

UNIVERSIDADE TIRADENTES

BYANCA CARDOSO DE CAMPOS
FELIPE ARANHA NASCIMENTO ANDRADE

EFICÁCIA DA CRIOTERAPIA NA DOR E QUALIDADE
DE VIDA PÓS EXODONTIA DOS TERCEIROS
MOLARES: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Aracaju

2020

BYANCA CARDOSO DE CAMPOS
FELIPE ARANHA NASCIMENTO ANDRADE

EFICÁCIA DA CRIOTERAPIA NA DOR E QUALIDADE
DE VIDA PÓS EXODONTIA DOS TERCEIROS
MOLARES: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Coordenação da Universidade Tiradentes
como parte dos requisitos para a obtenção do
grau de Bacharel em Odontologia.

Prof^a Dr^a Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos

Aracaju
2020

BYANCA CARDOSO DE CAMPOS
FELIPE ARANHA NASCIMENTO ANDRADE

EFICÁCIA DA CRIOTERAPIA NA DOR
E QUALIDADE DE VIDA PÓS EXODONTIA DOS
TERCEIROS MOLARES: ENSAIO CLÍNICO
RANDOMIZADO

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Coordenação da Universidade Tiradentes
como parte dos requisitos para a obtenção do
grau de Bacharel em Odontologia.

Aprovado: ___/___/___

Banca Examinadora

Professor Orientador: Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos

1º Examinador: Prof Dr. Paulo Almeida Júnior

2º Examinador: Esp. Carlos Humberto Tadeu Souza de Oliveira

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos, orientadora dos discentes Byanca Cardoso de Campos e Felipe Aranha Nascimento Andrade atesto que o trabalho intitulado: “EFICÁCIA DA CRIOTERAPIA NA DOR E QUALIDADE DE VIDA PÓS EXODONTIA DOS TERCEIROS MOLARES: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,



Orientadora: Prof^ª Dr^ª Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, por ter nos guiado durante todo o curso e nos permitido chegar até aqui.

Aos nossos pais e familiares, que sempre estiveram ao nosso lado sonhando os nossos sonhos e nos apoiando. Sendo o porto seguro que muitas vezes buscamos. Obrigado por todo incentivo e por acreditarem no nosso potencial.

A Sara, que sempre acompanhou nosso crescimento de perto e foi parte fundamental para que ele acontecesse. Obrigado por toda a orientação e companheirismo durante toda a nossa jornada. Saiba que és mais que uma orientadora, é parte da família.

A Carlos Humberto, que sempre nos recebeu de braços abertos. Obrigado por todas as oportunidades e ensinamentos, por cada palavra de carinho e por tantos momentos partilhados. Levaremos você sempre conosco.

A todos do CEO, que sempre foram solícitos e prestativos, em especial as auxiliares de saúde bucal as quais tivemos o maior contato e sempre nos recebiam com muita simpatia e sorriso no rosto.

Por fim, gostaríamos de agradecer a todos que contribuíram para a realização desse TCC, muito obrigado!

EFICÁCIA DA CRIOTERAPIA NA DOR, EDEMA E TRISMO PÓS EXODONTIA DOS TERCEIROS MOLARES: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Byanca Cardoso de Campos¹, Felipe Aranha Nascimento Andrade¹, Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos²

¹ Graduando em Odontologia - Universidade Tiradentes; ² PhD. Professora do curso de Odontologia - Universidade Tiradentes.

RESUMO

A crioterapia é uma maneira convencional amplamente utilizada para redução das complicações pós-operatórias das cirurgias dentoalveolares. Contudo, as informações quanto a efetividade da crioterapia para estes fins, tanto do ponto de vista clínico quanto em relação a qualidade de vida, são controversas e insuficientes. O presente estudo foi elaborado para avaliar os efeitos da aplicação local de bolsas de gelo na redução da dor e no impacto na qualidade de vida dos pacientes. Trinta e quatro pacientes com terceiros molares inferiores impactados foram selecionados para esse ensaio clínico randomizado. Os pacientes tinham entre 18 e 37 anos de idade. No pré-operatório, os pacientes responderam o questionário OHIP-14, para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, e recebiam uma escala para indicar a intensidade da dor nos 1º, 3º e 7º dia pós-operatório. Após a remoção cirúrgica do dente, foi realizada a prescrição medicamentosa e os mesmos foram alocados nos grupos de acordo com a lista de randomização. Os pacientes do grupo Teste receberam uma bolsa de gelo (por 48 horas) e grupo controle sem nenhuma intervenção. No 7º dia pós-operatório, os pacientes responderam novamente o OHIP-14 para avaliar o impacto da cirurgia na qualidade de vida e entregaram a escala de dor preenchida. O grupo teste, quando comparado ao grupo controle, apresentou uma redução nos escores de dor, com ênfase para o 3º dia pós-operatório, e quanto ao impacto na qualidade de vida, os escores demonstraram uma piora na qualidade de vida dos pacientes após a cirurgia, porém nos pacientes que realizaram a crioterapia, o impacto negativo foi menor.

PALAVRAS-CHAVE

Terceiro molar. Cirurgia bucal. Crioterapia. Dor, qualidade de vida.

ABSTRACT

Cryotherapy is a conventional way widely used to reduce postoperative complications of dentoalveolar surgeries. However, information on the effectiveness of cryotherapy for these purposes, both from the clinical point of view and in relation to quality of life, is controversial and insufficient. The present study was developed to evaluate the effects of local application of ice packs on pain reduction and impact on patients' quality of life. Thirty-four patients with impacted lower third molars were selected for this randomized clinical trial. The patients were between 18 and 37 years of age. Preoperatively, patients answered the OHIP-14 questionnaire to assess oral health-related quality of life and received a scale to indicate pain intensity on the 1st, 3rd and 7th postoperative day. After surgical removal of the tooth, the drug prescription was performed and they were allocated in the groups according to the randomization list. The patients in the Test group received an ice pack (for 48 hours) and control group without any intervention. On the 7th postoperative day, the patients responded again to the OHIP-14 to evaluate the impact of the surgery on quality of life and delivered the filled pain scale. The test group, when compared to the control group, presented a reduction in pain scores, with emphasis on the 3rd postoperative day, and regarding the impact on quality of life, the scores showed a worsening in the quality of life of patients after surgery, but in patients who underwent cryotherapy, the negative impact was lower.

KEYWORDS

Third molar. Oral surgery. Cryotherapy. Pain. Quality of Life

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento dos terceiros molares começa por volta dos sete anos de idade, quando, radiograficamente, observa-se a presença da cripta do germe dentário. A mineralização da coroa ocorre entre os nove e quatorze anos de idade; entre os 16 e 18 anos acontece a formação da raiz, e o completo fechamento do ápice da sua raiz se dá em torno dos 22 anos de idade (JUNG; CHO, 2013; ZANDI et al., 2014).

Por serem os últimos dentes a se desenvolver, a sua erupção pode não ocorrer da forma correta e funcional, estando suscetíveis à falta de espaço no arco. Dessa forma, três situações diferentes podem ser observadas: terceiros molares totalmente erupcionados, parcialmente erupcionados/semi-inclusos ou totalmente inclusos (GODFREY; DENT, 1999; SWIFT; NELSON, 2012).

