



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CENTRO DE CIÊNCIAS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

YSLÁVIA PRISCCILLA SOARES

**CARACTERIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA CLÍNICA
DO APROFUNDAMENTO EM CIRURGIA ODONTOLÓGICA DE UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA BRASILEIRA**

CAMPINA GRANDE / PB

2017

YSLÁVIA PRISCCILLA SOARES

**CARACTERIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA CLÍNICA
DO APROFUNDAMENTO EM CIRURGIA ODONTOLÓGICA DE UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA BRASILEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia pelo curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.

Orientador: Prof. Dr. Marcelino Guedes de Lima

CAMPINA GRANDE/PB

2017

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S676c Soares, Yslávia Priscilla.
Caracterização dos procedimentos realizados na Clínica do aprofundamento em cirurgia odontológica de uma Universidade Pública Brasileira [manuscrito] / Yslávia Priscilla Soares. - 2017.
47 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.
"Orientação: Prof. Dr. Marcelino Guedes de Lima,
Departamento de Odontologia".

1. Procedimentos odontológicos. 2. Terceiro molar. 3.
Extração dentária. 4. Dente supranumerário. I. Título.
21. ed. CDD 617.605

YSLÁVIA PRISCCILLA SOARES

CARACTERIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA CLÍNICA
DO APROFUNDAMENTO EM CIRURGIA ODONTOLÓGICA DE UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA BRASILEIRA

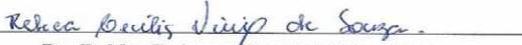
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia pelo curso de Odontologia da
Universidade Estadual da Paraíba –
Campus I.

Aprovada em: 11/04/2017

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Marcelino Guedes de Lima (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba - UEPB


Prof. Dr. Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho
Universidade Estadual da Paraíba - UEPB


Prof. Ms. Rebeca Cecilia Vieira de Souza
Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

A Deus, por ter me dado uma oportunidade tão grandiosa, o qual me ofereceu saúde, sabedoria, dedicação, persistência e acima de tudo amor, por está presente em todos os dias da minha vida, a minha mãe (Luzia do Socoro), tia (Joana D'arc), e filhas (Paula Eduarda e Athyna Priscilla), sem elas eu não seria nada, e não teria conseguido realizar este sonho. Á vocês dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

É com muita emoção que dedico meus agradecimentos a todas as pessoas que serão citadas abaixo, saibam que vocês foram muito especial para mim, cada um contribuiu direta e indiretamente para o meu processo de aprendizagem.

A minha mãe, **Luzia do Socorro**. Agradeço todo seu amor oferecido durante esse tempo, por ter me dado a educação e ensinamentos. Saiba mãe que serás muito especial na minha vida. Muito obrigada, por está sempre ao meu lado.

A **Joana D`arc**, minha tia querida que tenho como uma mãe, Meus sinceros agradecimentos por ser tão paciente, apoiar nas minhas escolhas, agradeço a sua atenção e carinho pelas minhas filhas.

As minhas filhas lindas que amo, **Paula Eduarda e Athyna Priscilla**, que alegam os meus dias e me dão força para seguir em frente, fazendo-me enxergar que a família é a maior riqueza da vida, quero agradecer pelo amadurecimento, sonharem comigo, pela compreensão por minha ausência familiar.

Aos meus avôs maternos **Bernadete Soares e Jonatas Soares**, aos meus avôs paternos **Severina e Dedé**, a minha prima **Roberta**, ao meu pai **Marinaldo**, a minha amiga Maria José, que puxou minhas orelhas (*in memoriam*), embora fisicamente ausentes, senti a presença de todos ao meu lado.

Em especial ao meu primo e amigo **Leomaques**, por me proporcionar um apoio exclusivo, e acreditar na minha conquista.

A minha irmã **Yanne Katharine**, tia **Janete Soares e tio Osmar Soares**, por toda atenção e disponibilidade.

Aos meus **familiares paternos** por toda contribuição nessa luta, motivando, companheirismo, risadas e excelente convívio.

Aos **pacientes** que foram atendidos que disponibilizaram seu tempo e confiança depositada em mim, contribuindo para o meu aprendizado durante toda a formação do meu curso.

À **Universidade Estadual da Paraíba**, pela formação profissional e científica que me proporcionou o período da graduação.

Aos professores, **Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho, Criseuda Maria Benício Barros, Darlene Cristina Ramos Eloy Dantas, Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão, Marcelino Guedes de Limas, Rebeca Cecília Vieira de**

Souza, e Silvio Romero de Nascimento, que possuem o dom de ser mestre. Sou muito agradecida a vocês, professores, por seus ensinamentos transmitidos durante a graduação, pela amizade, confiança, e por ter me dado grandes oportunidades.

A **todos os professores do Curso de Odontologia da UEPB** Campus I e Campus VIII, em especial, Criseulda, Darlene, Maria Helena, Silvio, Denise Nóbrega, Renata Rocha, Renata Coelho, Rilva, Karla, Rodrigo Gadelha, Marcelo Gadelha, Waldenia, Francineide, Lorena, Fernanda, Daniele, Fernando Portela, Tony Peixoto, Rafael Grotta, Alidiane, Raquel, Pedro Sette, Alcione, Morgana e Rafael de Brito, que contribuíram ao longo dessa caminhada, por meio das teorias e práticas, que serviram para a conclusão do meu curso.

Aos **Técnicos e todos os funcionários da UEPB**, em especial, Valéria, Cléssia, Rejane, Beto, Núbia, Marta, Edna, Alisson, Thiago, (Josefa) Pequena, Silvania, Seu Antônio, Christopher, Dione, Pequena, Samara, Igor, Silvio, Alexandre, e, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Aos **amigos**, por incentivar mesmo a distância e acreditarem em mim, Maria Cristina, Aldeane, Alceney, Mariana, Thiago Bruno, Dany, Júlia, Jeane Querino, Sandra, Dayvison, Danilo, Alexandre (Mororó), Rosevelte, Laís Ramos, Milena, Yara Correia, Joseane, Verinha, Corrinha Braz, Malu Reis e Guilherme Maciel. Ao meu **colega de apartamento** Edson Araújo, por me aturar esse tempo todo, no momento de estresse e tensão.

Aos **colegas e amigos do curso** Jessica Marques, Jessica Brito, Karol, Melissa, Márcia, Rodolpho, Lorena Simplicio, Tâmara, João Henrique, Luana, Lise, Tereza, Italo Farias, Vinícius, Joana, Kennedy, Milane Gleice, Jefferson, Valeska, Idelmir, Raphael Grazziani, Fábio Júnior, Arella, Laiza e Livia que nos momentos mais importantes estavam presentes, apoiando, aconselhando, ajudando, foram muitos ensinamentos, momentos felizes e difíceis compartilhados, obrigada vocês fazem parte da minha vida.

Ao **Prof. Dr. Marcelino Guedes de Lima**, que neste tempo esteve presente nessa caminhada, ajudando a enriquecer essa pesquisa. Muito obrigada, querido professor, por colaborar em cada etapa da execução deste trabalho, por todos os ensinamentos, atenção, dedicação, puxões de orelhas, pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação, obrigada por ter me aceitado como orientanda e por sua orientação.

