apoio financeiro durante essa etapa, cada ligação para conversas sobre coisas banais e cada abraço apertado após meses longe de casa. Guardo comigo cada presente recebido como se fossem um pedacinho de casa, amuletos da sorte que me lembram a relação mais poderosa do mundo: família.

Para minha irmã, Kamilly Lima, agradeço pelo companheirismo e cumplicidade, toda essa trajetória até aqui se tornou muito mais leve e descontraída. Obrigada por transformar todos os momentos de incertezas em risadas, pelas comidas de aplicativo em dias inesperados e pelas longas conversas. Serei eternamente grata por esses momentos.

Às minhas tias, Débora Lílian Lopes e Silvia Helena Lopes, por cada reunião e festas em família, momentos que iluminam meu coração e me enchem de alegria. Obrigada por cada lembrança sobre as conversas mais malucas que já ouvi.

Aos meus primos, Jeferson, Leandro, Maria Eduarda e Thayla, irmãos de outra mãe, que estiveram por essa caminhada desde o primeiro joelho ralado, as competições de quem era mais rápido ou sabia se esconder melhor. As melhores memórias de infância contam com vocês como os melhores protagonistas.

Às minhas amigas de velha data, Amanda, Jaqueline, Júlia e Geovana, obrigada pelos momentos que compartilhamos há anos, estar com vocês é como reabrir um álbum antigo de fotos e rir e se emocionar do que já vivemos. Muitos vieram e muitos se foram, mas vocês são as que estiveram e sempre estarão no meu coração.

Aos amigos de data recente, Maria Eduarda, Pedro, Lilian, Caio, Alice, Isabella e Marina, agradeço por tornar esse momento da graduação mais divertido. Vou levar vocês pra sempre em meu coração.

Aos meus professores de graduação, em especial aos de departamento de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, Prof. Dr. Francisley Ávila de Souza, Profa. Dra. Ana Paula Farnezi Bassi e Prof. Dra. Alessandra Marcondes Aranega, que me fizeram ver essa disciplina com muito amor e carinho, sendo um dos meus objetivos de vida. A minha orientadora Prof. Dra. Daniela Ponzoni por me abraçar como orientada de pesquisa e proporcionar grandes conquistas. Foram tantos anos de aprendizado, tanto em área clínica quanto de pesquisa, aprendizado esse que levarei comigo por toda carreira que está por vir. Serei eternamente grata pela paciência, tranquilidade e compreensão, que foram essenciais para me fazer sentir capaz.

A pós graduanda Martina Andrea Lage Nunes, pela gentileza em conceder grande parte de sua pesquisa, facilitando muito a realização desse trabalho de conclusão de curso. Além disso, agradeço pelo aprendizado valioso sobre extração de terceiros molares, é realmente fascinante ver a teoria se tornando realidade, em todos os seus aspectos, desde os conhecimentos teóricos até às intercorrências não

planejadas, custo e quantidade de materiais utilizados e relação com os pacientes, por exemplo. Todas esses fatores são fundamentais para agregação de conhecimento clínico e prático, e serei eternamente grata pela sua contribuição grandiosa, que vou levar comigo sempre!

Aos meus companheiros de estágio, da própria faculdade, Gabriela, Sueli, Luana, Isabela, Ivete, Luis, Mateus, Jane, Leia, Fausto, Henzo, Ana Clara e a chefe, Celinha, obrigada pelos momentos de aprendizado e convivência. Vou lembrar de vocês para sempre!

Por fim, obrigada aos meus pets, Stuart, Athena, Jorge e Chico, que são mais do que companheiros, são o melhor suporte emocional que alguém poderia ter, capaz de liberar em nós nosso melhor lado humano. Amo vocês!!

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A **Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho (FOA / UNESP)”** na pessoa do atual diretor Prof. Dr. Alberto Carlos Botazzo Delbem.

A todos os **funcionários da graduação** da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP e do Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada **Paulo, Marco e Renato**, por todos os ensinamentos e ajuda.

Aos funcionários da secretaria **Celia, Fausto, Fernanda e Leia**, por toda ajuda no processo de seleção dos pacientes e demais auxílios diários.

Ao **programa de auxílio de permanência estudantil**, que foi crucial durante toda essa trajetória. É inquestionável a importância de projetos como esses, que além de ajuda financeira, estimulam e tornam possível o ingresso de alunos de baixa renda, de escolas públicas ou alunos que os pais não conseguem arcar grandes custos. São projetos como esses que fazem com que o ensino superior saia do brilho nos olhos e se tornem uma verdade diária. Serei para sempre grata e uma eterna porta-voz desses benefícios, para alcançar o máximo de pessoas, para que assim como eu, essas pessoas consigam realizar o sonho de uma graduação.

Aos **pacientes**, que participaram dessa pesquisa em prol da ciência.

RESUMO

SILVA, Talita Gracielen Lima. Avaliação da qualidade de vida no pós operatório de cirurgia de terceiros molares inferiores com uso de curativo intra oral. Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2025

As exodontias de terceiros molares podem ter como consequências de desconforto aos pacientes. O uso de barreiras sobre a ferida pode minimizar essa situação. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida dos pacientes após exodontias de terceiros molares inferiores usando ou não curativo intra-oral (Ora-aid[®]). Foram realizadas as exodontias dos dois terceiros molares inferiores de 16 pacientes, com um intervalo mínimo de 15 dias entre eles. Sendo divididos em Grupo Controle (GC) sem o uso do curativo oral e Grupo Experimento (GE) com o uso do curativo oral. A avaliação pós-operatória foi no período de 7 dias, por meio da escala de poSSe. No transoperatório foi analisado o grau de dificuldade para a instalação do curativo, a estabilidade do curativo sobre a loja cirúrgica e o tempo de permanência do curativo. Os parâmetros de qualidade de vida avaliados foram semelhantes entre os grupos ($p > 0,05$). A utilização do curativo após a exodontia do terceiro molar inferior não apresentou melhora significativa em relação à qualidade de vida dos pacientes. O curativo demonstrou boa aceitação pelos pacientes.