A permanência desses dentes pode comprometer a integridade do complexo maxilomandibular, pois condições patológicas podem desenvolver-se afetando a saúde do paciente, entre elas; reabsorções radiculares, cáries de segundos molares, pericoronarite, abscessos e até cistos e tumores de origem odontogênica (HUPP; ELLIS e TUCKER, 2015). As maiores taxas de retenção dental em adultos estão nos terceiros molares inferiores, seguidos dos molares superiores, caninos e dentes supranumerários, dessa maneira, deve-se avaliar a necessidade de sua exérese (DAMANTE et al., 1993; HUPP; ELLIS e TUCKER, 2015; NOGUEIRA et al., 1997; VERRI et al., 1973).

A cirurgia de remoção dos terceiros molares impactados é um dos procedimentos mais comuns realizados por cirurgiões bucomaxilofaciais, seja por razões terapêuticas ou profiláticas (GABRIĆ PANDURIĆ et al., 2009; IBIKUNLE; ADEYEMO, 2016). Apesar dos cuidados pré-operatórios, a exérese dos terceiros molares inclusos leva a um grau significativo de trauma aos tecidos, resultando em alguns problemas pós-operatórios, dentre eles, a dor. Embora sejam respostas fisiológicas esperadas quando envolve a manipulação de tecidos moles e duros, esses problemas são desagradáveis e afetam adversamente as atividades diárias e a qualidade de vida dos pacientes (CAPUZZI; MONTEBUGNOLI e VACCARO, 1994; MILORO, 2004; ZANDI; AMINI e KESHAVARZ, 2016).

Segundo a Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP), a dor é “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial aos tecidos ou descrita em termos de tais lesões”. Após a extração dos terceiros molares, a dor é comumente breve e alcança o pico de intensidade no período de pós-operatório recente, e em situações de normalidade, desaparece após o segundo dia (ALTIPARMAK et al., 2018; HUPP, 2009).

Problemas pós-operatórios estão relacionados a vários fatores como: tempo de operação, experiência do cirurgião-dentista, sexo, idade do paciente, angulação da unidade dentária, grau de inserção do dente impactado e necessidade de odontosecção ou remoção óssea. (VAN DER WESTHUIJZEN et al., 2005; YUASA e SUGIURA, 2004). Diante disso, existem várias condutas que minimizam esses problemas, entre elas, o uso de medicamentos e a crioterapia (ZANDI, AMINI e KESHAVARZ, 2016).

A crioterapia consiste na aplicação local ou sistêmica de qualquer substância que diminua a temperatura dos tecidos para fins terapêuticos e tem sido utilizada desde Hipócrates (NADLER, WEINGAND e KRUSE, 2004; STANGEL, 1975). Desta maneira, é indicada para tratamento da dor gerada por afecções musculoesqueléticas agudas, sejam elas de caráter traumático e/ou inflamatório, contraturas musculares, redução do edema e para a indução de relaxamento muscular (YENG et al., 2001).

A terapia fria é largamente utilizada após as exodontias visando reduzir a dor, como também o edema, trismo, espasticidade muscular, sangramento e hematomas. Uma das consequências esperadas do tratamento tópico com gelo é desencadear um efeito anestésico designado como neuropraxia, pois diminui o limiar de ativação dos nociceptores e a velocidade de condução dos sinais nervosos da dor (CAMERON, 2017; ERNST e FIALKA, 1994; LEE, WARREN e MASON, 1978; LEHMANN, WARREN e SCHAM, 1974; NADLER, WEINGAND e STITIK, 2001; PRICE, et al., 1993; WESTON et al., 1994).

Existem múltiplas técnicas para realização da crioterapia, tais como, compressas e massagem com gelo, pacotes de gel congelado, lascas de gelo em um pano ou saco plástico (GREENSTEIN, 2007) e a hiloterapia. Esta última consiste em uma máscara facial de poliuretano que canaliza uma corrente fria, possibilitando a regulação da temperatura e induzindo a crioterapia. (GLASS, WATERHOUSE e SHAKIB, 2016).

Alguns estudos são encontrados na literatura sobre o uso da crioterapia após a exodontia de terceiros molares impactados visando a redução da dor. Porém, as informações disponíveis são limitadas e controversas, como também existem diferenças metodológicas entre esses estudos, o que torna a comparação dos resultados mais difícil, sendo necessário uma investigação mais aprofundada. Apesar deste fato, os livros de cirurgia oral indicam a utilização das compressas de gelo mesmo afirmando que não há evidência científica suficiente. (HUPP, ELLIS e TUCKER, 2015; ZANDI, AMINI e KESHAVARZ, 2016).

A relação entre determinantes sociais desfavoráveis e a manifestação de piores condições de saúde bucal é um tema relevante para a investigação científica (GABARDO; MOYSÉS e MOYSÉS, 2013). Da mesma forma, na atualidade, a associação entre o conceito de qualidade de vida e aspectos gerais de saúde, incluindo a saúde bucal tem sido amplamente discutida. Essa associação tem papel fundamental na percepção das pessoas, demarcando uma questão subjetiva relacionada à autoimagem, à apreensão de necessidades e à busca por cuidados odontológicos (COHEN-CARNEIRO; SOUZA-SANTOS E REBELO, 2011)

A qualidade de vida (QV) relacionada à saúde bucal se refere à opinião subjetiva do indivíduo, em relação ao efeito da sua doença bucal e do seu tratamento na sua rotina e desenvolvimento físico, psicológico e social, bem como no seu bem-estar geral (MAJID OW, 2011). Diversos instrumentos foram desenvolvidos para avaliar o impacto das condições bucais no cotidiano dos indivíduos e o Perfil de Impacto à Saúde Bucal (OHIP) é um dos exemplos. O questionário OHIP é uma forma válida e confiável de avaliar qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos adultos (OLIVEIRA, 2005) e considera as consequências sociais dos problemas bucais de acordo com a percepção dos próprios indivíduos afetados (GABARDO; MOYSÉS e MOYSÉS, 2013).

Alguns estudos avaliaram a qualidade de vida relacionada a saúde bucal após extração de terceiros molares, bem como dor pós-operatória. Em relação a dor, a escala para dor demonstrou valores maiores comparando a avaliação pré-operatória em dois dias de pós procedimento, e as avaliações seguintes apresentaram redução até chegar em resultados próximos ou até inferiores aos registrados no pré-operatório. Em se tratando da qualidade de vida, os valores se apresentavam altos devido à ansiedade prévia a extração, porém os escores de qualidade de vida ficaram melhores

a partir do segundo ao sétimo dia de pós-operatório (NEGREIROS et al., 2012; SCHUGARS, 2006). Todavia estudos com metodologias semelhantes são poucos na literatura, necessitando se realizar uma abordagem atualizada sobre este tema.

Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar o uso da crioterapia por compressa de gelo após exodontia de terceiros molares impactados avaliando a dor e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, visando fornecer evidência científica para a prática clínica odontológica segura e para melhora da qualidade de vida dos pacientes submetidos a esses procedimentos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este projeto consiste em um ensaio clínico randomizado, controlado, simples cego, conduzido seguindo as recomendações do Consort (<http://www.consort-statement.org>). Trata-se de um estudo intervencionista, com taxa de alocação de 1:1. O ensaio foi baseado na questão PICO, havendo alteração apenas do componente I entre cada intervenção: P (Population – população do estudo): pacientes entre 18 e 40 anos que necessitem de exodontias de terceiros molares inferiores impactados, I (Intervention – intervenção experimental): pacientes que se submeteram a exodontia do terceiro molar inferior impactado com o uso da crioterapia por meio da compressa de gelo; C (Control – intervenção controle): pacientes que se submeteram a exodontia do terceiro molar impactado sem o uso da crioterapia por meio da compressa de gelo; O (Outcomes- desfechos): redução ou não da dor.

Além do desfecho dor, foi analisada a qualidade de vida em relação a saúde bucal dos pacientes no pré-operatório e no pós-operatório (07 dias) através do questionário Oral Health Impact Profile (OHIP) desenvolvido por Slade e Spencer (1994) que possibilita uma avaliação do desconforto, disfunção e incapacidade relacionada a saúde bucal (SLADE, 1997).

Os pacientes foram selecionados no ambulatório do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do Município de Aracaju, serviço de referência no atendimento de Cirurgia Bucomaxilofacial para extrações dentárias de terceiros molares. O grupo foi composto de pacientes de ambos os sexos, entre 18 e 40 anos de idade, que

necessitavam de exodontias de terceiros molares inferiores impactados e aceitaram participar da pesquisa. Foram consideradas as extrações à retalho com ou sem osteotomias, e por se tratar de um estudo paralelo, realizou-se apenas uma exodontia no procedimento cirúrgico, considerando um procedimento por paciente.

O cálculo da amostra foi baseado para ensaio clínico de equivalência para desfecho binário. Foi realizado Sealed Envelope Ltd. 2012. (www.sealedenvelope.com/power/binarysuperiority), calculado com nível de significância de 5% e poder do teste de 80%. No cálculo da amostra foi utilizado diferença de dor mínima detectável de 48h de 02 na escala visual analógica (VAS) e um desvio padrão de 1,5 (NASCIMENTO-JÚNIOR et al., 2019). Assim para cada grupo foram necessários 39 pacientes.

Para definição do grupo a ser incluído, a lista de randomização deu-se através do endereço eletrônico www.sealedenvelope.com. Assim, foi gerada uma lista por um operador que não participou das intervenções e/ou avaliações. Este produziu envelopes lacrados numerados de 1 a 78, contendo em seu interior a sequência de utilização ou não de crioterapia a ser ministrada no paciente, de acordo com a ordem de triagem.

Foram excluídos os pacientes que fizeram uso de corticosteroides no pré-operatório e pós-operatório, que não usaram corretamente as medicações e orientações prescritas, como também os pacientes que utilizaram medicação extra aquela prescrita inicialmente pelo operador ou teve história positiva de alergia a qualquer um dos medicamentos utilizados no estudo. Além de pacientes fumantes, grávidas, lactantes ou que apresentaram contraindicações para a realização da cirurgia devido as condições sistêmicas, e pacientes que tiveram contraindicações para o uso de crioterapia como: intolerância ao frio, doença de Raynaud, urticária ao frio, crioglobulinemia e história de pioderma gangrenoso. Também foram excluídos do estudo os pacientes que continham alguma patologia e/ou anomalias congênitas da maxila ou mandíbula.

Após a triagem, a coleta de dados inicial foi realizada através de uma ficha clínica por uma única pesquisadora, e seguido da avaliação clínica. Posteriormente à randomização, os mesmos foram agrupados pelo uso ou não da crioterapia, totalizando um grupo teste e um grupo controle. O grupo teste foi orientado a aplicar

bolsas de gelo durante 20 minutos com intervalos de 2h nas primeiras 48 horas pós-operatórias, sendo que a primeira aplicação foi realizada sobre a supervisão no consultório odontológico. Já o grupo controle não recebeu a terapia de gelo após a remoção do terceiro molar inferior impactado.

Para realização da cirurgia oral e complementação do prontuário foram solicitados exames radiográficos de imagens específicos ou laboratoriais, dependendo da necessidade. No ambulatório, seguindo os critérios de biossegurança os pacientes foram submetidos ao procedimento cirúrgico sob anestesia local, que poderia ser realizado por dois cirurgiões-dentistas (SJAV; CHTSO), especialistas em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

A técnica anestésica foi feita de acordo com a região a ser executada a cirurgia oral, com uso de lidocaína 2% (Alphacaine 2% 1:100.000 - DFL®). Após bloqueio anestésico, foram realizadas todas as etapas cirúrgicas para cada tipo de cirurgia (com uso de osteotomia e odontosseção caso necessário), e em todos os casos foram realizadas suturas da ferida cirúrgica com nylon 4-0 (Shalon®). Após o procedimento cirúrgico, ambos os grupos recebiam as orientações pós-operatórias e a prescrição de dipirona 500 mg de 06/06hs por 03 dias ou paracetamol 750 mg de 06/06 horas por 03 dias (em caso alergia à dipirona), e bochechos com clorexidina 0,12% 03 vezes ao dia após a escovação.

O paciente que foi alocado no grupo teste ficou sob supervisão por outro cirurgião-dentista em sala reservada para aplicação de bolsa de gelo por 20 minutos, e recebeu as orientações de uso. As bolsas de gelo foram da Termogel® com dimensão de 18x13cm que contém gel térmico não tóxico, sendo práticas, reutilizáveis, eficazes e de fácil manuseio, fornecidas pela pesquisadora imediatamente após a cirurgia.

Todos os dados referentes ao procedimento cirúrgico como: tipo de procedimento, unidade dentária, presença de processo inflamatório local, secreção purulenta, necessidade de intervenção em nível hospitalar, tipos de complicações transcirúrgicas e pós-operatórias foram registrados em ficha de controle elaborada.

A dor foi avaliada do 1º, 3º e 7º dia do pós-operatório (PO) através da escala analógica visual para avaliação da dor) de 0-10, na qual 10 é a dor intensa/grave e 0 refere-se à ausência dor.

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi obtida através do questionário OHIP-14. Os pacientes foram convidados a responder o questionário antes do procedimento e quando eles retornavam para a consulta de retorno após 7 dias do procedimento. Os itens do questionário OHIP-14 foram respondidos de acordo com as seguintes condições: sempre (código 5), frequentemente (código 4), as vezes (código 3), raramente (código 2), nunca (código 1) e não sabe (código 0). O questionário OHIP-14 foi aplicado por um pesquisador treinado. A versão utilizada é a reduzida (OHIP-14) apresentada por SLADE em 1997 que relata os sentimentos e as expectativas do indivíduo em relação a sua própria saúde bucal e aos serviços odontológicos (LEÃO; LOCKER,2006; SLADE et al., 2004).

O questionário avalia sete dimensões (limitação funcional, dor, desconforto psicológico, inaptidão física, inaptidão psicológica, inaptidão social e incapacitação), com duas perguntas em cada dimensão. Quanto maior o escore (soma das respostas das 14 perguntas) do questionário, pior é a qualidade de vida dos pacientes avaliados (GOURSAND; ROCHA E ALMEIDA, 2014).

