



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG)  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA (FO-UFG)  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA (PPGO)

RODRIGO TAVARES DE SÁ

**PREVALÊNCIA DE ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM  
CIRURGIA ORAL MENOR E FATORES ASSOCIADOS EM  
PACIENTES DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**

**GOIÂNIA**

**2022**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

## TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

### E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

#### 1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação     Tese

#### 2. Nome completo do autor

Rodrigo Tavares de Sá

#### 3. Título do trabalho

Prevalência de acidentes e complicações em cirurgia oral menor e fatores associados em pacientes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás.

#### 4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento  SIM     NÃO<sup>1</sup>

**[1]** Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a)** consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
- b)** novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

**Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.**



Documento assinado eletronicamente por **Lídia Moraes Ribeiro Jordão, Professora do Magistério Superior**, em 04/03/2022, às 15:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Documento assinado eletronicamente por **RODRIGO TAVARES DE SA, Discente**, em 08/03/2022, às 08:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543](#),



de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2730416** e o código CRC **01C2A540**.

RODRIGO TAVARES DE SÁ

**PREVALÊNCIA DE ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA  
ORAL MENOR E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES DA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
GOIÁS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (UFG) como requisito para obtenção do título de Mestre em Odontologia, área de concentração Clínica Odontológica

Orientadora: Professora Doutora Lidia Moraes Ribeiro Jordão

Coorientador: Professor Doutor Rhonan Ferreira da Silva

**Goiânia,**

**2022**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Sá, Rodrigo Tavares de  
PREVALÊNCIA DE ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA  
ORAL MENOR E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES DA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE GOIÁS [manuscrito] / Rodrigo Tavares de Sá, Lidia Moraes  
Ribeiro Jordão, Rhonan Ferreira da Silva. - 2022.  
LXI, 61 f.

Orientador: Profa. Dra. Lidia Moraes Ribeiro Jordão; co-orientador  
Rhonan Ferreira da Silva.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás,  
Faculdade de Odontologia (FO), Programa de Pós-Graduação em  
Odontologia, Goiânia, 2022.

Bibliografia. Anexos.  
Inclui gráfico, tabelas.

1. Prontuários. 2. Cirurgia Odontológica. 3. Acidentes e  
complicações. 4. Perfil sociodemográfico.. I. Jordão, Lidia Moraes  
Ribeiro . II. Silva, Rhonan Ferreira da. III. Jordão, Lidia Moraes Ribeiro,  
orient. IV. Silva, Rhonan Ferreira da, co-orient. V. Título.

CDU 616.314



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

**ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO**

Ata nº 252 da sessão de Defesa de Dissertação de **Rodrigo Tavares de Sá**, que confere o título de Mestre em **Odontologia**, na área de concentração em **Clínica Odontológica**.

Aos **quatro dias do mês de março de dois mil e vinte e dois**, a partir das **08:00**, por meio de videoconferência, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada “Prevalência de acidentes e complicações em cirurgia oral menor e fatores associados em pacientes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás”. Os trabalhos foram instalados pela Orientadora, Professora Doutora **Lidia Moraes Ribeiro Jordão (PPGO/UFG)** com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professor Doutor **Túlio Eduardo Nogueira (PPGO/UFG)**, membro titular interno; Professor Doutor **Hugo Alexandre de Sousa (FO/UFG)**, membro titular externo. Durante a arguição os membros da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido o candidato **aprovado** pelos seus membros. Proclamados os resultados pela Professora Doutora **Lidia Moraes Ribeiro Jordão**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, aos **quatro dias do mês de março de dois mil e vinte e dois**.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Lidia Moraes Ribeiro Jordão, Professora do Magistério Superior**, em 04/03/2022, às 10:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Túlio Eduardo Nogueira, Professor do Magistério Superior-Visitante**, em 04/03/2022, às 10:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Hugo Alexandre De Sousa, Professor do Magistério Superior**, em 04/03/2022, às 12:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2730389** e o código CRC **5A48C7D6**.

## **DEDICATÓRIA**

À família,

Aos orientadores,

Aos amigos.

## AGRADECIMENTO

Aos meus pais, **Reginaldo** e **Lindair**, que são os meus exemplos de perseverança, e a base que refletem na minha personalidade. Todo empenho e sacrifício de vocês não foi em vão. Obrigado por sempre apoiarem às minhas escolhas.

Ao meu irmão **Pedro Augusto** que sempre me motivou e acreditou no meu potencial, tenho um amor incondicional por você.

À **Lais** por todo amor, carinho, companheirismo e suporte oferecido. Agradeço por dividir a caminhada ao meu lado, por fazer com que os momentos sejam mais leves e por sempre me motivar a seguir em frente e me tornar uma pessoa melhor.

Ao meu primo **Pablo** que sempre acreditou em meu potencial, trazendo alegria e ânimo quando precisei.

Agradeço a todos os familiares e amigos que direta ou indiretamente me incentivaram e me motivaram a trilhar meu caminho.

À aluna de graduação **Alessah Fernandes**, por toda colaboração/execução nesse trabalho, dividindo momentos de pesquisa e conversas, sempre com muito empenho e disposição para ajudar.

Agradeço a colaboradora **Cinara** por toda a gentileza e presteza em nós auxiliar nesse estudo, sempre com disposição e alegria.

Sou muito grato aos meus orientadores, **Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lidia Moraes Ribeiro Jordão** e **Prof Dr Rhonan Ferreira da Silva**, pela paciência e auxílio oferecidos, sempre mostrando o caminho a ser percorrido, sendo fundamental no processo de amadurecimento e desenvolvimento intelectual e acadêmico, obrigado por tanto!

Agradeço a todos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás em especial ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia por possibilitar o desenvolvimento desta pesquisa e por todo conhecimento ofertado e o crescimento acadêmico.

## EPÍGRAFE

“O tamanho dos seus sonhos deve exceder a sua capacidade de alcançá-los. Se os seus sonhos não te assustam, eles não são grandes o suficiente ” (Ellen Johnson-Sirleaf)