Palavras-chave: dente serotino; cirurgia bucal; ferida cirúrgica; extração dentária.

ABSTRACT

SILVA, Talita Gracielen Lima. Evaluation of quality of life in the postoperative period of lower third molar surgery with the use of intraoral dressing.

Undergraduate course completion work – School of Dentistry, São Paulo State University (UNESP), Araçatuba, 2025

Third molar extractions can result in discomfort for patients. The use of wound barriers can minimize this situation. The objective of this study was to evaluate the quality of life of patients after extractions. Third molar extractions were performed on 16 patients, with a minimum interval of 15 days between extractions. They were divided into a Control Group (CG) without oral dressing and an Experimental Group (EG) with

oral dressing. Postoperative clinical assessments were performed at 1, 3, and 7 days, and tomographic assessments were performed at 2 and 4 months. The quality of life parameters evaluated were similar between the groups ($p>0.05$). The use of a dressing after mandibular third molar extraction did not significantly improve the clinical and imaging parameters evaluated. The dressing demonstrated good stability and patient acceptance.

Keywords: serotine tooth; oral surgery; surgical wound; tooth extraction

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Curativo intrabucal Ora-aid em sua apresentação comercial 19
- Figura 2 – Pós exodontico. a. GC após a exodontia do terceiro molar inferior do lado direito com a sutura em posição (POim). b. GE após a exodontia do terceiro molar inferior do lado esquerdo com a sutura em posição seguida da instalação do curativo Ora-aid. c. GE após a exodontia do terceiro molar inferior do lado esquerdo com a sutura mantenedora do curativo (Poim) 81
- Figura 3 - Flowchart: CONSORT 2010 Flow Diagram – Cochrane
- Figura 4 – Gráfico de comparação da média e desvio padrão de qualidade de vida, avaliada pela escala PoSSe, entre os grupos GC e GE no período de 7 dias pós-operatórios. 92

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1- Análise descritiva dos dentes inseridos na pesquisa
- Tabela 2 – Análise comparativa da média e desvio padrão da porcentagem de qualidade de vida, avaliada pela escala PoSSe, entre os grupos GC e GE no período de 7 dias pós-operatórios. 19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

%Porcentagem

<Sinal “”maior que”

>Sinal “”menor que”

ANOVAAnálise de

Variância

ASASociedade Americana de

Anestesiologia CONSORTConsolidated

Standards of Reporting Trials EVAEscala

visual analógica

FigFigura

FOVCampo de visão (field of

view) GGramas

GAPLacuna

GCGrupo Controle

GEExperimento

MgMiligramas

*p*Nível de significância estatística

POimPós-operatório imediato

PoSSePostoperative Sympton Severity Scale

TCFCTomografia computadorizada de feixe

cônico TCLETermo de Consentimento Livre e

Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	PROPOSIÇÃO	17
3	MATERIAIS E MÉTODOSERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.	
4	DESENHO DO ESTUDOERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.	
4.1	PARTICIPANTES ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.8	
4.2	CRITÉRIO DE INCLUSÃO	19
4.3	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	19
4.4	INTERVENÇÕES	19
4.5	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	19
5	ANÁLISE DE VARIÁVEIS	21
6	ANÁLISE DE ESTATÍSTICAS.....	21
7	RESULTADOS.....	21
7.1	QUALIDADE DE VIDA – ESCALA POSSE	24
8	DISCUSSÃO 25	
9	CONCLUSÃO 25	
10	REFERÊNCIAS.....	26
11	ANEXOS.....	30

1 INTRODUÇÃO

Após uma exodontia, é necessário que aconteçam as etapas do reparo tecidual.¹ Essas etapas começam imediatamente após a injúria e são divididas em fase inflamatória, fase proliferativa, formação de osso imaturo e remodelação óssea. O corpo responde de maneira natural com a formação do coágulo sanguíneo, preenchendo o alvéolo. As células inflamatórias, neutrófilos e macrófagos, são recrutadas prevenindo infecções e removendo tecidos danificados, o coágulo sendo crucial para esse processo.

Fatores locais e sistêmicos são capazes de modificar as respostas que levam ao reparo tecidual. Essas modificações podem acelerar ou retardar o tempo que se é necessário para uma completa cicatrização.¹ Ademais, um fator importante para um adequado reparo tecidual é a manutenção dos tecidos em posição, pois evita que os tecidos, conjuntivo e epitelial, se expandam excessivamente.²

Segundo e Oliveira³ descreveram que a exodontia de terceiros molares é umas das cirurgias que acontecem com mais frequência atualmente nos consultórios odontológicos e que esse procedimento pode ter como consequência, no pós-operatório alguns sinais e sintomas como edema, trismo, dor exacerbada, alveolites e parestesia do nervo alveolar inferior.