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Hospital Universitário/HU (CAAE: 12537519.2.0000.5546), da Universidade Federal de Sergipe (UFS), seguindo assim as normas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os dados obtidos foram tabulados e tratados no pacote estatístico BioEstat (versão 5.3, disponível em <https://www.mamiraua.org.br/>). As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e percentagens, média e mediana. A comparação dos desfechos entre os grupos em relação a dor foi feita através do teste de Mann-Whitney. A comparação dos os escores do OHIP 14 entre os domínios nos pré-operatório e no pós-operatório de 07 dias foi feita através do teste de Wilcoxon. O nível de significância adotado foi de 5%.

3 RESULTADOS

Essa pesquisa trata-se de um estudo piloto que avaliou dor e qualidade de vida relacionado a saúde bucal após exodontia de terceiros molares inferiores impactados, com a participação de 38 sujeitos, dos quais 4 destes foram excluídos por não comparecerem na avaliação do segundo dia de pós-operatório, finalizando com 34 pacientes, 17 alocados no grupo teste e 17 alocados no grupo controle.

A idade dos pacientes variou entre 18 a 37 anos (média = 24 anos), sendo 19 (55,88%) do sexo feminino e 15 (44,12%) do sexo masculino. Observa-se que não houve predominância com relação ao sexo. A maioria dos pacientes tinha o ensino superior incompleto (52,94%). Houve predominância da raça feoderma (50%), seguido de leucoderma (35,29%) e melanoderma (14,71%). Os dados mostram resultados homogêneos entre os grupos com relação as variáveis (Tabela 1).

As unidades dentárias incluídas no estudo foram os terceiros molares inferiores, com maioria de extração de dentes 38 (58,82%). Como demonstrado na tabela abaixo, pode-se observar homogeneidade dos dados em relação ao procedimento cirúrgico entre os grupos controle e teste (Tabela 1).

Analisando a variável dor, a mediana nos grupos teste e controle foram semelhantes (3.0 e 2.0) no primeiro dia pós-operatório (POD1). Notou-se a diminuição da dor no grupo teste considerando os tempos do pós-operatório do 1º dia (POD1) para o pós-operatório do 3º dia (POD3), diferindo do grupo controle que não houve alteração entre estes tempos, entretanto analisando entre teste e controle no POD3, houve diferença estatística entre os grupos ($p=0.047$), com valor de mediana maior no grupo controle, demonstrando a eficácia do gelo. No último dia avaliado (POD7), ambos os grupos não apresentaram dor ($p=0.045$) (Tabela 2).

Tabela 1- Aspectos gerais e cirúrgicos dos grupos

VARIÁVEIS		Grupo Controle		Grupo Teste	
		N	%	N	%
RAÇA	Melanoderma	1	5,88%	4	23,53%
	Feoderma	9	52,94%	8	47,06%
	Leucoderma	7	47,06%	5	29,41%
SEXO	Feminino	10	58,82%	9	52,94%
	Masculino	7	41,18%	8	47,06%
EDUCAÇÃO	Médio completo	5	29,41%	4	23,53%
	Médio incompleto	1	5,88%	4	23,53%
	Superior completo	0	0%	3	17,65%
	Superior incompleto	11	64,71%	6	35,29%
IDADE	18-22	9	52,94%	6	35,29%
	23-27	6	35,29%	6	35,29%
	28-32	1	5,88%	3	17,65%
	33-37	1	5,88%	2	11,76%
	Média	23,05	-	25,47	-
DENTE	38	8	47,06%	12	70,59%
	48	9	52,94%	5	29,41%
OSTEOTOMIA	Sim	13	76,47%	14	82,35%
	Não	4	23,53%	3	17,65%
TEMPO CIRÚRGICO	Mediana	20 min	-	20 min	-

Fonte: pesquisa de campo

Tabela 2 – Análise dos desfechos entre os grupos

GRUPO	TESTE (DP)	CONTROLE (DP)	P - VALOR
DOR			
POD1	3.0 (2.64)	2.0 (2.29)	0.450
POD3	1.0 (1.67)	2.0 (2.48)	0.047
POD7	0.0 (1.60)	0.0 (2.19)	0.045

Dados expressos em mediana e quartis (Q1,Q3). Fonte: pesquisa de campo.

Em relação ao impacto da saúde bucal na QV do paciente, houve aumento dos escores médios do questionário OHIP-14 após a realização do procedimento cirúrgico, demonstrando um impacto negativo na QV dos indivíduos entre pré-operatório (PRO) e pós-operatório em 07 dias (POD7) (3.84 e 4.24 pontos respectivamente), com dados estatisticamente significantes ($p=0.031$). No domínio Desconforto Psicológico, em contrapartida, houve diminuição dos escores médios nos tempos pós-operatórios (4.97 DP=2.46 e 4.15 DP=2.06), mostrando uma melhora na QV, estatisticamente significativa ($p=0.031$).

Nos domínios Limitação funcional e Incapacidade física, houve declínio da QV, com aumentos dos valores médios dos escores entre os tempos com dados estatisticamente significantes ($p=0.026$ e $p=0.030$, respectivamente). Já nos domínios Dor física, Incapacidade psicológica, Incapacidade Social e Deficiência na realização de atividades cotidianas, os valores médios não foram estatisticamente significantes nos tempos pós-operatórios, não mostrando mudança de impacto neste domínio (Tabela 3).

Tabela 3 – Escore médio dos domínios do OHIP-14 no pré e pós-operatório. (N=34)

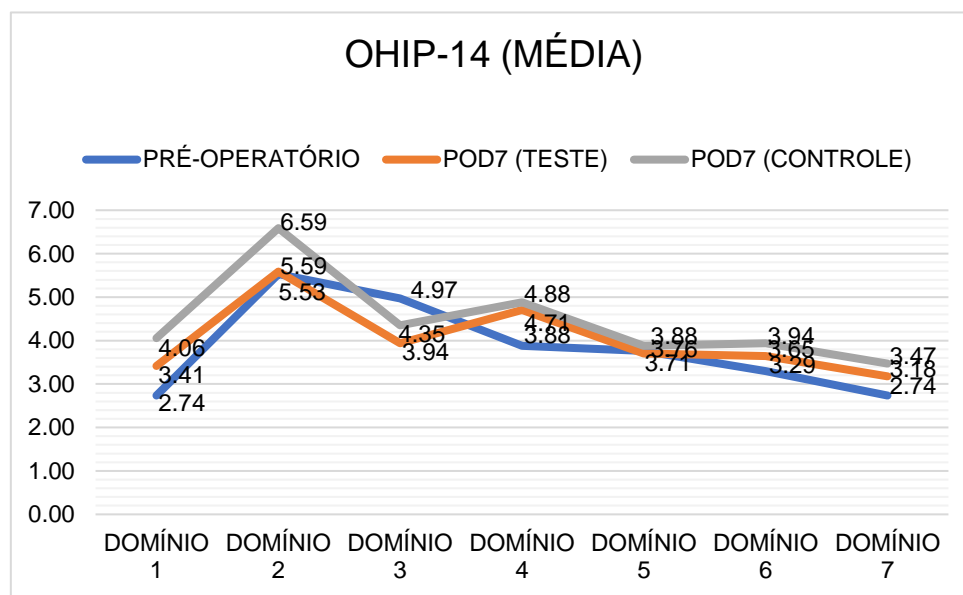
DIMENSÕES	MÉDIA PRÉ-OPERATÓRIO (DP)	MÉDIA POD7 (DP)	P - VALOR
LIMITAÇÃO FUNCIONAL	2.74 (1.73)	3.74 (2.12)	0.026
DOR FÍSICA	5.53 (2.45)	6.09 (1.85)	0.062
DESCONFORTO PSICOLÓGICO	4.97 (2.46)	4.15 (2.06)	0.031
INCAPACIDADE FÍSICA	3.88 (2.09)	4.79 (2.53)	0.030
INCAPACIDADE PSICOLÓGICA	3.76 (1.86)	3.79 (1.75)	0.150
INCAPACIDADE SOCIAL	3.29 (1.85)	3.79 (1.53)	0.130
DEFICIÊNCIA NA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES COTIDIANAS	2.74 (1.36)	3.32 (1.93)	0.183
GERAL	3.84 (1,07)	4.24 (1,24)	0.031