## Resumo

Devido às mudanças demográficas, como crescimento e envelhecimento da população, o número de pessoas com doenças bucais não tratadas tem aumentado cada vez mais, sendo a cárie e a doença periodontal os principais motivos para a remoção cirúrgica de um dente, levando a perda dental. Entre os procedimentos cirúrgicos odontológicos as exodontias são um procedimento relativamente simples que rotineiramente é executado na prática clínica, mas frequentemente seguido por intercorrências. As buscas por esses tratamentos cirúrgicos podem acarretar em acidentes e complicações pós-cirúrgicas que elevam o custo do tratamento e impactam negativamente a qualidade de vida dos pacientes. O objetivo deste estudo foi analisar a ocorrência de acidentes, complicações e fatores associados à realização de procedimentos cirúrgicos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, além de verificar a situação de preenchimento dos prontuários odontológicos desse serviço. Foram verificados 748 prontuários de pacientes cirúrgicos referente aos anos de 2018 e 2019 e excluídos os prontuários que pertenciam à outras clínicas que não as cirúrgicas, que não apresentavam nome do paciente ou que não foram submetidos a procedimento cirúrgico por razões diversas. Assim, os dados de 698 prontuários foram tabulados e realizou-se análises descritivas e inferencial. As variáveis analisadas foram: tipo de procedimento cirúrgico, quantidade de dentes extraídos por paciente, presença/ausência de acidentes no transoperatório, complicações pós-operatórias (dor, edema trismo, hemorragia, infecção, parestesia), uso de medicação pelos pacientes e exames complementares realizados. Realizou-se análises bivariadas (teste de Mann-Whitney e Qui-Quadrado) para estudo da associação entre complicações pós-operatórias (variável dependente) a fatores sociodemográficos (idade e sexo) e clínicos (número de dentes extraídos e acidentes) e entre o próprio grupo de complicações pós-operatórias (dor e edema, dor e trismo, dor e infecção e edema e trismo). A maioria dos prontuários 93,3% apresentavam-se completamente preenchidos, sendo o código do endereçamento postal (CEP) o menos preenchido (36,1%) no campo de identificação. A análise dos prontuários revelou que em 49,3% a descrição do exame intrabucal não estava preenchida e que o retorno dos pacientes para proervação e/ou realização de outros procedimentos foi de 64,8%. Cerca de 46,8% dos pacientes não fazia uso de medicamentos no pré-operatório e o exame complementar mais comumente solicitado foi a panorâmica (52,9%). O sexo feminino apresentou uma maior frequência de atendimento (58,2%), e a idade média foi de 31,14 (DP 13,39). O tipo de procedimento mais realizado foi a exodontia dos terceiros molares (n=554, 79,4%) revelando média (1,95; DP 1,429). Com relação aos acidentes registrados, a fratura radicular apresentou frequência de 9,74% (n=23), seguida da fratura de tábua óssea, 2,11% (n=5), abrasão de lábios e mucosas, 2,11% (n=5) e

fratura de instrumental, 2,11% (n=5), sendo a maior frequência no sexo feminino, 52,9%. As complicações pós-operatórias mais comuns relatadas foram dor (11,9%), seguida de edema (7%), o qual foi significativamente maior no sexo feminino (p=0,030), em pacientes mais jovens (p=0,01) (mediana de idade = 23 anos) e que tiveram uma maior quantidade de dentes extraídos (3 ou mais) (p=0,021). As complicações pós-operatórias associaram-se entre si, sendo estatisticamente significante ( $p \leq 0,001$ ). O procedimento cirúrgico de exodontia apresentou baixo índice de acidentes e complicações, quando comparado à literatura, mesmo sendo realizado por estudantes da graduação. O edema, enquanto complicação pós-operatória, associou-se ao sexo, idade e números de dentes extraídos, e as complicações pós-operatórias associaram-se mutuamente

Palavras-chave: Prontuários. Cirurgia Odontológica. Acidentes e complicações. Perfil sociodemográfico.

## Abstract

Due to demographic changes, such as population growth and aging, the number of people with untreated oral diseases has increased, with caries and periodontics being the main reasons tooth extraction, leading to dental loss. Among the dental surgical procedures, extractions are a relatively simple procedure that is routinely performed in clinical practice, but is often followed by complications.. The search for these surgical treatments can lead to accidents and post-surgical complications that increase the cost of treatment and negatively impact the quality of life of patients. The objective of this retrospective observational study was to analyze the occurrence of accidents, complications and factors associated with the performance of surgical procedures at the Faculty of Dentistry of the Federal University of Goiás, in addition to verifying the status of dental records filling of this service. A total of 748 medical records of surgical patients were verified for the years 2018 and 2019, while records that belonged to clinics other than the surgical ones, that did not have the patient's name or that were not submitted to a surgical procedure for various reasons were excluded. Thus, data from 698 medical records were tabulated and descriptive and inferential analyzes were performed. The variables analyzed were: type of surgical procedure, number of teeth extracted per patient, presence/absence of intraoperative accidents, postoperative complications (pain, edema, trismus, hemorrhage, infection, paresthesia), use of medication by patients and complementary exams performed. Bivariate analyzes were performed (Mann-Whitney and Chi-Square tests) to study the association between postoperative complications (dependent variable) and sociodemographic (age and sex) and clinical factors (number of extracted teeth and accidents) and between the group of postoperative complications (pain and swelling, pain and trismus, pain and infection, and swelling and trismus). Most of the medical records (93.3%) were properly filled in, with the postal address code (CEP) being the least filled in (36.1%) in the identification field. The analysis of the medical records 88 revealed that in 49.3% of the records, the description of the intraoral examination was not filled out and that the recall of patients for follow-up and/or other procedures was 64.8%. About 46.8% of the patients were not taking medication and the most commonly requested complementary exam was panoramic (52.9%). Females had a higher frequency of attendance (58.2%), and the mean age was 31.14 (SD 13.39). The most performed type of procedure was the extraction of third molars (79.4%, n=554) revealing a mean (1.95; SD 1.429). With regard to accidents, root fractures presented a frequency of 9,74 (n=23), followed by bone board fractures 2,11% (n=5), abrasion of lips and mucous membranes 2,11% (n=5), and fracture of instruments 2,11% (n=5), with the highest frequency in females 52.9%. The most common operative complications were related to pain

(11.9%), followed by swelling (7%), which was significantly higher in females ( $p=0.030$ ), in younger patients ( $p=0.01$ ) (mean age of 23 years) and who had a greater number of teeth extracted (3 or more). Operative complications were associated with each other, being statistically significant ( $p \leq 0.001$ ). The surgical extraction procedure had a low rate of accidents and complications, when compared to literature, despite being performed by undergraduate students. Swelling, as a postoperative complication, was associated with sex, age, and the number of teeth removed. Operative complications were mutually associated.

**Keywords:** Medical records. Dental Surgery. Accidents and complications. Sociodemographic profile.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Introdução.....</b>	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>Revisão da Literatura.....</b>	<b>18</b>
	2.1. Documentação odontológica.....	18
	2.2. Tratamento cirúrgico odontológico.....	19
	2.3. Perfil sociodemográfico associado às exodontias e complicações pós-operatórias .....	21
<b>3</b>	<b>Objetivos.....</b>	<b>24</b>
	3.1 Objetivo Geral.....	24
	3.2 Objetivos específicos.....	24
<b>3</b>	<b>Metodologia.....</b>	<b>25</b>
	4.1 Aspectos éticos.....	25
	4.2Manutenção do sigilo da identidade, da privacidade e confidencialidade dos dados .....	25
	4.3Amostra.....	26
	4.4Coleta dos dados.....	26
	4.4.1 Critérios de elegibilidade .....	28
	4.4.1.1 Critérios de Inclusão.....	28
	4.4.1.2 Critérios de Exclusão.....	28
	4.5 Análise dos dados.....	28
<b>5</b>	<b>Resultados.....</b>	<b>30</b>
	5.1 Características dos prontuários e dos participantes.....	30
	5.2 Identificação dos pacientes.....	30
	5.3 Anamnese.....	31