Um estudo realizado em 2021 analisou a qualidade de vida dos paciente após uma extração dentária. O estudo foi realizado em 2.000 pacientes de ambos os sexos, e teve como critérios avaliar a variação da fala, interação social, dor pós-operatória, comprometimento do sono e incapacidade de trabalhar. A maior porcentagem de incapacidade de trabalhar foi registrada pelos homens (49%), enquanto que relatos de dor moderada a intensa foi registrada em maior porcentagem pelas mulheres (38% das mulheres). Contudo, a fala foi o fator mais afetado e a maioria dos pacientes não conseguiram trabalhar por 1 a 3 dias após a exodontia ⁶.

Os tratamentos odontológicos são geradores de estresse e ansiedade em muitos pacientes e, em sua grande maioria, sentem o medo, da dor e do

desconforto.⁴ Pensando em melhorar o pós-operatório, o desconforto sentido pelo paciente, a manutenção tecidual local e na dor, o desenvolvimento de curativos intraorais como o Ora-Aid (TMB Co. Ltd®, Gwangju, Coreia do Norte) surge como uma opção para melhoria dos sintomas pós-operatórios .

O Ora-Aid é um curativo de proteção composto por polímeros de alta densidade hidrofílicos que estão envolvidos por celulose sintética mucoadesiva que não se dilui em água, não-eugenólico, e pode ser facilmente manipulado no consultório. Sua capacidade adesiva se dá a partir do seu contato com a saliva, resultando em uma proteção da área afetada contra estímulos físico, químicos e mecânicos, produzidos pela língua, saliva e alimentos, respectivamente, por exemplo ².

O curativo forma uma barreira mecânica, deixando os tecidos coágulo em posição, fatores importantes para um adequado reparo tecidual, e, ainda, ajuda na migração de células, sobrantes do ligamento periodontal e do osso alveolar, à área lesionada, favorecendo, mais uma vez, o reparo tecidual ². Ainda, como barreira mecânica, irá proteger contra invasão de bactérias e eventual dor causada pelo impacto de alimentos e da própria língua.⁵

De acordo com Martin e Alves⁵ a avaliação do uso do Ora-aid em áreas doadoras para enxerto gengival livre, comparando o grupo experimental com o controle, concluiu-se que não houve diferença quanto ao edema, supuração e necrose, mas verificou-se diferença quanto à hemorragia, tendo um número menor de ocorrência. Observou-se, também, que no grupo experimental, os níveis de dor foram menores, principalmente na primeira semana e apresentou, ao fim de 30 dias, mais casos de epitelização total.

O curativo apresenta características, aplicabilidade, e possíveis efeitos positivos, tanto no processo de reparo alveolar, quanto na diminuição das respostas teciduais que geram um desconforto para o paciente no seu pós-operatório das cirurgias de terceiros molares, sendo para isso, necessário, estudos clínicos.

A hipótese nula deste estudo é de que não há diferenças no pós-operatório de cirurgias de remoção de terceiros molares inferiores com o uso do adesivo intra-oral.

2. PROPOSIÇÃO

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida dos pacientes após exodontias de terceiros molares inferiores usando ou não curativo intra-oral (Ora-aid[®]).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo clínico randomizado, prospectivo, quantitativo, descritivo do modelo “boca dividida”, realizado nas dependências da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Para sua execução foi realizada a solicitação e aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa local (70076023.8.0000.5420), registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (<https://ensaiosclinicos.gov.br/rg>), e idealizado seguindo o checklist CONSORT 2010.⁷ Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando o protocolo de Helsinki, foi utilizado para cada participante. Os pesquisadores envolvidos não possuíam conflitos de interesses.

4. DESENHO DO ESTUDO

O tamanho da amostra foi calculado baseado no trabalho prévio de HADAD 2022 pelo software SigmaPlot 12.0 (Systat Software, San Jose, CA, EUA).⁸ Obteve-se como tamanho mínimo da amostra $n=7$, para um poder estatístico de 80% em hipótese monocaudal, ao nível de significância de 5%, e diferença a ser detectada de 1,61. Os pacientes selecionados para a extração dos dois terceiros molares inferiores receberam os dois tipos de tratamento, sendo divididos em dois grupos. Foram selecionados pacientes com os dois terceiros molares inferiores presentes, onde todos receberam ambos os tratamentos. Sendo esses, divididos em dois grupos: Grupo Controle (GC) sem o uso do curativo oral Ora-aid (Figura 1); e Grupo Experimento (GE) com o uso do curativo oral.

Figura 1 - Curativo intrabucal Ora-aid em sua apresentação comercial



Fonte: elaborada pela autora 2024

4.1 PARTICIPANTES

Os pacientes foram de ambos os gêneros, provindos do banco de dados da FOA/UNESP, com necessidade de exodontia dos terceiros molares inferiores bilateralmente. Esses que procuraram voluntariamente o atendimento na universidade, onde foi feita a anamnese, exame clínico, e observados os critérios de inclusão.

4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: pacientes ASA I, com necessidade de exodontia dos terceiros molares inferiores impactados, semi-inclusos e/ou inclusos, dentes com posicionamento semelhante dos dois terceiros molares inferiores, dentes classificados segundo Winter, 1926 como mesioangulados e de acordo com Pell e Gregory, 1933 como 1A a 2B.

4.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes que apresentavam alteração sistêmica ou local que contraindicasse o procedimento; pacientes com terceiros molares com grande quantidade de tecido cariado, com doença periodontal, fumantes, usuários de drogas; pacientes alérgicos a penicilina e mulheres grávidas.