Ao **Prof. Dr. Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho**, à quem muito admiro. Obrigada professor, por ser essa pessoa extremamente paciente, que nunca me negou nada, até mesmo preste a apresentar a sua defesa do Doutorado, me deu bastante assistência, obrigada por me aturar todo esse tempo, por seu profissionalismo e acima de tudo pela confiança e incentivo depositados todo esse tempo que inspiraram a seguir a área cirúrgica.

A **Prof. Me. Rebeca Cecília Vieira de Souza**, grande exemplo de profissionalismo, muito contribuiu com sua experiência para a realização deste trabalho, essa pesquisa não teria iniciado sem a sua grande contribuição, obrigada professora.

“Só se pode alcançar um grande êxito quando nos mantemos fiéis a nós mesmo.”

Friedrich Nietzsche.

RESUMO

Hoje em dia procura-se preservar o elemento dentário e mantê-lo na cavidade oral, porém muitas vezes a sua remoção é inevitável. Muitas exodontias são realizadas, assim como outros procedimentos cirúrgicos, com diversas finalidades. Este trabalho avaliou os prontuários dos pacientes atendidos no Departamento de Odontologia, nas clínicas escolas da Universidade Estadual da Paraíba Campus I, no período de 2009 a 2016, tendo como objetivo a caracterização dos tipos de procedimentos e as intercorrências ocorridas no trans-operatório. Foram coletados dados referentes ao sexo, idade, vícios, complicações sistêmicas, tipos de procedimentos, tipos de medicações prescritas e intercorrências, de uma amostra de 1283 prontuários. Foram incluídos pacientes com idade entre 02 e 88 anos de acordo com os critérios de inclusão. Do total da amostra as enfermidades e complicações sistêmicas aparecem em 32,42% dos casos. Já os tipos de procedimentos foram observados, exodontias simples em 64,22%. As principais medicações prescritas foram: Nimesulida 36,07%, Dipirona Sódica 34,09%, e Amoxicilina 18,98%. Foi observado um total de 13 intercorrências. Já o vício mais frequente foi o tabaco. A faixa etária mais frequente é 20 – 29 anos, com predominância do sexo feminino. As exodontias simples aparecem com maiores frequência. Observa-se predominância de doenças sistêmicas entre elas, hipertensão. Diante dos fatos é importante uma anamnese acurada, seguida de conhecimentos técnicos e planejamento cirúrgico (através de exames laboratoriais e radiográficos).

Palavras-Chave: Terceiro Molar. Dente Impactado. Extração Dentária. Frenectomia. Dentes Supranumerários.

ABSTRACT

Nowadays, we try to preserve the dental element and keep it in the oral cavity, but often its removal is unavoidable. Many exodontics are performed, as well as other surgical procedures, for various purposes. This study evaluated the medical records of the patients attending the Department of Dentistry, in the school clinics of the State University of Paraíba Campus I, from 2009 to 2016, with the purpose of characterizing the types of procedures and the interferences that occurred during the transoperative period. Data on sex, age, addictions, systemic complications, types of procedures, types of medications prescribed and interferences were collected from a sample of 1283 medical records. Patients aged between 02 and 88 years were included according to the inclusion criteria. Of the total sample, the diseases and systemic complications appear in 32,42% of the cases. Already the types of procedures were observed, simple exodontia in 64,22%. The main medications prescribed were: Nimesulida 36,07% Dipyrone Sodium 34,09%, and Amoxicilin 18,98%. A total 13 interferences were observed. The most frequent addiction was tobacco. The most frequent addiction was tobacco. The most frequent age group is 20 – 29 years, with a predominance of females. Simple exodontia appears more frequently. It is observed predominance of systemic diseases among them, hypertension. Faced with the facts it is important an accurate anamnesis, followed by technical knowledge and surgical planning (through laboratory and radiographic examinations).

Keywords: Third molar. Impact Tooth. Dental Extraction. Frenectomy. Supernumerary Teeth.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Complicações sistêmicas e vícios pré-operatórios relacionados com a faixa etária	21
Tabela 2. Percentual de cada enfermidade ou condição sistêmica correlacionando com o total geral de prontuários	23
Tabela 3. Quantidade de pacientes com/sem comprometimento sistêmico	25
Tabela 4. Relação dos Tipos de Procedimentos, medicações e intercorrências	26
Tabela 5. Prevalência de medicações pós-cirúrgico relacionadas ao sexo	27
Tabela 6. Percentual de cada tipo de procedimento relacionado ao total de prontuários	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CD	Cirurgião-Dentista
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1	Terceiros Molares.....	14
2.2	Exodontias Simples.....	14
2.3	Hiperdontia.....	15
2.4	Supranumerário.....	15
2.5	Anquiloglossia.....	16
3	OBJETIVOS.....	17
3.1	Objetivo Geral.....	17
3.2	Objetivo Específico.....	17
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	18
4.1	População e Amostra.....	18
4.2	Critérios de Inclusão.....	18
4.3	Critérios de Exclusão.....	19
4.4	Coleta de dados.....	19
4.5	Análise Estatística.....	20
5	RESULTADOS.....	21
5.1	Faixa Etária.....	21
5.2	Relação de percentual de condição sistêmica com o total de prontuários.....	23
5.3	Percentual de pacientes com/sem alteração sistêmica.....	25
5.4	Relação da caracterização do tipo de procedimento com medicações e intercorrências.....	25
5.5	Relação do gênero com medicações pós-cirúrgico.....	26
5.6	Percentual de cada tipo de procedimento com o total de prontuários....	27
6	DISCUSSÃO.....	29
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
	REFERÊNCIAS.....	35
	APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS.....	39
	ANEXO A – PARECER DO COMITE DE ETICA.....	43
	ANEXO B –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	45

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que para efetuar uma cirurgia oral e maxilofacial satisfatória é necessário seguir um protocolo de informações, iniciando pela anamnese (avaliação do estado clínico do paciente pré-operatório, através de exames radiográficos e laboratoriais), diagnóstico correto, conhecimentos técnicos cirúrgicos, planejamento detalhado (através de exames laboratoriais e radiográficos), técnica de assepsia e tratamento de emergências médicas quando necessário (PETERSON et al., 2005; SALMEN et al., 2016).

Portanto é importante que o Cirurgião Dentista fique atento á todos os princípios que serão executados na cirurgia, com ênfase nas complicações locais, sistêmicas e psicológicas do paciente, e acidentes que possam ocorrer, durante o ato cirúrgico quando a equipe profissional não está bem preparada (PETERSON et al., 2005; SALMEN et al., 2016).

Os tipos de cirurgia mais encontrados na Odontologia são: Exodontias simples, Exodontias de Terceiro Molar, Supranumerário, Frenectomia, Mucocele, entre outros. (PETERSON et al., 2005; SALMEN et al., 2016; MILORO et al., 2008).

Esse estudo visa avaliar a caracterização dos tipos de procedimentos realizados por alunos do Componente Curricular Aprofundamento em Cirurgia Oral Menor em clínicas escolas da Universidade Estadual da Paraíba, Campus I, realizadas no período de 2009 a 2016, uma vez que, as informações contribuirão para estudo da população que serão atendidas, através de dados sociodemográficos e clínicos de usuários das clínicas escola do Departamento de Odontologia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

As cirurgias mais frequentes realizadas pelo especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, são as exodontias de terceiro molar, devido ser impactados, esses procedimentos cirúrgicos requerem habilidade, conhecimento técnico, muita prática e acima de tudo experiência para evitar possíveis traumas (MILORO et al., 2008).