5.4. Procedimentos realizados e acidentes e complicações.....	32
<b>6 Discussão.....</b>	<b>42</b>
<b>7 Conclusão.....</b>	<b>47</b>
<b>8 Referências.....</b>	<b>48</b>
<b>Anexo 1.....</b>	<b>56</b>
<b>Anexo 2.....</b>	<b>58</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Devido às mudanças demográficas, como crescimento e envelhecimento da população, o número de pessoas com doenças bucais não tratadas aumentou de 2,5 bilhões em 1990 para 3,5 bilhões em 2015 (KASSEBAUM et al., 2017), apesar de iniciativas de inclusão de serviços odontológicos nos serviços universais de saúde. As principais causas que levam à perda dental são as lesões por cárie e a doença periodontal (BATISTA et al., 2015). Outros fatores relacionados à perda dental são: baixo nível de instrução, ocupação profissional (falta de tempo), busca de atendimento somente à presença de sintomatologia dolorosa, inviabilidade financeira para realização de tratamento não cirúrgico como tratamento endodôntico (BOBROWSKI & SCHNEIDER, 2011).

O procedimento mais comumente realizado pela maioria dos cirurgiões dentistas e especialistas em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial é a exodontia de dentes cariados ou não irrompidos (MCKENZIE, 2020). Os dentes não irrompidos são aqueles que não conseguiram irromper completamente devido ao bloqueio do tecido mole e/ou ósseo adjacente (HOUNSOME et al., 2020). Os dentes com maior possibilidade de impacção são terceiros molares, caninos e segundos molares maxilares, pré-molares e segundos molares mandibulares. Fatores locais e sistêmicos como discrepância do comprimento dos arcos, perda precoce de dentes decíduos, patologia, traumas associados, presença de dentes supranumerários e fatores sistêmicos como genéticos e distúrbios endócrinos contribuem para a presença de impacção dental (PURSAFAR et al., 2011; ALBERTO, 2020).

A exodontia é um procedimento relativamente simples que rotineiramente é executado na prática clínica, mas frequentemente são seguidos por intercorrências, sendo que os fatores de risco para surgimento de intercorrências em cirurgia de exodontia simples e de terceiros molares em grande parte são relacionados aos pacientes, incluindo: idade, sexo, história médica atual e pregressa, hábitos extrínsecos (como fumar), má higiene bucal, presença de infecção, e relação com estruturas nervosas (ESHGHPOUR & NEJAT, 2013; MALKAWI et al., 2011; TONG et al., 2014).

É sabido que complicações pós-operatórias aumentam os custos do tratamento, além de prejudicar a expectativa e a qualidade de vida do paciente (PEARSE et al., 2016). O exame clínico realizado de maneira insatisfatória bem como planejamento inadequado ou inexistente contribuem para a ocorrência de acidentes cirúrgicos e se somam à inexperiência, ansiedade e insegurança profissionais, elevando a prevalência destas intercorrências (ARAÚJO et al.,

2011). A anamnese, o exame físico e complementar, seguidos do diagnóstico e planejamento adequados são essenciais para assegurar o melhor tratamento e prevenir situações inesperadas durante o ato cirúrgico (MOORE et al., 2019).

Conhecer o perfil dos pacientes e sua história clínica é essencial para um bom planejamento do ato cirúrgico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005), resultando numa diminuição de intercorrências (ARAÚJO et al., 2011). Assim sendo, é fundamental para organização de estratégias adequadas para prevenção e tratamento das doenças bucais, oferecendo resolubilidade e melhoria no serviço de saúde ofertado (CHESTNUTT et al., 2000; BULGARELI et al., 2018), aumentando a acessibilidade ao atendimento especializado, beneficiando a qualidade de vida da população (BOBROWSKI & SCHNEIDER, 2011).

Faz-se necessário o conhecimento dos possíveis motivos pelos quais acidentes e complicações ocorrem nos pacientes e quais são os fatores de risco para os mesmos. Este trabalho buscou responder à seguinte pergunta de pesquisa: quais são os principais acidentes, complicações e fatores sociodemográficos associados encontrados nos registros de prontuários cirúrgicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás?

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Documentação Odontológica

É papel fundamental do cirurgião-dentista, ou estudante de graduação em Odontologia, elaborar e arquivar de maneira correta todos os documentos utilizados na prática odontológica (BENEDICTO et al., 2010), bem como registrar todos os procedimentos executados pelo profissional em todas as sessões (CFO, 2004).

O prontuário odontológico é o conjunto de toda documentação produzida durante o tratamento. O modelo de prontuário proposto pelo Conselho Federal de Odontologia visa a sistematização de ações e padronização de documentos para que os registros fundamentais sejam preenchidos de forma satisfatória, podendo resguardar o profissional em questões éticas e legais, além de ser útil no fornecimento de informações relevantes para distinguir pessoas distintas que se assemelham em aspectos gerais (CFO, 2004).

Um bom relacionamento do profissional para com o paciente pode prevenir que o cirurgião dentista seja acionado judicialmente por algum problema ocorrido durante o tratamento odontológico. Podendo ser considerada como atividade complexa, a odontologia contempla questões éticas, jurídicas e administrativas, extrapolando a tecnicidade dos procedimentos clínicos. Assim sendo, o prontuário odontológico guarda informações de interesse para ambas as partes, sendo fundamental nessa relação (RIBEIRO, 2006).

A correta elaboração e guarda do prontuário, além de ser uma obrigação do cirurgião-dentista (CFO, 2013), também pode ser vista como uma medida de segurança em eventuais ações judiciais (SILVA et al., 2011). Sendo assim, os inconvenientes de acionamentos judiciais podem ser contornados caso o profissional tenha o prontuário odontológico ou ficha clínica preenchida de forma satisfatória, sendo útil tanto em demandas judiciais (DITTERICH et al., 2008) quanto na identificação humana (RAMOS, 2005; SILVA et al., 2015).

Mesmo sabendo da importância dos prontuários odontológicos, os cirurgiões-dentistas negligenciam o seu preenchimento de forma correta, deixando muitas vezes de registrar informações essenciais, como dados observados antes, durante e após o tratamento. A sua correta construção e atualização revela a eficiência do profissional na clínica (BENEDICTO et al., 2010).

Sob o ponto de vista do ensino, a responsabilidade pelo prontuário odontológico deve-se iniciar ainda na formação dos futuros cirurgiões-dentistas durante o curso de graduação. Costa et al.

(2009) analisaram 881 prontuários referentes aos atendimentos realizados no 1º semestre de 2005 em diferentes disciplinas do curso de Odontologia, entre 4º ao 9º período da graduação, e concluíram que existem falhas éticas e legais no preenchimento das fichas clínicas dos prontuários. Constataram que a média de falhas foi menor nos 4º, 8º e 9º períodos da graduação do curso, demonstrando que no início das atividades clínicas acadêmicas e nos períodos finais os prontuários são preenchidos com menos falhas.