DP: Desvio Padrão.

Fonte: pesquisa de campo.

Avaliando a QV em saúde bucal entre os grupos de alocação, houve uma diferença na comparação entre os grupos teste e controle. Considerando a média dos escores da população estudada por domínios, entre PRO e POD7, observou-se aumento dos escores médios em todos os domínios, com exceção do Domínio 3 (Desconforto Psicológico) que houve diminuição dos escores médios no POD7 em ambos os grupos, já que apresentou média geral no PRO de 4,97 (3,94 – Teste e 4,35 – Controle) (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Escore médio dos domínios do OHIP-14 nos grupos de alocação.



Fonte: Pesquisa de campo.

5 DISCUSSÃO

A terapia com gelo na cirurgia oral é utilizada principalmente para gerar a vasoconstrição e permitir o controle do sangramento no pós-operatório, já que se espera uma diminuição do fluxo sanguíneo em relação a temperatura. Isso induz a constrição muscular, reduzindo o estresse, a inflamação e consequentemente a dor (ALTIPARMAK et al., 2018). A literatura atual ainda não apresenta evidências científicas da eficácia das compressas de gelo no controle da dor pós-operatória de cirurgias orais, porém ainda são preconizados o uso desta terapia. Soma-se a isso,

que a não padronização dos estudos dificultam a real comparação dos resultados, fazendo com que sejam necessárias mais pesquisas sobre (HUPP, ELLIS e TUCKER, 2015; ZANDI, AMINI e KESHAVARZ, 2016).

Laureano Filho et al. (2005) realizaram um estudo cego controlado, tipo crossover, para avaliar o pós-operatório de extração dos terceiros molares impactados bilaterais, analisando 14 pacientes, em relação a influência da crioterapia na redução de edema, dor e trismo. Foi utilizado no grupo teste bolsa de gelo por 48 horas após a cirurgia e no grupo controle, sem bolsa de gelo, lembrando que as unidades foram extraídas em tempos cirúrgicos diferentes. Todos os pacientes foram avaliados no primeiro e no segundo dia pós-operatório. Os autores observaram que a dor foi menor no lado teste que no lado controle em relação primeiro e segundo dia pós-operatório, resultados que corroboram com esta pesquisa, já que os valores de mediana de dor no grupo teste diminuíram entre esses tempos.

Já no estudo de Zandi et al. (2016), ao avaliar dor, edema e trismo após extração de terceiros molares impactados e o uso da crioterapia, o uso da bolsa de gelo foi por 24 horas no pós-operatório. Foram avaliados 30 pacientes, divididos em grupo teste (bolsa de gelo) e controle (sem bolsa de gelo) com extração dos dentes em tempos cirúrgicos diferentes. Todos os pacientes foram avaliados no segundo e no sétimo dia pós-operatório. Esses autores obtiveram que nos resultados referentes a dor, não houve diferença significativa com a aplicação das bolsas de gelo entre pós-operatório imediato e POD2, além disso no sétimo dia pós-operatório ambos os grupos não apresentaram dor. Esses resultados estão em concordância com esta pesquisa já que todos os pacientes no POD7 não relataram dor, entretanto nesta pesquisa houve eficácia do uso do gelo no POD3, demonstrando bons resultados (diminuição da dor estatisticamente significativa) no grupo teste.

Analisando os resultados desta pesquisa com revisão sistemática e metanálise sobre uso de crioterapia após extração de terceiros molares (NASCIMENTO-JÚNIOR et al. 2019), pode-se observar semelhança nos dados. Os autores incluíram 06 ensaios clínicos com 231 pacientes, utilizando a escala analógica de dor, medições extra orais do edema e avaliação da máxima abertura bucal para trismo. As evidências desta metanálise sugeriram que a crioterapia pode ter um pequeno benefício adicional na redução da dor após cirurgia no terceiro molar.

Já em relação a qualidade de vida, Negreiros et al. (2012) realizaram um estudo prospectivo de intervenção em 86 pacientes que necessitavam da remoção de dois terceiros molares do mesmo lado em um procedimento único. Os pacientes foram divididos em 2 grupos, dependendo da posição do terceiro molar inferior. A qualidade de vida foi avaliada antes e após o procedimento cirúrgico (nos primeiros 7 dias) com o questionário Oral Health Impact Profile (OHIP) 14. Como resultado os autores observaram uma deterioração da qualidade de vida imediatamente após a cirurgia especialmente durante o primeiro e segundo dias de pós-operatório e, posteriormente, mostram uma melhoria rápida. Semelhante ao estudo aqui apresentado, os valores se apresentavam altos no pré operatório em relação a ansiedade, porém os escores de qualidade de vida ficaram melhores no sétimo dia de pós-operatório. Entretanto no domínio Desconforto psicológico os escores foram menores no POD7, evidenciando melhora na QV dos pacientes.

Houve significância estatística entre os grupos teste e controle na avaliação da dor no POD3 e POD7, entretanto os valores se apresentaram muitos próximos de 5%, o que demonstra a necessidade de maior amostra para que esses dados não se mostrem ao acaso. Assim, o tamanho da amostra e outra série de fatores podem influenciar nesses resultados. Destacamos também o tamanho e a forma das bolsas de gelo, a duração dos intervalos terapêuticos e da aplicação de gelo, como também a espessura dos tecidos e o método de crioterapia como influenciadores de resultados. Porém, dados iniciais mostram concordância com a literatura publicada até dias atuais.

6 CONCLUSÕES

O uso da crioterapia demonstra melhora nos escores de dor em todos os tempos pós-operatórios, com benefício do gelo, em especial no terceiro dia de pós-operatório. Em relação aos escores de qualidade de vida relacionado a saúde bucal, os resultados demonstraram escores mais altos no sétimo dia pós-operatório, evidenciando desta maneira piora da qualidade de vida após exodontia dos terceiros molares. Porém, os pacientes que realizaram a crioterapia apresentaram um impacto negativo menor quando comparados aos pacientes que não realizaram a terapia a frio.