2.1 Terceiros Molares

Quando um dente não consegue erupcionar na arcada dentária dentro do tempo esperado denomina-se de dente impactado. Eles permanecem na arcada dentária pelo resto da vida, a não ser que seja realizada uma intervenção cirúrgica (PETERSON et al., 2005; SALMEN et al., 2016).

Esses dentes tornam-se impactados devido ao comprometimento da arcada dentária, ocasionando falta de espaço para a erupção dentária. Os terceiros molares superiores e inferiores são os mais acometidos, seguidos pelos caninos superiores e pré-molares inferiores (PETERSON et al., 2005; SALMEN et al., 2016).

Os terceiros molares estão no topo da impactação, por serem os últimos dentes a erupcionar. Já no caso do canino, por ser localizado na região anterior da maxila, é impedido de erupcionar por causa do apinhamento de outros dentes. Esse dente é erupcionado logo após a erupção do incisivo lateral superior e do primeiro pré-molar superior. O mesmo acontece com os pré-molares inferiores, para que aconteça a sua erupção é necessário que erupcionem os primeiros molares inferiores e os caninos inferiores. No caso se o espaço for pequeno o segundo pré-molar inferior permanece incluso e torna-se impactado. É imprescindível a remoção do dente impactado (PETERSON et al., 2005; SALMEN et al., 2016).

2.2 Exodontias Simples

Extração dentária é um procedimento que incorpora os princípios de cirurgia e muitos princípios de física e mecânica. Quando se aplicam corretamente tais princípios, um dente pode provavelmente ser removido intacto do processo alveolar sem sequelas (PETERSON et al., 2005).

2.3 Hiperdontia

A hiperdontia é caracterizada pela presença de dentes supranumerários, uma anomalia de número causada por grandes quantidades de dentes na cavidade oral. Os dentes supranumerários podem aparecer em qualquer região do arco dentário, porém desenvolvem-se com mais frequência no maxilar, ocorrendo em torno de 0,3% a 3,8% na população, com uma frequência em dentição permanente em relação á decídua. Para não prejudicar a estética e as funções do sistema estomatognático é necessário intervenção cirúrgica dos dentes supranumerários (BAHADURE et al., 2016; CRUZ et al., 2015; FERREIRA-JÚNIOR et al., 2014).

2.4 Supranumerários

A hiperdontia é caracterizada pela presença de dentes supranumerários é uma anomalia de número causada por grandes quantidades de dentes na cavidade oral. Os dentes supranumerários podem aparecer em qualquer região do arco dentário, porém desenvolvem-se com mais frequência no maxilar, ocorrendo em torno de 0,3% a 3,8% na população, com uma frequência em dentição permanente em relação á decídua. Para não prejudicar a estética e as funções do sistema estomatognático é necessário intervenção cirúrgica dos dentes supranumerários (BAHADURE et al., 2016; CRUZ et al., 2015; FERREIRA-JÚNIOR et al., 2014).

Segundo Cruz et al. (2015), relataram que a avaliação radiográfica inicial realizada por radiografia periapical da região de incisivos superiores revelou a presença de dois elementos dentários supranumerários, sendo que o elemento irrompido encontrava-se em posição normal, ao passo que o elemento impactado encontrava-se em posição invertida. A avaliação radiográfica panorâmica, realizada posteriormente ao exame radiográfico periapical, não revelou a presença de nenhum outro elemento dentário supranumerário além dos elementos localizados na pré-maxila. O tratamento de escolha para o caso foi à remoção cirúrgica dos incisivos centrais superiores decíduos e do elemento supranumerário já erupcionado, optando-se pela remoção cirúrgica do elemento supranumerário impactado em momento posterior. Após três meses de procedimento cirúrgico inicial, notou-se a erupção típica dos incisivos superiores permanentes, ao passo que a presença do supranumerário impactado não gerou nenhuma complicação até o momento.

Já o estudo realizado por Ata-Ali (2014) e Jain et al. (2015), relataram que a abordagem terapêutica para os casos de hiperdontia basicamente consiste na remoção cirúrgica dos elementos supranumerários presentes, e quando necessário, reposicionamento ortodôntico dos elementos fisiológicos do paciente. Entretanto, tal remoção cirúrgica pode não ser indicada ou necessária em alguns casos.

Em outra revisão realizada por Parolia et al. (2011), os autores descreveram que certos fatores devem ser cuidadosamente avaliados antes que a conduta cirúrgica seja adotada. Dentre estes, os principais fatores que levam à indicação de remoção cirúrgica dos elementos supranumerários são: o elemento supranumerário causar ou estar associado a algum processo patológico e a presença de um elemento supranumerário estar prejudicando a erupção ou posicionamento dos elementos fisiológicos do paciente. Dessa forma, no presente caso, a remoção cirúrgica eleita apenas para o elemento supranumerário erupcionado na pré-maxila, uma vez que este causava comprometimento estético e funcional ao paciente, além de ser um fator de risco para irritação traumática crônica na língua do mesmo.

2.5 Anquiloglossia

A anquiloglossia é uma anomalia congênita em que afeta qualquer indivíduo, sendo as crianças mais afetadas, pois nascem com um frênulo anormalmente curto ou espesso que limita o movimento da língua. A anquiloglossia tem origem hereditária e fatores ambientais, mas nem todos os casos são explicados pela genética, podendo ser associado a problemas de aleitamento materno em recém-nascidos, cárie dentária, má oclusão, recessão gengival e crescimento ósseo alveolar restrito em crianças em crescimento. A anquiloglossia é definida como uma limitação de possibilidades de protusão e elevação da ponta da língua, devido ao tamanho do frênulo e/ou dos músculos genioglosso, chegando a afetar mais homens do que mulheres numa proporção de 2:1 (MILORO et al., 2008).

Os fatores associados anquiloglossia destacam-se como: desnutrição da criança, má higiene bucal e até mesmo dificuldade na fala, por isso deve-se realizar a cirurgia de frenectomia (MILORO et al., 2008).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a caracterização dos tipos de procedimentos realizados por alunos/professores do Componente Curricular Aprofundamento em Cirurgia Oral Menor nas Clínicas escolas da Universidade Estadual da Paraíba, Campus I, realizadas no período de 2009 a 2016.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar a prevalência de enfermidades e condições sistêmicas a tratamento cirúrgico;
- Identificar os procedimentos que apresentaram intercorrências em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico no Componente Curricular Aprofundamento em Cirurgia na UEPB, Campus I no período de 2009 a 2016;
- Mostrar a faixa etária mais frequente;
- Apresentar os vícios mais frequentes;
- Identificar a presença do sexo mais prevalente.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal retrospectivo caracterizando, sociodemográfica e clinicamente, a comunidade atendida nas clínicas escolas do Departamento de Odontologia no município de Campina Grande – PB.

Esse estudo foi realizado através de prontuários e fichas de avaliação Cirúrgica Odontológica, já preenchidos nas clínicas escolas do Departamento de Odontologia, através do Componente Curricular Aprofundamento em Cirurgia Oral Menor, da UEPB, Campus I, no período de 2009 a 2016, em que os atendimentos foram prestados por estudantes do curso de graduação em Odontologia, com intuito, de coletar dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes atendidos.