4.4 INTERVENÇÕES

As duas cirurgias foram conduzidas pelo mesmo operador com intervalo de no mínimo 15 dias.^{9,10} Os pacientes tiveram a divisão de seus dentes selecionada de maneira randomizada, um incluído no grupo GC e o outro no grupo GE.

A seleção foi feita por um sorteio, no qual um terceiro pesquisador passado colocará em envelopes separados as frases “com curativo” e “sem curativo”, e o operador escolheu o envelope. Com esse resultado a segunda cirurgia acompanhou o da primeira.¹⁰ Pela presença física do curativo o cegamento do operador e paciente não foi possível.

4.5 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Foi realizado para todos os pacientes a conduta medicamentosa profilática 1 hora antes do procedimento com Amoxicilina 1g e Ibuprofeno 600mg.¹⁰ Para antisepsia intra e extrabucal foi utilizado o Digluconato de Clorexidina a 0,12%

aquosa. A anestesia realizada foi dos nervos alveolar inferior, bucal e lingual, se necessário, anestésias infiltrativas complementares com mepivacaina 2% com epinefrina 1:100.000 (Mepiadre, DFL, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

O acesso cirúrgico contou com a incisão com lâmina de bisturi nº 15, seguida do descolamento mucoperiosteal total com descolador de molt nº 9 para todos os grupos.¹¹ Para casos que necessitaram, foram realizadas osteotomias oclusovestibulodistal e odontosseção com turbina de alta rotação pneumática (Kavo505c, Joinville, SC, Brasil), contando com o uso de broca tronco-cônica 702 haste longa (Kavo, Joinville, SC, Brasil) e a irrigação foi feita com solução salina estéril. Para a retirada do dente foram utilizados extratores dentários, seguida de irrigação salina estéril no local, inspeção das paredes do alvéolo e verificação da formação de coágulo.

Para a síntese, foram realizados no Grupo GC dois pontos simples na região da relaxante e outro em X na região do alvéolo com o fio de nylon 5-0 (Figura 2a) (Procure, Itajai, SC, Brasil). A mesma sutura realizada no Grupo GE. A ferida cirúrgica, no grupo GE foi recoberta pelo curativo Ora-Aid® fixado pelo adesivo (Figura 2b) e mantido pela sutura em X com fio de nylon 5-0 (Figura 2c) (Procure, Itajai, SC, Brasil).



Fonte: Elaborado pela Autora, 2024

Figura 2 – Pós exodontico. a. GC após a exodontia do terceiro molar inferior do lado direito com a sutura em posição (POim). b. GE após a exodontia do terceiro molar inferior do lado esquerdo com a sutura em posição seguida da instalação do curativo Ora-aid. c. GE após a exodontia do terceiro molar inferior do lado esquerdo com a sutura mantenedora do curativo (POim).

Como medicação pós-operatória para todos os pacientes, foi prescrito Amoxicilina 500mg 3 vezes ao dia por 7 dias, Ibuprofeno 300mg 3 vezes ao dia por 3 dias e Dipirona 1g 4 vezes ao dia por 2 dias. Para ajudar na higiene da área, após as primeiras 24h do procedimento, foi prescrito bochechos leves com Digluconato de Clorexidina 0,12%, 10ml duas vezes ao dia por 7 dias.^{10,12}

5. ANÁLISE DE VARIÁVEIS

No transoperatório foi analisada a duração de cada extração e a quantidade de tubetes anestésicos utilizados no procedimento cirúrgico e o grau de dificuldade para a instalação do curativo avaliado, seguindo os seguintes parâmetros: 0 = fácil colocação; 1 = dificuldade moderada; 2 – difícil; 3 – muito difícil. Também foi qualificada a estabilidade do curativo sobre a loja cirúrgica seguindo os critérios: 0 = sem estabilidade; 1 = ótima estabilidade; 2 = boa estabilidade.

No pós-operatório foram realizadas as seguintes análises:

O tempo de permanência do curativo foi avaliado nos dias 1, 3 e 7. Os valores para mensuração foram de: 1 = 1 dia; 2 = 1 a 2 dias; 3 = 3 a 5 dias; 4 = 6 a 7 dias.

A influência do desconforto após a cirurgia nas atividades diárias foi avaliada no sétimo dia pós-operatório por meio do questionário de gravidade de sintomas pós-operatórios (PoSSe - Postoperative Symptom Severity Scale), utilizando uma escala de 0 a 100 (Anexo B. Quanto maior a pontuação, maior o desconforto pós-operatório relatado pelo paciente. A escala PoSSe avalia a percepção do paciente em relação aos efeitos adversos pós-operatórios em sete subescalas: alimentação, fala, sensibilidade local, aparência, dor, mal-estar e interferência nas atividades diárias.¹³