## 2.2 Tratamento cirúrgico odontológico e intercorrências relacionadas

Em todo o mundo, estima-se que 310 milhões de pacientes são submetidos a procedimentos cirúrgicos por ano de diversas especialidades, sendo liderado pelos países com maior renda (WEISER et al, 2008; WEISER et al, 2015). De acordo com estudos epidemiológicos, 4,8 bilhões de pessoas não possuem acesso a tratamentos cirúrgicos seguros e a cada ano, principalmente em países de renda baixa/média são necessários cerca de 143 milhões de reoperações (ALKIER et al., 2015; MEARA & GREENBERG, 2015; ROSE et al., 2015). A ampliação e melhoria do acesso aos tratamentos cirúrgicos diminuirá o número de pacientes com complicações pós-operatórias, bem como o custo do tratamento, aumentando a expectativa e qualidade de vida (ALKIRE et al., 2015; MEARA & GREENBERG, 2015; SCALLY et al., 2014; PEARSE et al., 2011; HEAD et al., 2008).

A remoção cirúrgica de um dente utilizando instrumentais específicos como alavanca e fórceps que exercem movimentos horizontais e/ou rotação dental para ruptura das fibras colágenas, resultando em expansão óssea ou fratura da tábua óssea vestibular é denominada de exodontia (SAUND & DIETRICH, 2013). A exodontia representa mais de 50% de todos os procedimentos cirúrgicos realizados pela especialidade odontológica de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e muitos pacientes necessitam de uma ou mais exodontias ao longo da vida devido à impacção dental, cárie, doença periodontal, fratura dental durante o ato da mastigação ou por falha de tratamento anterior, como tratamento endodôntico (BAGHERI, 2014, MCKENZIE, 2020).

Os terceiros molares correspondem a cerca de 66-77% de todas as impacções dentais (ZHANG et al., 2021), devido à posição anormal e à interrupção da erupção. Esses dentes impactados podem promover inflamação ou infecção do tecido gengival adjacente ao terceiro molar (pericoronarite), cárie e doença periodontal nos dentes adjacentes, apinhamento no arco mandibular, reabsorção de raízes e até mesmo distúrbios da articulação temporomandibular (PASSARELLI et al., 2017; SYNAN & STEIN, 2020). A exodontia de dentes impactados

apresentam maior risco de gerar intercorrência se comparado à exodontia simples pela incorporação do tecido ósseo e contato nos dentes adjacentes, onde comumente são encontradas dor, edema, trismo, sangramento local, alveolite e infecção (CHO et al., 2017; ZHANG et al., 2021).

De acordo com Azenha et al. (2014), os acidentes são definidos como situações imprevistas no transoperatório como fratura radicular, fratura de túber, deslocamento dental, enquanto que as complicações são aquelas que ocorrem no pós-operatório, como infecção, parestesia, edema excessivo.

Caracterizado pelo excesso de proteínas plasmáticas no interstício, o edema ocorre quando o fluxo linfático supera a capacidade de transporte do sistema linfático ou quando há comprometimento em absorver ou carrear essas proteínas (EBERT et al., 2013). O edema pós-operatório está relacionado ao maior grau de deiscência de sutura, dor e prejuízo ao retorno dos pacientes às atividades cotidianas como trabalho e atividades sociais. Pacientes que apresentam idade superior a 30 anos, dentes profundamente não irrompidos e tempo cirúrgico maior do que 10 minutos são associados ao aumento do edema e dor no pós-operatório (KIM et al, 2006; LOUIS, 2020).

O trismo é definido como a limitação da abertura bucal, proveniente de espasmos musculares e um quadro inflamatório, principalmente dos músculos da mastigação assim como da articulação temporomandibular (KIM et al, 2006; LOUIS, 2020). A injeção de anestésicos locais, infecção em espaços profundos, hematomas ou sangramento nos músculos mastigatórios, além do trauma na região da articulação temporomandibular devido ao ato cirúrgico tão quanto ao tempo prolongado de abertura bucal, podem ser incluídas como causas do trismo.

O sangramento após a exodontia é uma complicação encontrada frequentemente e na maioria dos casos de fácil controle, pois geralmente, cessam em cerca de 8 horas após o procedimento cirúrgico, sendo importante distinguir da hemorragia, quando o sangramento passa ser mais ativo e abundante no pós-operatório (AMER et al., 2014; MCCORMICK et al., 2014). A presença de hemorragia relatada é de 0,2 a 1,4% para exodontia de terceiros molares (WELLS et al., 2000; KUMBARGERRE et al., 2018), podendo ter como causas locais exodontia traumática, laceração de vasos sanguíneos, presença de infecção, nutrição do tecido ósseo ou falta de cooperação do paciente em cumprir as orientações pós-operatórias. Já os fatores sistêmicos relacionados são distúrbios da coagulação, fibrinólise excessiva induzida por uso de

medicamentos e alterações genéticas (MCDONNELL, 2013; VAN GALEN et al., 2015; KUMBARGERE et al., 2018).

Outra complicação relacionada à exodontia é a infecção pós-operatória. A literatura revela taxa de 1,28%, com maior suscetibilidade dos terceiros molares inferiores (SUKEGAWA et al., 2019). A causa mais provável para essa complicação é a formação de espaço morto em região distal ao segundo molar devido à entrada de alimentos e bactérias anaeróbias, associado ainda ao edema e dificuldade de higienização local em casos de exodontia simultânea dos terceiros molares inferiores (SUKEGAWA et al., 2019).

Uma das complicações mais severas que pode ocorrer na remoção dos terceiros molares inferiores é a parestesia, um distúrbio neurossensorial que promove impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes afetados, ocorrendo principalmente na região labial inferior e mental devido a lesão do nervo alveolar inferior (GÜLICHER & GERLACH, 2001; VALMASEDA et al., 2001; DEL LHANO et al., 2020). O risco de lesão temporária relatado é de 0,4 a 6%, entretanto a parestesia que permanece após os seis meses do ato cirúrgico chega a 1% (GÜLICHER & GERLACH, 2001; VALMASEDA et al., 2001; DEL LHANO et al., 2020).

Azenha et al. (2014), realizaram um estudo retrospectivo com 122 prontuários da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, referentes à tratamentos cirúrgicos para extração de terceiros molares. Observaram que todos os procedimentos executados, 10,4% apresentaram acidentes e complicações cirúrgicas, sendo 1,9% hemorragias, 1,9% de fraturas radiculares, 1,9% fraturas de tuberosidade de maxila e 0,9% parestesia (AZENHA et al., 2014). A falha nos princípios de cirurgia pode promover um aumento da duração do procedimento, lesão iatrogênica ao paciente, fadiga desnecessária e/ou lesão ao profissional de saúde, sendo a experiência do operador fundamental para minimizar as complicações e garantir o conforto aos pacientes (SEBASTIANI et al., 2014, MCKENZIE, 2020).