A população do estudo abrangeu todos os prontuários preenchidos e assinados por pacientes atendidos na clínica de Aprofundamento de Cirurgia Oral Menor da UEPB, que apresentassem os tipos de procedimentos executado nas clínicas: Triagens, Exodontias simples, Exodontias de Terceiros Molares, Frenectomias, Supranumerários, entre outros, com faixa etária entre 02 e 88 anos.

4.1 População e amostra

- A população objeto deste estudo foi representada pelos prontuários da clínica escola do Curso de Odontologia no Componente Curricular Aprofundamento Constituinte uma população finita;
- Foram abordados todos os prontuários que estavam preenchidos por alunos do curso de Odontologia no Componente Curricular Aprofundamento em Cirurgia no período de 2009 a 2016;
- A amostra foi composta de 1283 prontuários pacientes atendidos na clínica de Aprofundamento de Cirurgia Oral Menor.

4.2 Critérios de Inclusão

- Foram incluídos prontuários que estavam inseridos, na clínica escola no Componente Curricular Aprofundamento em Cirurgia Odontológica da UEPB;

- Os participantes ou seus responsáveis legais que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no período de 2009 a 2016 (Anexo B);
- Os prontuários que foram preenchidos no período de 2009 a 2016.

4.3 Critérios de Exclusão

- Foram excluídos da amostra os pacientes que não estavam enquadrados na faixa etária estabelecida;
- Os usuários ou seus responsáveis que não concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Foram excluídos voluntários com idade inferior a 02 anos e superior a 88 anos.

4.4 Coleta de dados

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, utilizando dados sobre a caracterização dos tipos de cirurgia ocorridas no período de 2009 a 2016, no Componente Curricular Aprofundamento em Cirurgia Oral Menor do curso de Odontologia da UEPB, Campus, que visou contribuir com dados sobre conhecimentos de Cirurgia Oral, compreendendo o universo modelo de cirurgia da UEPB Campus I.

No segundo momento, foi realizada uma pesquisa com os prontuários do Componente Curricular Aprofundamento em Cirurgia Oral Menor do curso de Odontologia da UEPB, no período entre 2009 a 2016, realizando tabelas priorizando idade, gênero, complicações sistêmicas, medicações, tipos de procedimentos e intercorrências ocorridas antes, durante e pós-cirúrgico.

A coleta de dados foi realizada através dos prontuários preenchidos, no qual apresentaram dados referentes à identificação do paciente, idade, sexo, seu estado de saúde (complicações sistêmicas), tipos de procedimentos, tipos de medicações prescritas e intercorrências ocorridas no trans operatório.

Durante a pesquisa foram tabulados os dados dos prontuários através do software Excel (Windows 10).

De acordo com a resolução CNS 466/12, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba e cadastrado no SISNEP sob número CAAE 65289817.2.0000.5187 (Anexo A).

4.5 Analise Estatística

- Os dados foram analisados utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS para Windows, versão 18.0, SPSS Inc., Chicago, IL, EUA);
- Foi realizada a análise estatística descritiva dos dados (frequências absolutas e percentuais).

5 RESULTADOS

Foram analisados 1283 prontuários e, destes, 416 apresentam com respostas positivas a enfermidades ou condições sistêmicas. Alguns dos prontuários avaliados apresentaram mais de uma resposta positiva referente às mesmas.

As enfermidades ou condições sistêmicas mais prevalentes, considerando-se a amostragem de 416 casos positivos, estão demonstradas na (Tabela 1).

5.1 Faixa Etária

Os pacientes foram divididos em dez faixas etárias, desde menos de 20 anos até 70 anos ou mais de idade. A faixa etária que apresentou maior número de prontuários foi a de 20 – 29 anos com um total de 81, e a de menor incidência foi à faixa etária de 65 – 69 anos totalizando 19 (Tabela 1).

Tabela 1. Complicações sistêmicas e vícios pré-operatórios relacionados com a faixa etária no período de 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016

Alterações Sistêmicas	Menos de 20	20- 29	30- 39	40- 44	45- 49	50- 54	55- 59	60- 64	65- 69	70- 88	Total
Alergia/Medicamentos	3	10	4	6	1	0	3	0	0	0	27
Alcoolismo	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	6
Artrite	0	2	0	2	1	1	0	0	0	2	8
Asma	0	8	2	1	2	0	0	2	0	0	15
Câncer	0	0	0	1	1	6	0	0	4	0	12
Diabetes	1	4	1	6	8	1	5	4	2	1	33

Doenças Psíquicas	2	0	2	2	3	0	2	4	0	0	15
Drogas Lícitas	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Estomatite Nicotínica	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Faringite	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Febre Reumática	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	4
Gravidez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatite ou problemas hepáticos	0	2	3	2	0	0	1	0	0	0	8
Hipertensão	0	1	9	13	8	15	14	14	9	18	101
Outras alergias	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	4
Outras alterações relevantes	10	36	17	4	4	3	4	4	3	2	87
Problemas Cardíacos	0	1	3	2	1	0	5	4	0	0	16
Renite Alérgica	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Sinusite	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Tabaco	2	8	16	8	4	8	4	0	1	0	51
Tireóide (hipo ou hiper)	0	1	5	2	1	2	1	0	0	3	15

Total 20 81 71 51 37 36 43 32 19 26 416

Fonte: Dados da pesquisa.

5.2 Relação de percentual de condição sistêmica com o total de prontuários

Do total de 1283 prontuários apenas 416 tiveram respostas positivas. Foi relacionada na (Tabela 2), cada enfermidade ou condição sistêmica, com o número de resposta positiva, para obter-se o resultado.

Em seguida relacionou cada enfermidade ou condição sistêmica com o total geral de prontuários, obtendo-se o resultado adequado em percentagem, em que a hipertensão apresenta com um total de 7,87%, outras alterações relevantes com 6,78% e diabetes com 2,57%.

Tabela 2. Percentual de cada enfermidade ou condição sistêmica correlacionando com o total geral dos prontuários avaliados no período de 2009 a 2016

Doenças e Condições Relatadas	n	(%) n = 416	(%) n = 1.283
Alergia / Medicamentos	27	6,49	2,10
Alcoolismo	6	1,44	0,46
Artrite	8	1,92	0,62
Asma	15	3,60	1,16
Câncer	12	2,88	0,93
Diabetes	33	7,93	2,57
Doenças Psíquicas	15	3,60	1,16

Drogas Lícitas	2	0,48	0,15
Estomatite Nicotínica	2	0,48	0,15
Faringite	4	0,96	0,31
Febre Reumática	4	0,96	0,31
Gravidez	0	0	0
Hepatite ou problemas Hepáticos	8	1,92	0,62
Hipertensão	101	24,27	7,87
Outras alergias	4	0,96	0,31
Outras alterações relevantes	87	20,91	6,78
Problemas cardíacos	16	3,84	1,24
Renite alérgica	4	0,96	0,31
Sinusite	2	0,48	0,15
Tabaco	51	12,25	3,97
Tireoíde	15	3,60	1,16
Total	416	99,93	32,33

Fonte: Dados da pesquisa.