6. ANÁLISE ESTATÍSTICA

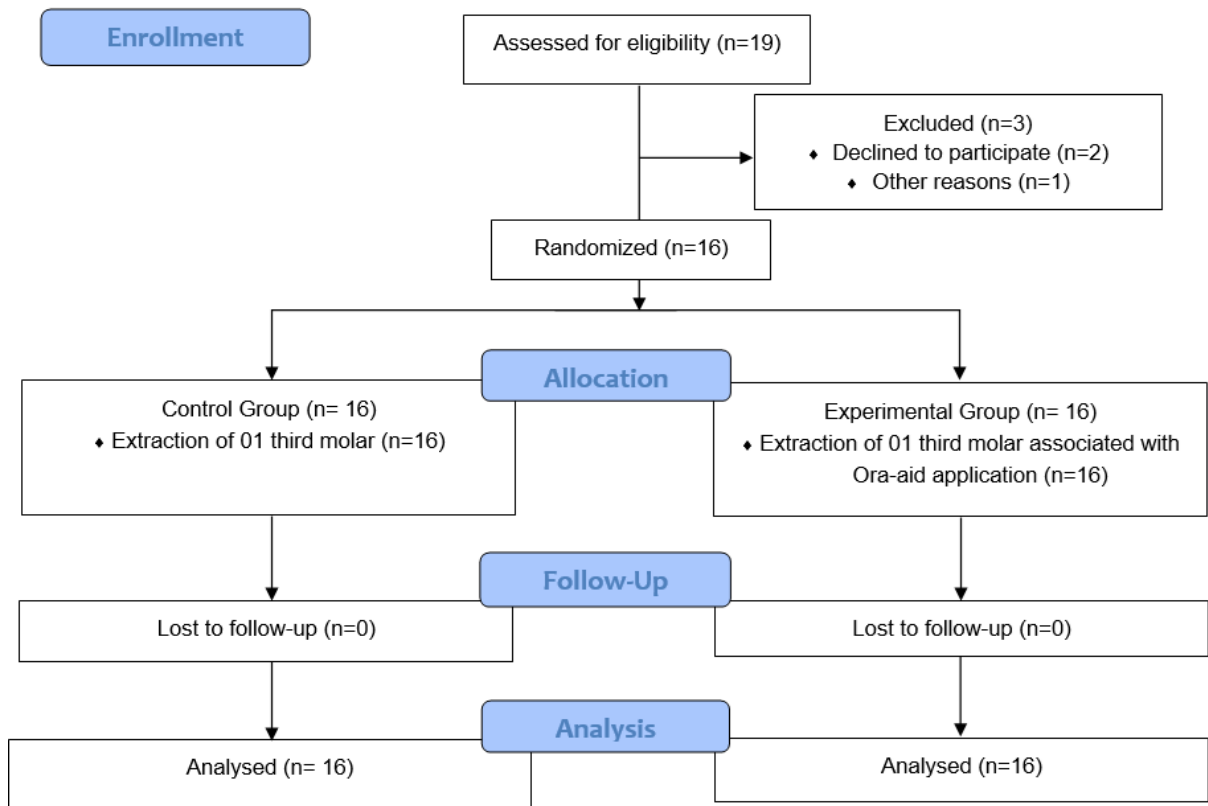
Para avaliar o questionário PoSSe e o tempo médio de cada cirurgia, foi realizada uma ANOVA de um fator de medidas repetidas, seguida pelo teste de Tukey ($p > 0,05$).

7. RESULTADOS

Foram analisados 307 pacientes, a seleção dos participantes da pesquisa foi feita através do banco de pacientes em espera para realização de exodontia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba. Dentre os 307 pacientes listados, para realização do trabalho. Foram selecionados 19 pacientes (Figura 3), dos quais três foram excluídos (dois foram excluídos por desistência e um excluído devido à hipercementose em ambos os lados). Para a pesquisa foram selecionados 16 pacientes, onde todos receberam as duas intervenções cirúrgicas de exodontia dos terceiros molares com intervalo mínimo de 15 dias para cada dente (tabela 1).

Figura 3 - Flowchart: CONSORT 2010 Flow Diagram – Cochrane

CONSORT 2010 Flow Diagram



Fonte: Elaborado pela Autora, 2024

Tabela 1 - Análise descritiva dos dentes inseridos na pesquisa

Dentes	Número
38	16
48	16
Total	32
Classificação Winter	
Horizontal	14
Mesioangular	18
Total	32
Classificação Pell & Gregory – relação com ramo ascendente	
II	18
III	14
Total	32
Classificação Pell & Gregory – relação com plano oclusal	
A	12
B	14
C	6
Total	32

Fonte: Elaborado pela Autora, 2024

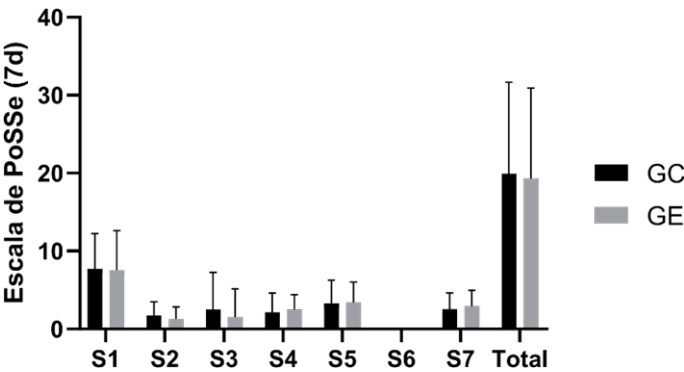
Ambos os grupos passaram pela mesma intervenção cirúrgica, porém, ao término da sutura, o Grupo Experimental recebeu a colocação do Ora-aid sobre o alvéolo já suturado, e sobre o curativo foi realizado uma sutura para auxiliar a sua manutenção na região. O tempo de permanência do curativo foi de menos de 1 dia para 37,5% dos pacientes, 1 a 2 dias para 37,5%, 3 a 5 dias para 18,75%, e de 6 a 7 dias para 6,25% dos pacientes avaliados.