### 2.3 Perfil sociodemográfico e condições de saúde bucal associada às exodontias e complicações pós-operatórias

No serviço de saúde, faz-se necessário evidenciar a qualidade dos registros clínicos, a verificação da adesão ao tratamento pelos pacientes, auto avaliação do serviço ofertado, a particularidade dos usuários desse serviço, conhecendo as reais demandas da população atendida e melhorando suas condições. Identificar os usuários torna os dirigentes do serviço

capazes de otimizar os atendimentos, melhorando a qualidade do cuidado em saúde (SPONCHIADO & SOUZA, 2011).

A perda dentária é considerada um problema de saúde pública em decorrência das más condições de saúde bucal pelo efeito cumulativo de doenças bucais como consequências, tem-se a diminuição da capacidade mastigatória, interferência na fonação, repercussão à estética, podendo desencadear problemas sociais e psicológicos (SILVA et al., 2015).

Para os indivíduos de baixa renda, a exodontia ainda se mostra como meio mais resolutivo para o problema de saúde bucal, revelando a desigualdade na utilização do serviço de saúde (PEREIRA et al., 2012; FERNANDES et al., 2011; BALDANI & ANTUNES, 2011). Batista et al. (2012), mostraram a associação entre menor renda e perda dentária, sendo que, a motivação financeira estava diretamente ligada à escolha da exodontia. Contudo, a razão para a perda dentária é complexa, não se limitando a causas fisiológicas, mas também, a fatores socioeconômicos e outros fatores de risco como a idade dos pacientes.

Em uma análise relacionando a idade dos pacientes com a perda dental, Batista et al. (2015), verificaram que a prevalência de perda dental aumentava em cerca de 10 a 30% a cada ano de idade. De acordo com Silva et al. (2019), os fatores de risco para a perda dental são procura ao atendimento odontológico somente em caso de dor, perda dentária prévia e presença de lesão de cárie reforçando, que a perda dental está intimamente associada à negligência e acúmulo de tratamento não realizados e não especificamente com o aumento da idade (SILVA et al., 2019). Conforme Gregory et al. (2004), a presença de lesão cárie extensa no dente a ser extraído predispõe à ocorrência de acidentes, sendo que em 64% dos casos a indicação da exodontia se deu por cárie dental (Gregory et al., 2004; MORAES et al., 2019).

Momin et al. (2018) relataram em seu estudo que a presença de complicação em exodontia de terceiros molares está ligada a fatores de risco como idade, sexo, etnia, localização dental, grau de impacção e uso de broca cirúrgica no procedimento. As pacientes do sexo feminino apresentaram 70,5% de complicações pós-operatórias e 29,5% pertencentes ao sexo masculino, reforçando o sexo como fator de risco. A média de idades dos pacientes com complicações pós-operatórias relatada foi de 25,8 anos. Com relação a etnia, os pacientes de origem hispânica apresentaram maiores índices de complicações (36,3%), seguidos por caucasianos (19,2%) e afro-americanos (16,4%). As exodontias de terceiros molares inferiores representaram 85,6% de todas as intercorrências.

Phillips et al. (2010) avaliaram 958 pacientes submetidos a procedimento cirúrgico de exodontia de terceiros molares em centro acadêmico na Universidade Carolina do Norte – Estados Unidos, que preencheram uma ficha de controle pós-operatório por 14 dias. O grupo de pacientes com idade superior a 21 anos apresentou maior período de recuperação pós-operatória, média de 2,5 dias para a dor e 1 dia para o edema se comparados com o grupo de pacientes com idade inferior a 21 anos. Além disso, os pacientes do sexo masculino relataram pouca interferência do pós-cirúrgico em seu estilo de vida e retorno da função oral 1 dia antes dos pacientes do sexo feminino.

Miclotte et al. (2018), avaliaram a prevalência de complicações em exodontia simples e de terceiros molares em 2083 pacientes, sendo verificado uma taxa de complicação de 7% para a exodontia de terceiros molares e de 5% para exodontia simples. Além disso, os pacientes com idade superior a 55 anos submetidos à exodontia de terceiro molar apresentaram as maiores taxas de complicações.

Alves Filho et al. (2019), avaliaram em 226 prontuários a prevalência de acidentes e complicações associadas a exodontia de 3º molares na Universidade Federal de Campina Grande no período de 2015 a 2017. A taxa de complicações cirúrgicas encontrada de 8,9%, sendo que, a fratura radicular representou 27,9% do total seguida da alveolite 20,93% e parestesia do nervo alveolar inferior com 18,6%. A faixa etária entre 16 a 25 anos representaram 72,25% de todas as exodontias realizadas. Ademais, o sexo feminino e os pacientes desta faixa etária foram os mais acometidos por acidentes e complicações.

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo Geral**

O objetivo deste estudo foi analisar a ocorrência e os fatores associados aos acidentes e complicações em procedimentos cirúrgicos realizados na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás nos anos de 2018 e 2019.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Verificar a qualidade do preenchimento dos prontuários odontológicos das Clínicas de Cirurgia Oral Menor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás nos anos de 2018 e 2019.
- Identificar e quantificar os tipos de procedimentos cirúrgicos odontológicos executados nas Clínicas de Cirurgia Oral Menor nos anos de 2018 e 2019.
- Analisar a prevalência de acidentes e complicações decorrentes da realização dos procedimentos cirúrgicos odontológicos nas Clínicas de Cirurgia Oral Menor nos anos de 2018 e 2019.
- Identificar os fatores sociodemográficos e clínicos associados à prevalência de acidentes e complicações nas Clínicas de Cirurgia Oral Menor nos anos de 2018 e 2019.

## 4 Metodologia

Estudo observacional retrospectivo dos prontuários dos pacientes que foram atendidos nas Clínicas de Cirurgia Oral Menor da Faculdade de Odontologia da UFG, e que se encontram armazenados no Serviço de Atendimento ao Público (SEAP).

### 4.1 Aspectos éticos

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), relativa a pesquisa com seres humanos número de protocolo CAAE: 56977816.6.0000.5083 e parecer número: 43.06.164 (Anexo 2).

### 4.2 Manutenção do sigilo da identidade, da privacidade e confidencialidade dos dados

A pesquisa foi realizada sem conter qualquer indicador da identidade dos pacientes, garantindo plenamente o sigilo quanto a identificação, privacidade e confidencialidade dos envolvidos. Não houve contato dos pesquisadores com os pacientes que compuseram a amostra. Os dados serão divulgados sem a identificação do participante da pesquisa. Os prontuários foram analisados, separadamente, por dois pesquisadores independentes com o intuito de selecionar as informações relevantes à pesquisa.

### 4.3 Amostra

A amostra do estudo foi composta pelos prontuários odontológicos físicos preenchidos por estudantes da graduação da Clínica de Cirurgia Oral Menor e do serviço de extensão em Clínica de Cirurgia da Faculdade de Odontologia da UFG, que ocorrem no total de três períodos por semana de forma gratuita para os pacientes nos anos de 2018 e 2019.