5.3 Percentual de pacientes com/sem alteração sistêmica

Destaca-se na (Tabela 3), a quantidade de pacientes sem alterações sistêmicas com 67,57% e com alterações sistêmicas 32,42%.

Tabela 3. Quantidade de pacientes com/sem comprometimento sistêmico

	n	%
Quantidade de pacientes com alterações sistêmicas	416	32,42
Quantidade de pacientes sem alterações sistêmicas	867	67,57

Fonte: Dados da pesquisa.

5.4 Relação da caracterização do tipo de procedimento com medicações e intercorrências

Os dados da pesquisa foram baseados através de consulta de 1283 prontuários coletados, que totalizaram 2119 procedimentos executados por alunos do aprofundamento em Cirurgia Oral Odontológica no período de 2009 a 2016.

O procedimento que apresentou maior número foi a de exodontias simples, totalizando 824 procedimentos e 64,22%, com representação de 1 intercorrência e prescrição de 125 medicações pós-cirúrgico, em seguida veio as triagens com um total de 723, as intercorrências foram 9 e as medicações prescritas 18. As exodontias de terceiros molares apresentaram 503 e 39,20%, com 3 intercorrências e medicações prescritas de 351. No total, foram prescritas 552 medicações para os procedimentos analisados com total geral de 13 intercorrências. (Tabela 4).

Das 13 intercorrências encontradas observa-se: Alveolite por exposição óssea; paciente que apresentou P. A. igual ou acima de 140/10 mmHg, impossibilitando a realização do procedimento cirúrgico; Fratura da raiz mesial e Apresentação de pico hipertensivo mesmo tomando a medicação.

Tabela 4. Relação da caracterização dos tipos de Procedimentos, medicações e intercorrências no período de 2009 a 2016

Tipos de Procedimentos	n	Medicações	Intercorrências
Exodontias de Terceiros Molares	503	351	3
Exodontias Múltiplas	14	16	0
Exodontias Simples	824	125	1
Exostoses	2	2	0
Frenectomia	5	3	0
Microdente	2	4	0
Outros	4	8	0
Supranumerários	5	4	0
Triagem	723	18	9
Não relatou o procedimento executado	37	21	0
Total	2.119	552	13

Fonte: Dados da pesquisa.

5.5 Relação do gênero com as medicações pós-cirúrgico

Do total de 416 prontuários que apresentam respostas afirmativas as enfermidades ou condições sistêmicas, 316 foram de pacientes do sexo feminino, representando, e 176 foram do gênero masculino (Tabela 6).

As medicações destacadas: antiinflamatórios, antibióticos e analgésicos, a medicação que apresentou maior número foi a nimesulida com um total de 176, em seguida o analgésico Dipirona Sódica no total de 82, com prevalência do sexo masculino, por fim o antibiótico Amoxicilina apresentando um total de 60, com predominância no sexo masculino (Tabela 5).

Tabela 5. Prevalência de medicações relacionadas ao sexo no período de 2009 a 2016

Medicações/Sexo	Feminino	%	Masculino	%	Total geral
Amoxicilina	60	18,98	27	15,34	87
Dipirona Sódica	82	25,94	60	34,09	142
Ibuprofeno	9	2,84	2	1,13	11
Nimesulida	114	36,07	62	35,22	176
Paracetamol	28	8,86	12	6,81	40
Toragesic	4	1,26	2	1,13	6
Outros	19	6,01	11	6,25	30
Total	316	99,96	176	99,97	552

Fonte: Dados da pesquisa.

5.6 Percentual de cada tipo de procedimento com o total de prontuários

Observa-se um total de 2119 procedimentos executados no período de 2009 a 2016 na clínica escola de Aperfeiçoamento em Cirurgia Odontológica, destacando as exodontias simples como procedimento de maior resultado com 64,22%, seguido

por triagem 56,35% e exodontias de terceiros molares com 39,20%, representado na (Tabela 6).

Tabela 6. Percentual de cada Tipo de Procedimento relacionado ao total de prontuários no período de 2009 a 2016

Tipos de Procedimentos	n	(%) n = 1.283
Exodontias de Terceiros Molares	503	39,20
Exodontias Múltiplas	14	1,09
Exodontias Simples	824	64,22
Exostoses	2	0,15
Frenectomia	5	0,38
Microdente	2	0,15
Outros	4	0,31
Supranumerários	5	0,38
Triagem	723	56,35
Não relatou o procedimento executado	37	2,88
Total	2.119	165,11

Fonte: Dados da pesquisa.

6 DISCUSSÃO

Segundo Sonis et al. (1996), em seus estudos relataram que uma avaliação adequada do paciente inclui a obtenção da história médica progressa, atual e familiar, além de verificar os medicamentos utilizados e o perfil psíquico. Ainda em seus estudos, afirmaram que há negligência dos profissionais quanto ao preenchimento adequado dos prontuários, também observaram algumas informações sobre enfermidades sistêmicas que foram pobremente detalhadas, bem como sobre a medicação utilizada pelo paciente e sua história médica progressa.

No estudo de Queiroz et al. (2012), analisaram 693 prontuários, e destes, 340 apresentaram respostas positivas e enfermidades ou condições sistêmicas 49,06%.

Neste trabalho, foram encontrados 416 prontuários 37,30%, com respostas positivas a alterações sistêmicas, do total de 1283 prontuários avaliados. Esse resultado apresentou prevalência semelhante observada por outros autores (SANTOS 2009; e GAETTI-JARDIM et al., 2008).

De acordo com estudos realizados por Gaetti-Jardim et al. (2008), que avaliaram a prevalência de alterações sistêmicas em pacientes atendidos na região de Araçatuba – SP, por meio da análise de 4.330 prontuários do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP no período de 1999 a 2007. O estudo avaliou a prevalência das alterações sistêmicas em pacientes, destacando o hábito de fumar sendo o mais encontrado 26,23%. Em relação aos estudos realizados, este trabalho apresentou respostas positivas ao tabaco, sendo mais prevalente entre os vícios analisados. Achados de Andriola et al. (2015), evidenciam que 34,4% dos casos refere-se aos fumantes totalizando 302 fumantes, seguindo o álcool com o total de 273 e prevalência de 31,1%.

Os resultados obtidos por Gaetti-Jardim et al. (2008), mostraram alta prevalência de alterações sistêmicas nos pacientes atendidos pelo serviço 44,13%, o que corroboram com os achados de Xavier (2003), que encontraram também elevada prevalência de problemas sistêmicos 79,6% dos pacientes atendidos bem como Khader et al. (2004), que encontraram cerca de 66% dos pacientes analisados como portadores de patologias sistêmicas. De acordo com os estudos realizados nesse trabalho gerando um conflito de interesses com 26,96%, de alterações sistêmicas.

Dentre as enfermidades mais prevalentes neste trabalho, destacando as alterações cardiovasculares, principalmente a hipertensão, que apresentou 7,87%,

das respostas positivas 101 casos maior prevalência na faixa etária de 70 – 88 anos, embora o índice dessa enfermidade também tenha se mantido alto nas outras faixas etárias. Já estudos realizados por Queiroz et al. (2012), relataram que as alterações cardiovasculares apresentaram maior prevalência na faixa etária de 55 – 59 anos.