A realização dos procedimentos cirúrgicos ocorreu em um tempo médio de 31,10 ($\pm 0,006$) minutos para o grupo controle e de 40,59 ($\pm 0,009$) para o grupo experimental. Na avaliação de dificuldade de instalação obteve-se 37,5% das cirurgias apresentando fácil instalação, 50% com dificuldade moderada e 12,5% apresentando dificuldade de instalação. No quesito estabilidade do curativo foi de 93,75% apresentando boa estabilidade e 6,25% com ótima estabilidade.

7.1 QUALIDADE DE VIDA – ESCALA POSSE

Os resultados obtidos pelas avaliações realizadas não apresentaram diferenças estatísticas entre os grupos e intragrupos (Tabela 2, Figura 4).

Figura 4 - Gráfico de comparação da média e desvio padrão de qualidade de vida, avaliada pela escala PoSSe, entre os grupos GC e GE no período de 7 dias pós-operatórios.



Fonte: Elaborado pela Autora, 2024

P representa diferença estatística ($p < 0,05$)

Tabela 2 - Análise comparativa da média e desvio padrão da porcentagem de qualidade de vida, avaliada pela escala PoSSe, entre os grupos GC e GE no período de 7 dias pós-operatórios.

<i>Escala PoSSe</i>	<i>GC</i>	<i>GE</i>
S1. Alimentação	7,71(±4,39)	7,54(±4,89)
S2. Fala	1,71(±1,70)	1,32(±1,42)
S3. Sensibilidade local	2,5(±4,60)	1,56(±3,48)
S4. Aparência	2,15(±2,36)	2,53(±1,81)
S5. Dor	3,26(±2,89)	3,41(±2,51)
S6. Adoecimento	0(±0)	0(±0)
S7. Interferência Atividades Diárias	2,56(±2,02)	2,93(±1,97)
Total	19,92(±11,35)	19,32(±11,22)

Fonte: Elaborado pela Autora, 2024

8. DISCUSSÃO

Confirmamos com a pesquisa a hipótese nula, que não houve diferença estatística do uso do curativo Ora-aid no pós-operatório de exodontia de terceiros molares inferiores em relação ao não uso do mesmo. Este estudo se tratou de um estudo clínico, randomizado, prospectivo e no método “boca dividida”, onde foram eliminadas as variáveis individuais, e o mesmo paciente recebeu a intervenção cirúrgica com e sem o uso do Ora-aid no PO, com intervalo de 15 dias.¹⁴⁻¹⁵

Para a realização do processamento cirúrgico uma equipe foi treinada a execução do projeto. O cirurgião foi o mesmo para todas as intervenções. O avaliador não conduziu as cirurgias e não participou delas, sendo o mesmo calibrado para realizar todas as avaliações de maneira padronizada. A medicação pós-operatória foi a mesma para todos os pacientes.

A partir de perguntas geralmente utilizadas durante a avaliação clínica de pacientes submetidos a exodontia de terceiros molares, uma escala de gravidade de sintomas pós operatórios (poSSe) foi elaborada, abrangendo sete principais efeitos adversos. Quando comparada a um Questionário de Saúde de 36 itens, parâmetros como o nível de funcionamento social, juntamente com o número de dentes impactados e o número de analgésicos tomados, a escala poSSe se apresentou mais responsiva. As perguntas correspondem à capacidade do paciente de apreciar a comida, falar corretamente, perceber sensações alteradas e sua aparência, dor, enjoo e interferência nas atividades diárias. A pontuação dessas subescalas foi descrita por Ruta et al, [10](#) e o escore total é obtido através da soma dos itens (intervalo de 0 a 100). Portanto, como conclusão, descobriu-se que a Escala PoSSe trata-se de uma medida confiável, válida e responsiva sobre a gravidade dos sintomas após a extração de terceiros molares e do impacto desses sintomas na saúde percebida pelos pacientes.^{18,19,20}

A exodontia de terceiros molares é considerada um procedimento cirúrgico com respostas críticas e não positivas no pós-operatório para os pacientes, tal como alteração na qualidade de vida. A fim de um melhor bem-estar no pós-operatório dos

pacientes, é importante atrelar além de uma técnica cirúrgica cuidadosa, passos e materiais que possibilitem melhorar essa experiência ao paciente. A literatura traz resultados positivos na associação do Ora-aid no pós-operatório de exodontias.¹⁶⁻¹⁷ o que não foi observado neste estudo. Sugere-se que os pacientes que receberam o curativo, por terem suturas de manutenção possam ter sentido desconforto com a manutenção de suturas e leve sangramento gerados pela movimentação da musculatura adjacente, não resultando em maior conforto no pós-operatório como relatado por pacientes que receberam o curativo em regiões anteriores.

Visto as movimentações musculares nessa região [25] e a elevação da mucosa a um nível superior a todas as outras regiões do rebordo gengival, foi apresentado uma maior dificuldade tanto para instalação, quanto para manutenção do curativo no local posicionado. Além do que, a sutura posicionada para auxiliar na fixação do material, gerava uma limitação para movimentação na região, visto que se apresenta uma mucosa móvel no local, isso gerando tracionamento da mucosa, e gerando desconforto ao paciente.

A região onde o terceiro molar está fixado na mandíbula, mesmo para pacientes que não apresentem esses elementos inclusos, apresenta um menor espaço, menor altura em rebordo alveolar, e com menor quantidade de gengiva queratinizada. Essa característica dificultando a instalação do Ora-aid. O curativo necessita de uma região além da ferida cirúrgica, estendendo assim, para a mucosa no caso da cirurgia de terceiro molar, para que seu sistema de adesão possa ser efetivo e se mantenha fixo, não podendo estar molhada no momento da fixação.