O prontuário odontológico (Anexo 1) da área de Cirurgia é composto pelos campos: Identificação do paciente, Ficha de Anamnese, Ficha de Evolução do Tratamento, Termo de Esclarecimento e Consentimento para Cirurgias Ambulatoriais (TCLE) e Termo de Esclarecimento e Consentimento para Tratamento Parcial (TTO Parcial). Para o estudo em questão, foram analisados os campos da ficha de identificação, anamnese, exames, planejamento e ficha de evolução do tratamento, além da presença da assinatura no atestado emitido de todas as partes envolvidas, garantindo respaldo odontológico para o tratamento.

#### 4.4 Coleta de dados

Para essa etapa, foram selecionados e analisados os campos dos prontuários (Anexo 1) utilizados no atendimento das Clínicas de Cirurgia Oral Menor da FO-UFG, de acordo com a data em que foram confeccionados, nos anos de 2018 e 2019. Para sistematizar as informações pertinentes, criou-se uma tabela no programa Microsoft EXCEL 2010 com cada item encontrado no prontuário transferindo esses dados. Para cada um dos campos foram gerados códigos numéricos com legendas pré-estabelecidas a fim de tabular esses dados bem como facilitar a análise estatística, tal como a seguir,

Quadro 1. Campos dos prontuários com códigos e legendas utilizados para tabulação dos dados.

Campos dos prontuários	Códigos e legendas		
<b>Queixa principal</b>	1. Sim preenchido	2. Não preenchido	3. Abreviado (N.D.N.)
<b>Acidentes</b>	11. Sim preenchido, com acidentes	12. Sim preenchido, sem acidentes	2. Não preenchido
<b>Acidentes ocorridos e descritos</b>	0. Não ocorreu	10. Fratura coronária	11. Fratura radicular
	12. Deslocamento de raiz	13. Hemorragia transoperatória	14. Secção de nervo
	15. Abrasão de lábio/mucosas	16. Extração de dente errado	17. Luxação de dente errado
	18. Fratura de agulha	19. Deslocamento de broca	20. Anestesia de nervo facial
	21. Fratura de tábua óssea	22. Comunicação bucossinual	

A coluna de acidentes ocorridos e descritos e a de complicações pós-operatórias foram inseridas na tabela para especificar e associar com os aspectos sociodemográficos dos pacientes.

Para padronizar a tabulação de dados, foram pré-definidas algumas informações para o preenchimento da planilha:

- Foram considerados os procedimentos descritos apenas na ficha de evolução do tratamento, ainda que estejam descritos outros procedimentos em outras partes do prontuário;
- Quando determinado dente foi submetido a algum procedimento listado no campo de “outros procedimentos”, como no caso da extração de raiz residual, este dente não foi marcado na sessão de “exodontia”, para não apresentar equívoco quanto ao procedimento realizado e duplicação de dados;
- Quanto a presença de complicações, o código 9999 foi definido como “não se aplica” para situações em que não era possível saber sobre a existência destas complicações

ainda que o paciente tenha retornado para a consulta de avaliação pós-operatória, ou ainda em situações em que era descrita a complicação, mas não era sabido a quantidade exata de dias em que acometeu o paciente;

- Quanto à duração em dias de complicações, se houvesse dois sítios com o mesmo sintoma, a quantidade de dias consideradas para a complicação foi a maior entre os dois sítios;
- Considerando as eventuais complicações propriamente ditas, foi considerado o número de dias igual ou maior que cinco para a persistência de sintomatologia dolorosa, edema, trismo, infecção, parestesia. Situações em que o paciente tinha algum destes sintomas até quatro dias foi considerado como inerente à realização do procedimento;
- Quando o paciente não retornou para a consulta de pós-operatório ou quando a informação estava comprometida sobre este retorno, o código 9999 foi aplicado para todas as complicações tabuladas;

Todos os códigos aplicados foram determinados de acordo com o que estava escrito nos prontuários, ainda que algumas informações fossem sugestivas de determinadas condições, como prescrição de bochecho de digluconato de clorexidina e antibiótico, não sendo relatado caso de infecção. Por exemplo, não era marcado que o paciente foi acometido por infecção, visto a impossibilidade de comprovação da informação. Assim, para situações similares a esta foi também utilizado o código 9999.

Os códigos criados para detalhar procedimentos, acidentes transoperatórios, medicamentos em uso e outros exames não contemplaram todas as condições presentes nos achados dos prontuários. Em alguns casos, ocorreram situações atípicas, como de acidente perfurocortante, dor em articulação tempomandibular após exodontia, uso de medicações diversas, que foram reunidas pelo código 10 da tabela, entre outros. Isso porque foram listadas informações com maior pertinência ao estudo, sendo esse tipo de código pouco relevante para o estudo ou não observado na descrição dos prontuários.

#### 4.4.1 Critérios de Elegibilidade da Pesquisa

##### 4.4.1.1 Critérios de Inclusão:

- Os prontuários de todos os pacientes atendidos nos anos de 2018 e 2019 no serviço de cirurgia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás foram incluídos na pesquisa.

##### 4.4.1.2 Critérios de Exclusão:

- Pacientes pertencentes às clínicas integradas;
- Prontuários que não apresentavam o nome dos pacientes;
- Pacientes que não foram operados devido à necessidade avaliação médica ou exames complementares ou que desistiram do procedimento cirúrgico.

#### 4.5 Análise dos dados

Com relação às variáveis analisadas, realizou-se análise descritivas das características sociodemográficas idade e sexo, bem como, o preenchimento das informações pessoais como documento de identificação (RG), número de telefone, endereço e código de endereçamento postal (CEP) de acordo com a Tabela 1. Os campos referentes a anamnese como: histórico familiar, histórico de alergias, medicamentos em uso pelo paciente também foram analisados, assim como o questionário de saúde, os sinais vitais pulso e pressão arterial, exame extrabucal e intrabucal e exames complementares solicitados aos pacientes, diagnóstico, prescrição de medicamentos e orientações pós-operatórias, retorno dos pacientes. Foram analisados os tipos de procedimentos cirúrgicos realizados tais como: exodontia de terceiros molares, exodontia simples, remoção de dentes supranumerários, biópsia em cavidade oral, frenectomia; os acidentes transoperatórios, como: fratura radicular, fratura de instrumento, comunicação buccossinusal, hemorragia transoperatória e as complicações pós-operatórias como dor, edema trismo, hemorragia, infecção e parestesia.

Além disso, realizou-se análises bivariadas para estudo da associação entre os acidentes e complicações pós-operatórias (variável dependente) e sexo, idade, e número de dentes extraídos (variáveis independentes) dos participantes por meio dos Testes de Mann-Whitney (variáveis numéricas) e Qui-quadrado (variável nominal). Outra associação estudada foi entre os acidentes e complicações pós-operatórias (variáveis dependentes) e o número de dentes extraídos (variável independente) pelo Teste de Mann-Whitney, e entre complicações pós-operatórias

(variável dependente) e acidentes (variável independente) utilizando o teste Qui-quadrado. Para além disso, foi realizado teste de associação entre os pares de complicações pós-operatórias como dor e edema, dor e trismo, dor e infecção, edema e trismo utilizando o teste Qui-quadrado. Em todas as análises, o nível de significância foi de 5%. As análises foram realizadas utilizando o programa SPSS 18.0 (SPSS inc., Chicago, United States).