Esse trabalho apresenta, outra ocorrência, outras alterações relevantes, com uma prevalência de 20,91% dos 416 casos das respostas positivas, o que discorda com Queiroz et al. (2012), que apresentaram prevalência de 1,17%, dos 340 casos. Já a Diabetes ocorreu em uma prevalência de 6,17%, dos 340 casos, que difere nesse trabalho, com prevalência de 7,93%, dos 416 casos. De acordo com estudos realizados por Andriola et al. (2015), mostraram uma prevalência de 34,4%, dos pacientes atendidos são fumantes, sendo que a média de anos, dentre os que relataram o tempo de fumo, foi de 23,18%. No âmbito da saúde bucal, cabe ressaltar que o cigarro é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças como a periodontite e o câncer de boca, sendo responsável por acelerar o comprometimento dos elementos dentários e implicar em um pós-operatório com maiores riscos. No mesmo estudo, observa-se o consumo de álcool como segunda maior prevalência de 31,1%.

Em estudos realizados por Lebbos (1981), verificou que houve maior número de exodontias no maxilar superior, quando comparado com as da mandíbula. O maior número de extrações foi o do primeiro molar inferior direito, seguido do primeiro molar inferior esquerdo, primeiro molar superior direito e primeiro molar superior esquerdo. O dente menos extraído foi o terceiro molar inferior, tanto direito quanto esquerdo, vindo em seguida, o canino inferior esquerdo, incisivo central inferior esquerdo, e em igual número o incisivo lateral inferior esquerdo e o terceiro molar superior direito. O que bate com os estudos realizados nesse trabalho, em que as exodontias simples destacam com maior prevalência, em seguida as triagens e por fim as exodontias de terceiros molares.

Com relação às exodontias de terceiro molar vem se tornando cada vez mais frequentes, podendo causar complicações como trismo, alveolite e edema. Os fatores etiológicos também podem influenciar como extremos de idade, saúde médica comprometida e posição. Alguns procedimentos pré-operatórios podem diminuir os índices de complicações, como uma boa assepsia extra e intra oral, manejo cuidadoso dos tecidos, instruir o paciente no pós-operatório e medicações (OLIVEIRA et al., 2009). A amostra estudada, por Salmen et al. (2016), verificaram poucas

complicações e foram mais frequentes nos dentes mesioangulados ou verticalizados, classe II, posição A e C. A incidência de complicações não foi influenciada pela idade ou tabagismo, porém foi maior nas mulheres e nos pacientes que não receberam antibióticos. De acordo com estudos de Wons (2011), na distribuição dos motivos da cirurgia por elemento dentário, constatou-se que o principal motivo que levou os pacientes a extraírem os elementos 18, 28 e 38 foi aparatologia ortodôntica; enquanto que motivo da extração do elemento 48 foi a sintomatologia dolorosa. Observou-se também que os elementos 38 e 48 apresentaram o maior número de motivos para extração.

Em uma amostra de 101 pacientes, apenas 15,8% foram acometidos por dois elementos supranumerários, como no caso descrito no presente trabalho, ao passo que 80,5%, foram acometidos por apenas um elemento supranumerário (MOSSAS et al., 2014). Além disso, a literatura é persistente em afirmar a predileção da hiperdontia em acometer pacientes do gênero masculino, com relação homem: mulher que varia de 1,5:1 a 3:1 e, dessa forma, o caso descrito neste trabalho corroboram com esses dados (KASHYAP 2015; ANDRIOLA et al., 2015).

A alveolite é uma complicação pós-operatória de grande interesse ao cirurgião-dentista, que se caracteriza por uma cicatrização alveolar anormal e acomete cerca de 2 a 6% dos submetidos a exodontias. Segundo o estudo a faixa etária mais atingida é de 30 a 40 anos, de sexo feminino e com diversas etiologias como fumo, idade, doenças sistêmicas e outros. Visto que Andrade et al. (2012), descreveram a alveolite como uma complicação pós-operatória e comum em procedimentos operatórios, suas características são alvéolo úmido ou seco, odor, fétido e muita dor. Muitas vezes resultado de um pós-operatório, quando o paciente não segue as instruções. A exodontia de terceiros molares é indicada quando eles apresentam-se impactados, a melhor fase de remoção é quando as raízes ainda estão em formação, facilitando a cirurgia (RICIERI et al., 2006).

De acordo com os relatos de Kato et al. (2010), acreditaram que nenhum procedimento cirúrgico está livre de complicações, pois são procedimentos invasivos. Alguns fatores podem aumentar as chances como pacientes fumantes, saúde sistêmica comprometida, grau de impactação dentária e qualidade de higiene. Os principais motivos das extrações dentárias de terceiros molares são as infecções recorrentes, problemas periodontais, cárie e tratamentos ortodônticos. Estudos realizados por Mattos e Correa (2014), relataram que as complicações mais

frequentes foram às fraturas coronárias e radicular, seguidas pela dor trans e pós-operatórias e lesões de tecidos moles. Os estudos realizados por Andriola et al. (2015), apontaram que as intercorrências transoperatórias apresentam uma prevalência de 3,4%, entre elas comunicação Buco-sinusal, resistência ao anestésico, entre outros. Estudos realizados nesse trabalho evidenciam que as intercorrências com baixa prevalência com total de 13 intercorrências.

Nesse trabalho foram apresentados os seguintes resultados referentes às medicações: Nimesulida com maior prevalência de 36,07%, no sexo feminino, e 35,22%, no sexo masculino, seguido por Dipirona Sódica com 25,94%, com predominância do sexo feminino, e 34,09%, do sexo masculino, em terceiro lugar a Amoxicilina com 18,98%, no sexo feminino e 15,34%, do sexo masculino, ficando o Paracetamol com 8,86%, no sexo feminino e 6,81%, no sexo masculino. Estudos realizados por Andriola, et al. (2015), mostraram que a medicação prescrita Paracetamol 500 ou 750 mg + Clorexidina 0,12%, apresentando 74,6%, com prevalência de 654 casos, em seguida o Paracetamol 500 ou 750 mg + Amoxicilina 500 mg + Clorexidina 0,12%, com 55 casos, no total de 6,3% e por último o Paracetamol 500 ou 750 mg + Tylex 30 mg + Clorexidina 0,12%, representando 28 casos, com 3,2%.

Em estudos realizados por Queiroz et al. (2012), o gênero predominante para a presença de enfermidades sistêmicas foi o sexo feminino, que apresentou 222 respostas positivas no total de 340 prontuários, fato também observado nos estudos de Carvalho e Mosele (2015), Oliveira et al. (2006). Neste estudo, há predomínio do sexo feminino para a presença de enfermidades sistêmicas, apresentando 416 respostas positivas no total de 1283 prontuários analisados. Segundo Gaetti-Jardim, et al. (2008), encontraram maior prevalência de enfermidades no gênero masculino 64,57% dos pacientes. Essa diferença pode ser explicada pelo fato de que a pesquisa desses autores foi realizada com prontuários de pacientes atendidos em âmbito hospitalar, em que se verifica maior prevalência de fraturas faciais e politraumas nos pacientes do gênero masculino.