Essa extensão do material para região de mucosa faz com que o curativo fique em região de grande movimentação, onde a musculatura da mastigação e fala atuam de maneira intensa. Essa movimentação ocorrendo em associação com a musculatura da língua, e os alimentos e líquidos que são ingeridos pela cavidade bucal.

Sugere-se mais estudos que abordem o uso do curativo em regiões de exodontias de dentes anteriores que permitem maior estabilidade do curativo.

9. CONCLUSÃO

A utilização do curativo após a exodontia do terceiro molar inferior não apresentou melhora significativa em relação aos parâmetros clínicos avaliados. O curativo demonstrou boa aceitação pelos pacientes.

10. REFERÊNCIAS

1. BALDUCCI-ROSLINDO, E.; SILVÉRIO, K. G.; MALAGOLI, D. M. Processo de reparo em feridas de extração dentária em camundongos tratados com o complexo *Symphytum officinale* e *Calendula officinallis*. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v. 13, n. 2, p. 181-187, 1999.
2. BOSSHARDT, D. D.; SCULEAN, A. Does periodontal tissue regeneration really work? **Periodontology 2000**, v. 51, n. 1, p. 208-219, 2009.
3. SEGURO, D.; OLIVEIRA, R. V. Complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos. **Revista UNINGÁ**, v. 20, n. 1, p. 30-34, 2014.
4. POSSOBON, R. DE F. et al. Dental treatment as a cause of anxiety. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 3, p. 609-616, 2007.
5. MARTIN, M. G. C.; ALVES, R. C. **Avaliação clínica da influência da aplicação do penso de cicatrização Ora-Aid® no local dador dos enxertos gengivas livres provenientes do palato**. 2019. Dissertação (Mestrado) - Instituto Universitário Egas

Moniz, Almada, 2019.

6. Fathima T, Kumar MPS. Evaluation of quality of life following dental extraction. *J Adv Pharm Technol Res.* 2022;13(Suppl 1):S102-S107. doi:10.4103/japtr.japtr_361_22
7. MOHER, D. et al. CONSORT 2010 explanation and elaboration: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *International Journal of Surgery*, v. 10, n. 1, p. 28-55, 2012.
8. KIRLI TOPCU, S. I. *et al.* Piezoelectric surgery versus conventional osteotomy in impacted lower third molar extraction: evaluation of perioperative anxiety, pain, and paresthesia. ***Journal of Oral and Maxillofacial Surgery***, v. 77, n. 3, p. 471-477, 2019.
9. FREITAS SILVA, L. *et al.* Alveolar repair after the use of piezosurgery in the removal of lower third molars: a prospective clinical, randomised, double-blind, split-mouth study. ***British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery***, v. 57, n. 10, p. 1068-

1073, 2019.

10. SILVA, F. M. *et al.* Incisions for third including lower molar. **International Journal of Dentistry**, v. 1, n. 1, p. 30-34, 2006.
11. de Freitas Silva L, Ribeiro de Carvalho Reis EN, Oliveira Souza BC, Egas LS, Aranega AM, Ponzoni D. Alveolar repair after the use of piezosurgery in the removal of lower third molars: a prospective clinical, randomised, double-blind, split-mouth study. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2019;57(10):1068-1073. doi:10.1016/j.bjoms.2019.09.017
12. Al-Delayme RMA. Randomized clinical study comparing Piezoelectric Surgery with conventional rotatory osteotomy in mandibular third molars surgeries. *Saudi Dental Journal*. 2021;33(1):11-21. doi:10.1016/j.sdentj.2019.11.010
13. SMAÏL-FAUGERON, V. *et al.* Comparison of intervention effects in split-mouth and parallel-Arm randomized controlled trials: a meta-epidemiological study. **BMC Medical Research Methodology**, v. 14, p. 64, 2014.
14. ARAÚJO, J. F.; VALOIS, É. M.; CRUZ, M. C. F. N. Desenhos de estudos epidemiológicos boca-dividida e paralelo: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 1, p. 60-63, 2016.
15. DONI, B. R. *et al.* The effect of pain and swelling related to third molars on oral health-related quality of life. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 21, p. 1-7, 2021.
16. TAQI, D. G. A. M.; HUSSIEN, D. M. A.; DAWOOD, D. A. The effect of Attachable intra oral wound dressing tape on post extraction dental socket. **International Journal of Applied Dental Sciences**, v. 10, n. 1, p. 62-65, 2024.
17. KANG, S. *et al.* Effects of a topically applied oral wound dressing film on intra-oral wound healing in rabbits. **In Vivo**, v. 36, n. 4, p. 1745-1752, 2022.
18. Goyal M, Marya K, Jhamb A, *et al.* **Comparative evaluation of surgical outcome after removal of impacted mandibular third molars using a Piezotome or a conventional handpiece: A prospective study.** *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2012;50(6):556-561. doi:10.1016/j.bjoms.2011.10.010
19. Ruta DA, Bissias E, Ogston S, Ogden GR. **Assessing health outcomes after extraction of third molars: The postoperative symptom severity (PoSSe) scale.**

British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2000;38(5):480-487.
doi:10.1054/bjom.2000.0339

20. Piersanti L, Dilozenzo M, Monaco G, Marchetti C. **Piezosurgery or conventional rotatory instruments for inferior third molar extractions?** Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2014;72(9):1647-1652.
doi:10.1016/j.joms.2014.04.032

11. ANEXOS

1.1.1 ANEXO A - Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Pico-Peão

Portal do Governo Brasileiro |

Público

Pesquisador

Acessar Meus Dados

RECEBER

Daniel Pereira - Pesquisador | V4.0.7_RDCD
Sua sessão expira em: 3h e 22 min.