7 REFERÊNCIAS

1. ALTIPARMAK, N., BAYRAM, B., DIKER, N., & ARAZ, K. Efficacy of Ice Pack Therapy After Impacted Third Molar Surgery: A Randomized Controlled Clinical Trial. **Turkiye Klinikleri. Dishekimligi Bilimleri Dergisi**, v. 24, n. 1, 2018.
2. CAMERON, M. H. **Physical Agents in Rehabilitation-E Book: An Evidence-Based Approach to Practice**. Elsevier Health Sciences, 2017.
3. CAPUZZI, P., MONTEBUGNOLI, L., & VACCARO, M. A. Extraction of impacted third molars: a longitudinal prospective study on factors that affect postoperative recovery. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology**, v. 77, n. 4, p. 341-343, 1994.
4. COHEN-CARNEIRO, F.; SOUZA-SANTOS, R.; REBELO, M. A. Quality of life related to oral health: contribution from social factors. **Cien Saude Colet**. 2011;16 Suppl 1;1007-1.
5. DAMANTE, J. H., FREITAS, J. A. D. S., TAVANO, O., & ÁLVARES, L. C. Interpretação radiográfica. **Curso de radiologia em odontologia**. 1993. p. 125-
6. DE OLIVEIRA, Branca Heloisa; NADANOVSKY, Paulo. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile–short form. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 33, n. 4, p. 307-314, 2005.
7. DO NASCIMENTO-JÚNIOR, E. M., DOS SANTOS, G. M. S., MENDES, M. L. T., CENCI, M., CORREA, M. B., PEREIRA-CENCI, T., & MARTINS-FILHO, P. R. S. Cryotherapy in reducing pain, trismus, and facial swelling after third-molar surgery: Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. **The Journal of the American Dental Association**, 2019.
8. ERNST, E., & FIALKA, V. Ice freezes pain? A review of the clinical effectiveness of analgesic cold therapy. **Journal of pain and symptom management**, v. 9, n. 1, p. 56-59, 1994.
9. GABARDO, Marilisa Carneiro Leão; MOYSÉS, Simone Tetu; MOYSÉS, Samuel Jorge. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 33, p. 439-445, 2013.
10. GABRIĆ PANDURIĆ, D., BROZOVIĆ, J., SUŠIĆ, M., KATANEC, D., BEGO, K., & KOBLEK, P. Assessing health-related quality of life outcomes after the surgical

- removal of a mandibular third molar. **Collegium antropologicum**, v. 33, n. 2, p. 437-447, 2009.
11. GLASS, G. E., WATERHOUSE, N., & SHAKIB, K. Hilootherapy for the management of perioperative pain and swelling in facial surgery: a systematic review and meta-analysis. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 54, n. 8, p. 851-856, 2016.
 12. GODFREY, K. Prophylactic removal of asymptomatic third molars: a review. **Australian Dental Journal**. v.44, n. 4, p.233-237, 1999.
 13. GOURSAND, D.; ROCHA, E. A.; ALMEIDA, P. S. O impacto gerado pelas ausências dentárias nos idosos. **ClipeOdonto** 2014; 6(1):46-53.
 14. GREENSTEIN, G. Therapeutic efficacy of cold therapy after intraoral surgical procedures: a literature review. **Journal of periodontology**, v. 78, n. 5, p. 790-800, 2007.
 15. HUPP, J. R. Princípio do tratamento de dentes impactados. **Hupp JR, III EE, Tucker MR. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 160-164, 2009.
 16. HUPP, J., ELLIS, E., & TUCKER, M. R. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. Elsevier Brasil, 2015.
 17. IBIKUNLE, A. A., & ADEYEMO, W. L. Oral health-related quality of life following third molar surgery with or without application of ice pack therapy. **Oral and maxillofacial surgery**, v. 20, n. 3, p. 239-247, 2016.
 18. JUNG, Y.H. CHO, B.H. Prevalence of missing and impacted third molars in adults aged 25 years and above. **Imaging science in dentistry**. v. 43, n.4, p. 219-225, 2013
 19. LAUREANO FILHO, J. R., E SILVA, E. D. D. O., CAMARGO, I. B., & GOUVEIA, F. M. The influence of cryotherapy on reduction of swelling, pain and trismus after third-molar extraction: a preliminary study. **The Journal of the American Dental Association**, v. 136, n. 6, p. 774-778, 2005.
 20. LEÃO, A.T.; LOCKER, D. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida. In: Antunes, J.L.F.; Peres, M.A. **Epidemiologia da saúde bucal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. cap. 3, parte 2, p. 260-8.
 21. LEE, J. M., WARREN, M. P., & MASON, S. M. Effects of ice on nerve conduction velocity. **Physiotherapy**, v. 64, n. 1, p. 2, 1978.

22. LEHMANN, J. F., WARREN, C. G., & SCHAM, S. M. Therapeutic heat and cold. **Clinical Orthopaedics and Related Research®**, v. 99, p. 207-245, 1974.
23. MAJID, Omer Waleed. Submucosal dexamethasone injection improves quality of life measures after third molar surgery: a comparative study. **Journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 69, n. 9, p. 2289-2297, 2011.
24. MILORO, M. **Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery**. PMPH-USA, 2004.
25. NADLER, S. F., WEINGAND, K. W., & STITIK, T. P. Pain relief runs hot and cold. **Biomechanics**, v. 8, p. 1, 2001.
26. NADLER, S. F., WEINGAND, K., & KRUSE, R. J. The physiologic basis and clinical applications of cryotherapy and thermotherapy for the pain practitioner. **Pain physician**, v. 7, n. 3, p. 395-400, 2004.
27. NEGREIROS, R. et al. Relationship between oral health-related quality of life and the position of the lower third molar: postoperative follow-up. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 70, n. 4, p. 779-786, 2012.
28. NOGUEIRA, A. S., FARIAS, R., LUZARDO, C. F., MORANDI, R., NOGUEIRA, L. G., & SILVA, F. E. F. Conduas cirúrgico-ortodônticas relacionadas aos caninos superiores inclusos. **Ortodontia**, v. 30, n. 1, p. 84-91, 1997.
29. PRICE, R., LEHMANN, J. F., BOSWELL-BESSETTE, S., BURLEIGH, A., & DELATEUR, B. J. Influence of cryotherapy on spasticity at the human ankle. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 74, n. 3, p. 300-304, 1993.
30. SHUGARS, D.A. et al. Assessment of oral health-related quality of life before and after third molar surgery. **Journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 64, n. 12, p. 1721-1730, 2006.
31. SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 25, n. 4, p. 284-290, 1997.
32. SLADE, G.D. et al. The impact of third molar symptoms, pain, and swelling on oral health-related quality of life. **Journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 62, n. 9, p. 1118-1124, 2004.
33. STANGEL, L. The value of cryotherapy and thermotherapy in the relief of pain. **Physiotherapy Canada**, v. 27, p. 135-139, 1975.