Segundo Queiroz et al. (2012), a avaliação da saúde do paciente previamente ao seu atendimento torna-se cada vez mais importante. Portanto, é essencial que o cirurgião-dentista avalie a necessidade e a oportunidade do procedimento odontológico/cirúrgico em cada caso clínico e, caso esteja indicado, o profissional

deverá estar consciente dos cuidados necessários a serem observados desde o pré-operatório até a conclusão do tratamento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se os resultados obtidos no presente estudo, observamos que:

- Os procedimentos apresentados foram: Exodontias simples com 64,22% e Exodontias de Terceiros Molares com 39,20%;
- Entre as doenças sistêmicas, houve predominância de Hipertensão e Diabetes, em detrimento a outras alterações relevantes
- O vício predominante foi o tabaco, seguido de alcoolismo e Drogas Lícitas;
- A faixa etária mais frequente foi entre 20 - 29 anos, com predominância do gênero feminino;
- As medicações prescritas foram: Nimesulida 36,07%, Dipirona Sódica 25,94% e a Amoxicilina com 18,98%.

Diante dos fatos é indispensável uma anamnese acurada, seguida de conhecimentos técnicos e planejamento cirúrgico (através de exames radiográficos e laboratoriais), já que 416 casos apresentaram complicações sistêmicas.

Esse trabalho apresentou dificuldades na coleta de dados, uma vez que, os prontuários não eram preenchidos completamente, as informações eram desprezadas, motivo qual impossibilitou na busca de análise de dados da pesquisa. Outro fator importante é que por falta de informações no banco de dados, cresceram os números de triagens, os alunos por estarem empolgados com resultados práticos, esqueceram de anotar os procedimentos executados, e por ser uma clínica escola, são realizados procedimentos em diversas áreas da Odontologia, já que os pacientes eram encaminhados para outras clínicas do departamento da UEPB.

Dessa maneira, este estudo pôde colaborar, através de informações mais precisas e atualizadas sobre a prevalência e etiologia dos atendimentos cirúrgicos na clínica de Aprofundamento de Cirurgia Oral Menor da UEPB, para um melhor conhecimento dos mesmos, visando aprimorar estratégias de atendimento e melhorias de tratamentos aos pacientes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C.V. et al. Complicações e acidentes em cirurgia de terceiros molares. **Saber Científico Odontológico**, Porto Velho, v. 2, n. 1, p. 27-44, jan.- jun. 2012. Disponível

em:<<https://revista.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/download/660/148>>.

Acesso em: 23 nov. 2016.

ANDRIOLA, F. O. et al. Perfil Sociodemográfico, epidemiológico e comportamental dos pacientes atendidos no ambulatório de exodontias da FO-UFRGS e a efetividade dos atendimentos realizados. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, v. 51, n. 2, p. 104-115, abr.- jun. 2015. Disponível

em:<<https://seer.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/2159>>.

Acesso em: 04 jan. 2016.

ATA-ALI, et al. Prevalence, etiology, diagnosis, treatment and complications of supernumerary teeth. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 6, n. 4, p. 414-418, 2014. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.4317/jced.51499>>. Acesso em: 15 dez. 2016.

BAHADURE, R. N. et al. Labial ankyloglossia: A rare case report. **Contemp. Clin. Dent.**, v. 7, n. 4, p. 555-557, out.- dez. 2016. Disponível

em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5141675/>>. Acesso em: 15 dez. 2016.

CARVALHO, P. S. P.; MOSELE, O. L. Ocorrência de enfermidades ou condições sistêmicas detectadas após avaliação pré-operatória da saúde de 2.475 pacientes. **Revista ImplantNews**, v. 3, n. 4, p. 346-352, 2015. Disponível

em:<<https://www.inpn.com.br/ImplantNews/Artigo/Index/85>>. Acesso em: 23 jan. 2016.

CRUZ, M. C. C. et al. Diagnóstico e conduta clínica perante dentes supranumerários localizados em pré-maxila: Relato de um caso. São Paulo, **Rev. Odontol. Univ. São Paulo**, v. 27, n. 3, p. 258-262, set.- dez. 2015. Disponível em:

http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista-odontologia/pdf/setembro-dezembro-2015/odonto_03_2015-258-262.pdf. Acesso em: 24 nov. 2016.

FERREIRA-JÚNIOR, O. et al. Lowerthird molar fusedwith a supernumerarytooth: diagnosis and treatment planningusing Cone-Beam Computed Tomography, **RGO. Rev. Gaúch. Odontol.**, Porto Alegre, v. 62, n. 4, p. 453-458, out.- dez. 2014.

Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/1981-8637201400040000161061>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

GAETTI-JARDIM, E. C. et al. Prevalência e perfil epidemiológico das alterações sistêmicas em pacientes atendidos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia buco-maxilo-facial da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba – UNESP. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 37, n. 2, p. 191-196, 2008. Disponível em: <<http://www.revodontolunesp.com.br/files/v37n2/v37n2a14.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2016.

JAIN, S.; JAIN, P. Surgical Management of Palatally Placed Impacted Mesiodens: A Case Report. **International Journal of Scientific Study**, v. 1, n. 11, p. 70, jan.- abr. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4086546/>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

KASHYAP, R. R. et al. Prevalence of hyperdontia in nonsyndromic south Indian population: Na institutional analysis. **Indian Journal of Dentistry**, V. 6, n. 3, p. 135-138, jul.- set. 2015. Disponível em: <<http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC4558748/>>. Acesso em: 02 mar. 2017.

KATO, B. R. et al. Acidentes e complicações associadas à cirurgia de terceiros molares realizadas por alunos de odontologia. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, v. 10, n. 4, p. 44-54, set.- dez. 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102010000400009>. Acesso em: 17 dez. 2016.

KHADER, Y. S.; ALBASHAIREH, Z. S.; ALOMARI, M. A. Periodontal disease and the risk of coronary heart and cerebrovascular diseases: a metaanalysis. **J. Periodontol.**, v. 75, n. 8, p. 1046-1053, dez. 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2596495/>>. Acesso em: 09 jan. 2017.

LEBBOS, S. Prevalência das Exodontias em Pacientes do Distrito de Guaravera Município de Londrina, PR. **Semina**, v. 7, n. 2, p. 165-167, 1981. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminario/article/view/6257/5690>>. Acesso em: 05 jan. 2017.

MATTOS, A.; CORREA, K. Análise dos Acidentes e Complicações em Exodontias Realizadas por Alunos de Odontologia. **J. Oral Invest.**, v. 3, n. 1, p. 38-42, 2014. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/1037>>. Acesso em: 26 nov. 2016.

MILORO, M. **Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson**. 2 ed. São Paulo: Santos, 2008. 1502 p. Volumes 1 e 2.

MOSSAS, J. et al. Morphologic characteristics, location, and associated complications of maxillary and mandibular supernumerary teeth as evaluated using cone beam computed tomography. **The European Journal of Orthodontics**, v. 36, n. 6, p. 708-718, jan. 2014. Disponível em: <<https://academic.oup.com/ejo/article-lookup/doi/10.1093/ejo/cjt101>>. Acesso em: 03 dez. 2016.

OLIVEIRA, M. M. M. B. et al. Prevalência de indivíduos portadores de doenças de base numa clínica de extensão em cirurgia bucal: estudo preliminar. **Rev. Stomatos**, v. 12, n. 22, p. 35-41, jan.- jun. 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/850/85002207/>>. Acesso em: 25 fev. 2017.