Cadastros

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DE CIRIATIVO INTRAORAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES: Estudo clínico prospectivo e randomizado

Responsável: Daniel Pereira

Área Temática:

Versão: 7

Solicitado em: 19/03/2024

Status: Em andamento

Situação da Versão do Projeto: Aprovado

Localização atual da Versão do Projeto: Regulatorio Responsável

Patrocinador Principal: Financiamento Público

Comprovante de Recepção: PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_9422562

- DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

- > Versão Atual Aprovada (E1) - Versão 2
 - > Entenda (E1) - Versão 2
 - + Currículo dos Assistentes
 - + Documentos do Projeto
 - E1_Curriculo para aprovação - Submissão 1
 - Fórmula de Risco - Submissão 1
 - Informações Básicas do Projeto - Slides
 - Projeto Detalhado / Brochura Investigação
 - TCLF / Termos de Assentimento / Justificativa
 - Aplicação 1 - UNESP - Faculdade de Odontologia
 - Projeto Completo

Type de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações
-------------------	----------	---------	----------	-------

Chat

ANEXO B – Questionário de qualidade de vida - PoSSe

ESCALA PoSSe - ESCALA DE GRAVIDADE DE SINTOMAS PÓS-OPERATÓRIOS				
1. Alimentação				
a. Na última semana, sua operação afetou seu prazer ao comer?				
Não [0]	Sim, um pouco [5,25]	Sim, muito [10,5]		
b. Na última semana, por quantos dias você não conseguiu abrir a boca normalmente por causa da sua operação?				
0 dias [0]	1-2 dias [2,63]	3-4 dias [5,25]	5-6 dias [7,88]	7 dias [10,5]
2. Fala				
a. Na última semana, por quantos dias sua fala foi afetada por causa da operação?				
0 dias [0]	1-2 dias [1,25]	3-4 dias [2,5]	5-6 dias [3,75]	7 dias [5]
b. No pior dia da semana passada, o quanto sua fala foi afetada pela operação?				
Nem um pouco [0]	Ligeiramente [1,25]	Moderadamente [2,5]	Severamente [3,75]	Incapaz de falar em tudo [5]
3. Sensibilidade local				
a. Pensando na última semana, por quantos dias seus lábios ou língua ficaram formigando por causa de sua operação?				
Nenhum [0]	1-2 dias [2]	3-4 dias [4]	5-6 dias [6]	7 dias [8]
b. Pensando na semana passada, por quantos dias seus lábios ou língua ficaram dormentes por causa de sua operação?				
Nenhum [0]	1-2 dias [2]	3-4 dias [4]	5-6 dias [6]	7 dias [8]
4. Aparência				
a. Pensando na última semana, por quantos dias seu rosto e/ou pescoço ficaram machucados por causa de sua operação?				
Nenhum [0]	1-2 dias [1,5]	3-4 dias [3]	5-6 dias [4,5]	7 dias [6]
b. Pensando na semana passada, por quantos dias seu rosto e/ou pescoço ficaram inchados por causa de sua operação?				
Nenhum [0]	1-2 dias [1,5]	3-4 dias [3]	5-6 dias [4,5]	7 dias [6]
5. Dor				
a. Pensando na semana passada, por quantos dias você sentiu dor durante a operação?				
Nenhum [0]	1-2 dias [2,38]	3-4 dias [4,75]	5-6 dias [7,13]	7 dias [9,5]
b. Pensando na semana passada, a dor da sua operação foi controlada por analgésicos?				
Eu não tive nenhuma dor. [0]				
Sim, totalmente controlado. [2,38]				
Principalmente controlado, mas ainda com algum desconforto. [4,75]				
Mal controlado. [7,13]				
Não controlado de forma alguma. [9,5]				
6. Adoecimento				
a. Pensando na semana passada, por quantos dias você vomitou ou sentiu náuseas?				
Nenhum [0]	1-2 dias [1,25]	3-4 dias [2,5]	5-6 dias [3,75]	7 dias [5]
b. No pior dia da última semana, quantas vezes você vomitou ou sentiu náuseas?				
Nem um pouco [0]	Um dia [1,25]	2-3 vezes [2,5]	Mais de 3 vezes [3,75]	Sempre (o dia todo) [5]
7. Interferência nas atividades cotidianas				
a. Na última semana, a operação impediu a realização de trabalhos/afazeres domésticos e outros diários atividades?				
Não, de forma alguma. [0]				
Eu poderia continuar com meu trabalho, mas ia ser difícil. [0,83]				
Sim, por 1 dia. [1,65]				
Sim, por 2 a 6 dias. [2,48]				
Sim, por 7 dias. [3,3]				
b. Na última semana, suas atividades de lazer foram afetadas por sua operação? (incluindo esportes, hobbies e vida social)				
Não afetado pela operação. [0]				
Moderadamente afetado pela operação. [0,83]				
Moderadamente afetado pela operação. [1,65]				
Severamente afetado pela operação. [2,48]				
A operação impediu qualquer tipo de vida social. [3,3]				
c. Pensando na semana passada, até que ponto a dor afetou sua vida?				
Nem um pouco [0]	Ligeiramente [1,1]	Moderadamente [2,2]	Severamente [3,3]	