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Características dos prontuários e dos participantes

De um total de 748 prontuários analisados, 167 correspondem ao ano de 2018 e 581 ao ano de 2019. Foram excluídos da pesquisa 50 prontuários; destes, 16 prontuários devido a alterações sistêmicas descompensadas apresentadas pelos pacientes, como hipertensão arterial sistêmica e glicemia elevada, assim como a desistência de realização do procedimento e ausência de indicação de exodontia. Os outros 34 prontuários foram excluídos por falta de preenchimento. Dessa forma, foram incluídos 698 prontuários, sendo que a maioria dos prontuários era de pacientes do sexo feminino (n=406; 58,2%). A média de idade foi de 31,14 anos (desvio-padrão: 13,39); e foram encontrados pacientes com idade entre 12 e 80 anos.

### 5.2 Identificação dos pacientes

Na maioria dos prontuários, houve preenchimento adequado das informações pessoais do paciente com taxa de resposta de 93,3% – documento de identificação (RG), número do telefone e endereço. Em relação ao endereço, 95,1% dos prontuários havia registro de informações como nome da rua, bairro; entretanto, o CEP foi registrado em apenas 36,1% dos casos de acordo com a tabela 1.

Tabela 1. Levantamento da completude das informações pessoais dos pacientes nos prontuários das Clínicas de Cirurgia Oral Menor da Faculdade de Odontologia-UFG, 2018-2019 (n=698).

<b>Dados dos pacientes</b>	<b>n (%)</b>
<b>Carteira de identidade- RG</b>	
Presente	673 (96,4)
Ausente	22 (3,2)
Dado comprometido	3 (0,6)
<b>Telefone</b>	
Presente	612 (87,7)
Ausente	83 (11,9)
Dado comprometido	3 (0,4)
<b>Endereço</b>	
Presente	664 (95,1)
Ausente	31 (4,4)
Dado comprometido	3 (0,4)
<b>CEP</b>	
Presente	252 (36,1)

Ausente	443 (63,5)
Dado comprometido	3 (0,4)

### 5.3 Anamnese

Em 91% dos prontuários, as informações relacionadas à anamnese foram preenchidas. Menores frequências de preenchimento foram observadas para o registro das informações de história familiar (HF) (72,6%). O histórico de alergia estava devidamente preenchido em 93,8% dos casos. O campo medicamento em uso pelos pacientes foi preenchido em 94% e as categorias de medicamentos mais utilizadas estão descritas no quadro 2, de acordo com a porcentagem e a frequência dos dados, ultrapassando 100% devido ao uso de várias medicações pelo mesmo paciente.

Quadro 2. Medicações em uso pelos pacientes atendidos nas Clínicas de Cirurgia Oral Menor da Faculdade de Odontologia-UFG, 2018-2019 (n=698).

<b>Categorias de medicamentos utilizadas pelo paciente</b>	<b>n (%)</b>
Não faz uso de medicamentos	327 (46,8)
Outros tipos de medicamentos	95 (13,6)
Campo não preenchido	92 (13,2)
Anticoncepcional	69 (9,9)
Anti-inflamatório	63 (9,0)
Anti-hipertensivo	44 (6,3)
Antibiótico	36 (5,2)
Analgésico	32 (4,6)
Ansiolítico	15 (2,1)
Hipoglicemiante	8 (1,1)
Anticoagulante	1 (0,1)

O questionário de saúde foi preenchido em 91,7% dos casos, e os sinais vitais pressão arterial em 91,1% e o pulso em 78,8%. O exame extra bucal que corresponde à avaliação da assimetria facial, linfadenopatias, articulação temporomandibular e glândulas, foi devidamente assinalado pelos alunos em 75,8%. Já a descrição do exame intrabucal revelou que em 49,3% dos prontuários esse campo não estava preenchido e 16,3% utilizaram nada digno de nota (N.D.N.). Em se tratando dos exames complementares solicitados aos pacientes, 31,4% estavam registrados, os exames solicitados estão descritos no quadro 3.

Quadro 3. Categorias de exames complementares solicitados aos pacientes atendidos nas Clínicas de Cirurgia Oral Menor da Faculdade de Odontologia-UFG, 2018-2019 (n=698).

<b>Categoria de exames complementares solicitados</b>	<b>n (%)</b>
Panorâmica	369 (52,9)
Não preenchido	254 (36,4)
Periapical	76 (10,9)
Tomografia	14 (2,0)
Bitewing	5 (0,7)
Hemograma	8 (1,1)

O diagnóstico compreende a etapa final da anamnese, sendo que os graduandos não o preencheram em 458 (65,7%) dos prontuários analisados. A ficha de planejamento individualizada para cada paciente estava presente em 483 (69,3%) e a terapêutica descrita em 450 (64,6%).

A anotação de data e procedimentos realizados foram devidamente especificados em 97,9% e 97,3% respectivamente. A prescrição de medicamento após a realização do procedimento cirúrgico foi entregue em 659 (94,4%) dos prontuários avaliados, verificado pela segunda via anexo ao prontuário. Com relação ao atestado, esse não foi emitido em 408 (58,5%) dos casos, em 282 (40,4%) foi emitido o atestado, sendo que em 32,5% este se apresentava devidamente preenchido com assinatura do paciente. Ademais, outros documentos não se apresentavam nos prontuários em 244 (59%), e dentre os mais encontrados estavam: laudo radiográfico 262 (37,5%), encaminhamentos 48 (6,7%), termo de doação dentes 2 (0,37%).

As orientações pós-operatórias foram preenchidas em 585 prontuários (83,8%). O retorno desses pacientes à clínica após o período determinado para reavaliação pós-cirúrgica, remoção de sutura e/ou proervação foi de 452 pacientes (64,8%).