OLIVEIRA, R.; BLAJIESKI, M. T.; FERNANDES, L.T. Complicações em exodontias de terceiros molares inferiores. **UEPG. CL. Biol. Saúde**, v. 15, n. 2, p. 15-22, maio - ago. 2009. Disponível em: <[http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agosto_2008/Unicid_20\(2_11\)_2008.pdf](http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agosto_2008/Unicid_20(2_11)_2008.pdf)>. Acesso em: 01. Nov. 2016.

PAROLIA, A. et al. Management of supernumerary teeth. **J. Conserv. Dent.**, v. 4, n. 3, p. 221-224, jul.- set. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3198547/>>. Acesso em: 13 nov. 2016.

PETERSON, L. J. et al. **Cirurgia oral e bucomaxilofacial contemporânea**. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

QUEIROZ, T. P. et al. Prevalência de alterações sistêmicas em pacientes atendidos na disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do curso de Odontologia da UNIARA. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara - SP, v. 41, n. 3, p. 154-159, mai.- jun. 2012. Disponível em: <<http://repositório.unesp.br/bitstream/handle/11449/125605/ISSN1807-2577-2012-41-03-01-06-pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

RICIERI, B. C. et al. Alveolite, ocorrência e tratamento em consultórios odontológicos. **Rev. Fac. Odontol. Lins**, v. 18, n. 1, p. 233-240, jan.- dez. 2006.

SALMEN, F. S. et al. Third molar extractions: a retrospective study of 1178 cases. **RGO. Rev. Gaúch. Odontol.**, Porto Alegre, v. 64, n. 3, p. 250-255, jul.- set. 2016. Disponível em: <<http://dx.doc.org/10.1590/1981-86372016000300002325>>. Acesso em: 22 nov. 2016.

SANTOS, T. de S. et al. Abordagem atual sobre hipertensão arterial sistêmica no atendimento odontológico. **Rev. Odontol. Clin. Cientif.**, Recife, v. 8, n. 2, p. 105-109,

abr.-jun. 2009. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/portal/plano-aula/arquivos/04054/Artigo2-para2AVD-doencahipertensaoarterialeodontologia.pdf>>. Acesso em: 01dez. 2016.

SONIS, S.T.; FAZIO, R. C.; FANG, I. **Princípios e prática de medicina oral**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

WONS, I. C. da S. M. **Análise do trans operatório e pós-cirúrgico de terceiros molares impactados em pacientes atendidos no departamento de Odontologia da UEPB**. 2011. 93f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2011.

XAVIER, C. R. G. **Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos nas clínicas da Disciplina de Cirurgia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo**. 2003. 101f. Dissertação (Programa em pós-graduação em Odontologia, área de Estomatologia) - Faculdade de Odontologia da USP, Bauru, 2003.

APÊNDICE



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CAMPUS I
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS

***CARACTERIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA CLÍNICA
DO APROFUNDAMENTO DE CIRURGIA ODONTOLÓGICA DE UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA BRASILEIRA***

DADOS DO PRONTUÁRIO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: _____

DATA DE EXAME ____ / ____ / ____

IDADE: _____

SEXO 1- MASCULINO () 2- FEMININO ()

NÚMERO DE PRONTUÁRIOS PESQUISADOS: _____

2. QUESTIONÁRIO

2.1 - COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS:

Hipertensão ()

Problemas Cardíacos ()

Gastrite Nervosa ()

Artrite ()

Diabetes ()

Renite Alérgica ()

Estomatite Nicotínica ()

Asma ()

Doenças Crônicas Renais ()

Depressão ()

Hipotireóide ()

Alérgico a Penicilina ()

Outros ()

2.2 - Vícios:

Álcool ()

Drogas Ilícitas ()

Fumo ()

Antidepressivos ()

2.3 – Tipos de Procedimentos:

Triagem ()

Exodontias de Terceiros Molares ()

Frenectomia ()

Exodontias Simples ()

Supranumerários ()

Exostose ()

Outros ()

2.4 – Medicações pré e pós-operatórias:

Antibióticos

Amoxicilina ()

Amoxicilina associada á Clavulanato ()

Anti-inflamatórios

Nimesulida ()

Ibuprofeno ()

Diclofenaco Sódico ()

Diclofenaco Potássico ()

Dexametasona ()

Analgésicos

Dipirona Sódica ()

Paracetamol ()

2.5 – Intercorrências

ANEXO

ANEXO A – PARECER DA APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA

-UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISADOR
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
PLATAFORMA BRÁSIL



Relator: 08.

Pesquisador Responsável: Marcelino Guedes de Lima

Orientando(a): YSLÁVIA PRISCCILLA SOARES

CAAE: 65289817.2.0000.5187

Data da relatoria: 22/03/2017

SITUAÇÃO DO PROJETO: APROVADO

Apresentação do Projeto: Projeto intitulado "PREVALÊNCIA DAS DIFERENTES CIRURGIAS REALIZADAS PELO APROFUNDAMENTO DE CIRURGIA DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UEPB CAMPUS I NO DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA REALIZADAS NO PERÍODO DE 2009 a 2016", encaminhado para análise, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, com fins à obtenção de parecer favorável ao início das atividades propostas, as quais resultarão em Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Odontologia, da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.

Objetivo Geral da Pesquisa: Avaliar a prevalência das diferentes cirurgias realizadas por alunos do Componente Curricular Aprofundamento de Cirurgia do curso de Odontologia da UEPB Campus I, realizadas no período de 2009 a 2016.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não trará riscos aos participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: A presente proposta de estudo é de suma importância quanto papel e atribuições das Instituições de Ensino Superior (IES), estando dentro do perfil das pesquisas de construção do ensino-aprendizagem significativa, perfilando a formação profissional baseada na tríade conhecimento-habilidade-competência, preconizada pelo MEC. Portanto, tem retorno social, caráter de pesquisa científica e, contribuição na formação de profissionais da área de saúde.

ANEXO A – PARECER DA APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Ao analisar os documentos necessários para a integração do protocolo científico, encontramos todos os documentos necessários e obrigatórios. Estando tais documentos em harmonia com as exigências preconizadas pela Resolução 466/12/CNS/MS.

Recomendações: Os tópicos do projeto encontram-se bem articulados, havendo toda uma harmonia entre eles.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O projeto atende as exigências protocolares. Diante do exposto, somos pela aprovação. Salvo melhor juízo.



ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ocorrências: _____

Alunos(a) responsável: _____

Visto do professor: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Por este instrumento, dou pleno consentimento, para realização dos exames necessários ao diagnóstico das lesões bucais.

Declaro que recebi esclarecimento sobre o estudo e exames que serão realizados dentro dos princípios éticos e científicos da Odontologia e, ainda, concedo o direito de retenção e uso de radiografias, fotografias, resultados de exames clínicos e/ou laboratoriais e outras informações contidas nesta ficha clínica, para fins de ensino e divulgação (dentro das normas vigentes), em congressos, jornais e/ou revistas científicas do país e do estrangeiro.

Campina Grande, ____ de _____ de _____

(Assinatura do Paciente)

Nome	RG Nº.	CPF Nº.