34. SWIFT, J.Q; NELSON, W.J. The nature of third molars: are third molars different than other teeth? **Atlas of the Oral and Maxillofacial Surgery Clinics**, v. 20, n. 2, p. 159-162, 2012
35. VAN DER WESTHUIJZEN, A. J., BECKER, P. J., MORTEL, J., & ROELSE, J. A. A randomized observer blind comparison of bilateral facial ice pack therapy with no ice therapy following third molar surgery. **International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 34, n. 3, p. 281-286, 2005.
36. VERRI, V. A., OLIVEIRA, M. A., GRANDINI, S. A., GOUSEN, L. C., SALOMÃO, J. I. S., & MOREIRA-NETO, M. Estudo clínico-radiográfico da incidência dos dentes inclusos em 3.000 indivíduos. **Rev Assoc Paul Cirurg Dent**, v. 27, n. 5, p. 274-
37. WESTON, M., TABER, C., CASAGRANDA, L., & CORNWALL, M. Changes in local blood volume during cold gel pack application to traumatized ankles. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v. 19, n. 4, p. 197-199, 1994.
38. YENG, L. T., STUMP, P., KAZIYAMA, H. H. S., TEIXEIRA, M. J., IMAMURA, M., & GREVE, J. M. A. Medicina física e reabilitação em doentes com dor crônica. **Revista de Medicina**, v. 80, p. 245-255, 2001.
39. YUASA, H., & SUGIURA, M. Clinical postoperative findings after removal of impacted mandibular third molars: prediction of postoperative facial swelling and pain based on preoperative variables. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 42, n. 3, p. 209-214, 2004.
40. ZANDI, M. et al. Evaluation of third molar development and its relation to chronological age: a panoramic radiographic study. **Oral and maxillofacial surgery**, p. 1-7, 2014.
41. ZANDI, M., AMINI, P., & KESHAVARZ, A. Effectiveness of cold therapy in reducing pain, trismus, and oedema after impacted mandibular third molar surgery: a randomized, self-controlled, observer-blind, split-mouth clinical trial. **International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 45, n. 1, p. 118-123, 2016.

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFICÁCIA DA CRIOTERAPIA NA DOR, EDEMA, TRISMO E QUALIDADE DE VIDA APÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Pesquisador: Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 12537519.2.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.496.626

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa" (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1323813.pdf, postado em 31/07/2019

Resumo:

Dentes impactados normalmente ocorrem por causa de apinhamento ou falta de espaço na arcada. Os terceiros molares são os últimos a erupcionar e têm maior probabilidade de serem afetados, motivando assim sua exodontia por causa do risco de impacção, de cáries, pericoronite, problemas periodontais na face distal dos segundos molares, cistos odontogênicos e apinhamento. A crioterapia é um método convencional e amplamente

utilizado como modalidade para reduzir a dor, trismo, e edema após vários procedimentos cirúrgicos, dentre eles, cirurgias dentoalveolares. No entanto, as informações relatadas na literatura sobre a sua eficácia são insuficientes e controversas. Diante da importância de conhecer melhor sobre a eficácia da crioterapia no pós-operatório em cirurgias orais, para melhor manejo, o objetivo do presente estudo é avaliar o uso de compressa

de gelo no controle da dor, edema e trismo após remoção cirúrgica de terceiros molares impactados e avaliar a qualidade de vida dos pacientes submetidos a esse procedimento. O estudo será um ensaio clínico randomizado controlado simples cego com pacientes do ambulatório do Centro de Especialidades Odontológicas do Município de Aracaju, de ambos os sexos e acima de

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br

ANEXO A



Continuação do Parecer: 3.496.626

Outros	CARTA_RESPOSTA.doc	11:15:56	Abreu de Vasconcellos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCrioterapiaModificado.docx	02/06/2019 19:18:41	Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificado.docx	02/06/2019 19:18:22	Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos	Aceito
Outros	Respostaparecer.docx	02/06/2019 19:17:56	Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	22/04/2019 20:48:09	Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Infraestrutura.pdf	22/04/2019 20:47:38	Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisador.pdf	21/04/2019 17:31:46	Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos	Aceito
Outros	cartaanuencia.pdf	20/04/2019 11:36:47	Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	20/04/2019 11:33:39	Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	18/04/2019 18:33:44	Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 09 de Agosto de 2019

Assinado por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n°**Bairro:** Sanatório**CEP:** 49.060-110**UF:** SE **Município:** ARACAJU**Telefone:** (79)3194-7208**E-mail:** cephu@ufs.br

APÊNDICE A
FICHA CLÍNICA

IDENTIFICAÇÃO		
Nome:		Idade:
Endereço:		Data Nascimento:
Profissão:	Contatos:	
Raça:	Sexo:	Data Exame:
Escolaridade:	Contato caso Urgência:	
ANAMNESE		
Doença Sistêmica:		
Uso de medicações:		
Alergias:		
Realizou cirurgia oral:		
Problemas com Anestésicos:		
EXAME FÍSICO E COMPLEMENTARES INICIAIS		
PA:	FC:	Data:
<p style="text-align: center;"><u>Avaliação Odontológica</u></p> <p>Unidades dentárias a extrair: Motivo da Cirurgia Oral:</p> <p>Cárie () Doença Periodontal () Outros ()</p>		

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA CRIOTERAPIA NA DOR, EDEMA, TRISMO E QUALIDADE DE VIDA APÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO”** por intermédio da aluna do doutorado acadêmico Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos, da Universidade Federal de Sergipe, do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, devidamente assistidos pelo seu orientador Prof. Dr. Paulo Ricardo Saquete Martins Filho.

Este estudo tem por objetivo de avaliar o uso da crioterapia por compressa de gelo no pós-operatório da extração de terceiros molares impactados avaliando os aspectos: dor, trismo, edema e qualidade de vida em pacientes que necessitem extração dos terceiros molares. Durante o estudo será realizada avaliação clínica inicial, e os pacientes serão submetidos a cirurgias orais menores (extrações dentárias), após a indicação para realização do procedimento, bem como após realização de exames pré-operatórios.

O convite a sua participação se deve devido à sua indicação para realização de extração de terceiros molares sob anestesia local. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Sua participação será em realizar exodontia dos terceiros molares à retalho com ou sem osteotomia. Você poderá participar do grupo teste ou controle. O teste fará a aplicação de bolsa de gelo imediatamente após o procedimento e permanecerá realizando a compressa por 20 min nas primeiras 48h, já o grupo controle não receberá a bolsa de gelo, nem será orientado a usá-la. Você e todos os pacientes serão assistidos pela pesquisadora responsável durante o período pós-operatório até a remoção da sutura. Você também irá responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário à pesquisadora do projeto e será submetido a medições da face para análise do edema/inchaço de face no pós-operatório. O tempo de duração da entrevista e do questionário aproximadamente vinte minutos, a o tempo cirúrgico é variável a depender do diagnóstico do seu procedimento. Os custos provenientes do retorno após a extração, correspondentes ao segundo dia pós-operatório, para avaliação do edema e trismo, bem como as compressas, serão arcados pela pesquisadora.

Apesar das cirurgias orais odontológicas serem procedimentos de rotina na clínica, existem riscos de sangramento pós-operatório, infecções, dificuldade de cicatrização etc. Você receberá medicações para controle de infecção e de dor independente do grupo que participar. No caso de sangramentos que necessitem maior intervenção, você será acompanhado pela pesquisadora, realizando procedimentos clínicos (nova sutura, e/ou outro procedimento de controle de sangramento necessário, como uso de medicações) e/ou encaminhamento para Hospital de Emergência (HUSE) para internamento hospitalar, já que neste estabelecimento existe Serviço de Urgência na especialidade odontológica de Cirurgia Oral. Se você apresentar dor severa e edema pós-operatório será prescrito medicações para dores fortes, como analgésicos opióides para alívio dos sintomas, caso seja necessário intervir com corticoides você será tratado e excluído da pesquisa, garantindo o seu bem-estar.

O benefício esperado pela sua colaboração será direto e indireto, uma vez que a pesquisa será direcionada para o conhecimento dos riscos de dor, edema e trismo pós-operatórios de cirurgias orais ao paciente para avaliar o uso da crioterapia e seus efeitos pós-extração dentária, orientando assim a conduta clínica odontológica, e a prevenção e abordagem dessas complicações. Se você for diagnosticado com depressão e ansiedade através da escala de Inventário de Depressão de Beck, será encaminhado para o acompanhamento psicológico no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe e/ou para clínica de psicologia da Universidade Tiradentes de Aracaju, Sergipe.

Você tem a garantia que receberá respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Os pesquisadores assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo, bem como acompanhamento clínico. Fotografias intra-orais, em que você não é identificado, podem ser realizadas

para ilustrar a metodologia e os resultados do estudo. Estas fotografias poderão ser posteriormente apresentadas em publicações e apresentação com finalidades científicas e/ou didáticas. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas o aluno e seu professor orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS no 466/12.

Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário, tendo direito à privacidade, já que a identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Esta pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF. Este documento será impresso em duas vias, sendo uma cópia entregue a você e outra retida com pesquisadora.

Informações sobre responsáveis do projeto:

- **Sara Juliana de Abreu de Vasconcelos**, Cirurgiã Dentista, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Mestre em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Rua Cláudio Batista, SN - Bairro Sanatório. Aracaju/SE. Telefone (79) 99271877

- **Prof Dr Paulo Ricardo Saquete Martins Filho**, professor do Departamento de Educação em Saúde da UFS (Campus Lagarto) e dos Programas de Pós-Graduação em Odontologia e Medicina da UFS.

Eu, _____ fui devidamente informado dos riscos acima descritos e de qualquer risco não descrito, não previsível, porém que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será de inteira responsabilidade dos pesquisadores. E declaro que, tendo lido todas as informações acima, e estando suficientemente esclarecido (a), estou plenamente de acordo com a realização deste estudo, com minha participação, e que quero participar desta pesquisa.

Aracaju, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura do voluntário



Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE C

FICHA CLÍNICA ESPECÍFICA

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO		
Nome: _____		
Tipo Procedimento: _____		Data Cirurgia: _____
Unidade (s) dentária(s): _____		Contatos: _____
Infecção Prévia: Abscesso () Doença Periodontal ()		
Complicações Transcirúrgicas: () Sangramento difícil controle () Sintomatologia Dolorosa () Outras		
Tempo Cirurgia: _____		Tipo Anestésico: _____
Grupo alocado: _____		Quantidade de Tubetes: _____
Medicações pós-operatórias: _____		
AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA		
EDEMA: Pré-operatório: T/P _____ T/P _____ T/P _____ MÉDIA: _____	EDEMA: Pré-operatório: T/CL _____ T/CL _____ T/CL _____ MÉDIA: _____	EDEMA: Pré-operatório: CLO/AM _____ CLO/AM _____ CLO/AM _____ MÉDIA: _____
TRISMO: Pré-operatório: DI/DPO _____ DI/DPO _____ DI/DPO _____ MÉDIA: _____		
AVALIAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA		
EDEMA: 2º dia T/P _____ T/P _____ T/P _____ MÉDIA: _____	EDEMA: 2º dia T/CL _____ T/CL _____ T/CL _____ MÉDIA: _____	EDEMA: 2º dia CLO/AM _____ CLO/AM _____ CLO/AM _____ MÉDIA: _____
EDEMA: 7º dia T/P _____ T/P _____ T/P _____ MÉDIA: _____	EDEMA: 7º dia T/CL _____ T/CL _____ T/CL _____ MÉDIA: _____	EDEMA: 7º dia CLO/AM _____ CLO/AM _____ CLO/AM _____ MÉDIA: _____
TRISMO: 2º dia: DI/DPO _____ DI/DPO _____ DI/DPO _____ MÉDIA: _____		
7º dia: DI/DPO _____ DI/DPO _____ DI/DPO _____ MÉDIA: _____		

APÊNDICE D**ESCALA ANALÓGICA VISUAL PARA AVALIAÇÃO DE DOR**

A escala contempla valores de 0 a 10. O valor 0 corresponde à ausência de dor, os valores de 1 a 3 correspondem à dor leve, os valores de 4 a 7, dor moderada e de 8 a 10 correspondem à dor máxima.

Paciente: _____

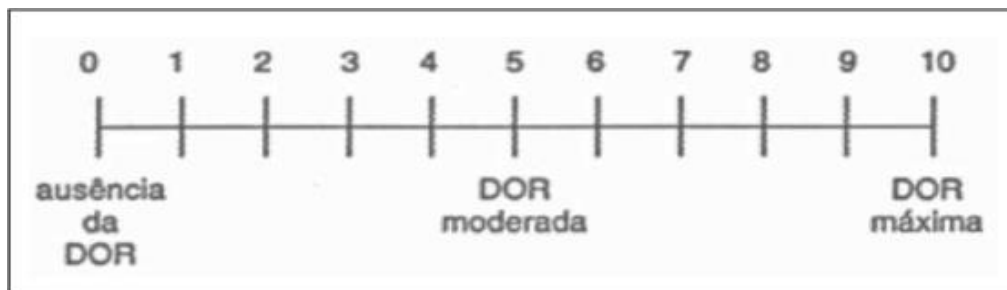
1º dia



3º dia



7º dia



APÊNDICE E

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA OHIP-14

Perguntas	Sempre	Frequentemente	As vezes	Raramente	Nunca	Não sabe
1. Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com sua boca ou articulação?						
2. Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes (articulação)?						
3. Você sentiu dores em sua boca ou dentes (articulação)?						
4. Você se sentiu incomodado(a) ao comer algum alimento por causa de problemas com sua boca ou dentes (articulação)?						
5. Você ficou preocupado(a) por causa de problemas com sua boca ou dentes (articulação)?						
6. Você se sentiu estressado(a) por causa de problemas com sua boca ou dentes (articulação)?						
7. Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com sua boca ou dentes (articulação)?						
8. Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com sua boca ou dentes (articulação)?						
9. Você encontrou dificuldades para relaxar por causa de problemas com sua boca ou dentes (articulação)?						
10. Você se sentiu envergonhado(a) por causa de problemas com sua boca ou dentes (articulação)?						
11. Você ficou irritado(a) com outras pessoas por causa de problemas com sua boca ou dentes (articulação)?						
12. Você teve dificuldades em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes (articulação)?						
13. Você sentiu que sua vida em geral ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes (articulação)?						
14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes (articulação)?						