#### 5.4. Procedimentos realizados e acidentes e complicações

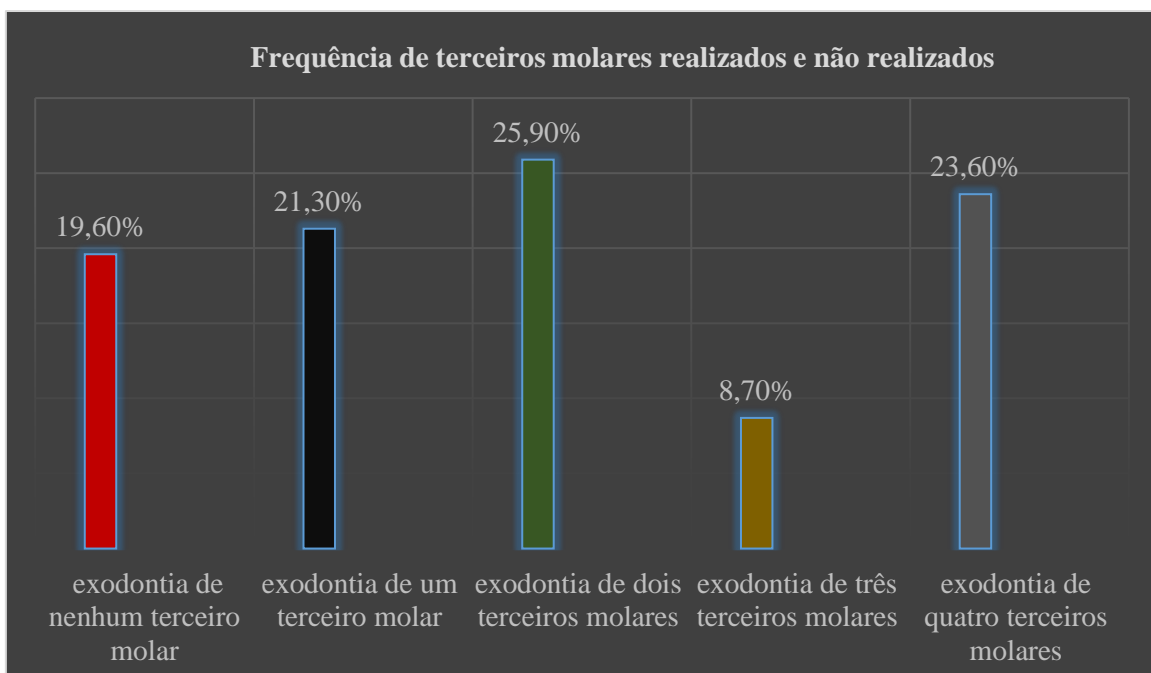
Dentre todos os procedimentos cirúrgicos, a exodontia dos terceiros molares foi o mais realizado, representando 554 procedimentos (79,4%). Na categoria outros procedimentos, a remoção de raiz residual correspondeu a 41 procedimentos (5,9%), seguida do procedimento de biópsia (32; 4,6 %). A prevalência de todos os procedimentos cirúrgicos executados está descrita no quadro 4.

Quadro 4. Prevalência dos procedimentos executados nas Clínicas de Cirurgia Oral Menor da Faculdade de Odontologia-UFG, 2018-2019 (n=831).

Procedimentos cirúrgicos	n	%
Exodontia de 3º molar	554	79,4
Exodontia de 2º molar	56	8,0
Exodontia de 1º molar	52	7,4
Remoção de raiz residual	41	5,9
Biópsia	32	4,6
Exodontia de 2º pré-molar	31	4,4
Exodontia de 1º pré-molar	30	4,3
Exodontia de canino	22	3,2
Exodontia de incisivo lateral	20	2,9
Exodontia de incisivo central	20	2,9
Frenectomia	6	0,9
Remoção de supranumerário	4	0,6
Aumento de coroa	1	0,1
Exodontia não especificada	1	0,1
Exodontia de dente decíduo	1	0,1

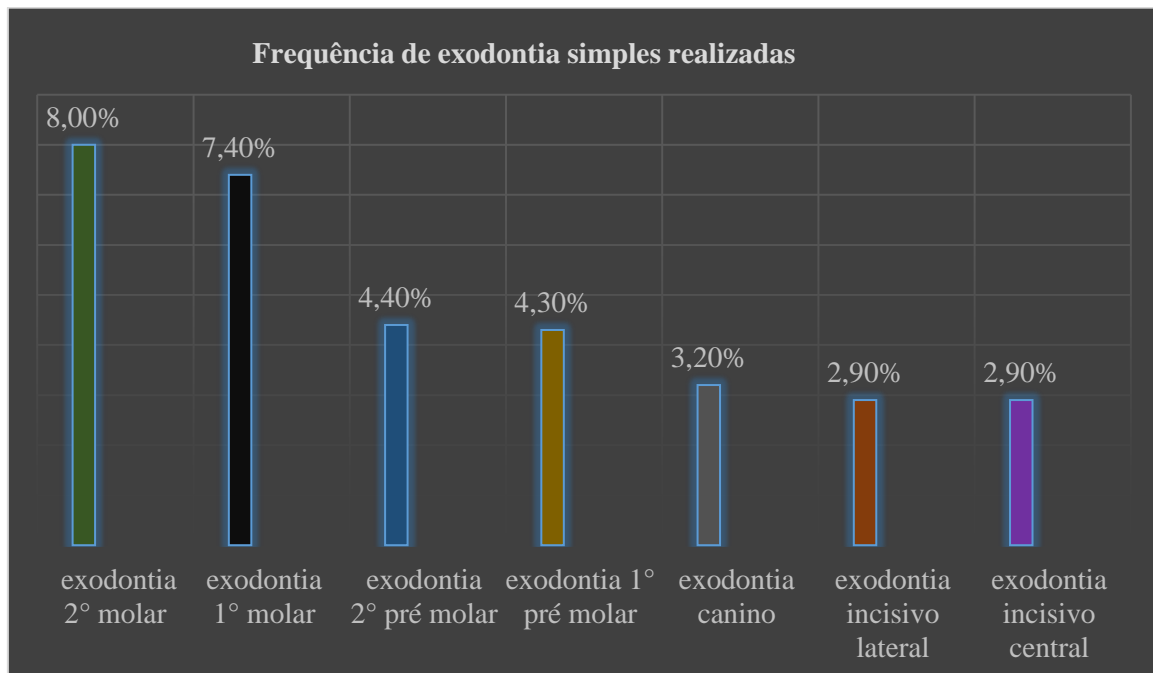
A média do número de terceiros molares extraídos por paciente foi 1,95 (desvio-padrão: 1,429). Houve extração de nenhum a quatro terceiros molares por paciente (Figura 1).

Figura 1. Frequência de exodontias de 3º molar realizados e não realizados nas Clínicas de Cirurgia Oral Menor da Faculdade de Odontologia-UFG, 2018-2019 (n=554).



Dentre as extrações simples, as exodontias de 2° e 1° molares foram as mais realizadas, cada um representando média de 0,9 (desvio-padrão 0,328). A frequência de exodontias simples por paciente está informada na figura 2.

Figura 2. Frequência de exodontia simples realizadas nas Clínicas de Cirurgia Oral Menor da Faculdade de Odontologia-UFG, 2018-2019 (n=231).



Os acidentes durante o transoperatório foram avaliados, sendo que em 447 (64%) dos prontuários não referiam se eles ocorreram, 185 (26,5%) relatavam que não ocorreram acidentes e 51 (7,3%) revelaram a presença de acidentes nos procedimentos realizados. O tipo de acidente ocorrido e a prevalência, excluindo os prontuários que não referiam os acidentes, estão descritos no quadro 5.

Quadro 5. Prevalência de acidentes transoperatórios ocorridos e não ocorridos nas Clínicas de Cirurgia Oral Menor da Faculdade de Odontologia-UFG, 2018-2019 (n=236).

Acidentes	n	%
Não ocorridos	185	78,3
Fratura radicular	23	9,74
Abrasão em lábio/ mucosas	5	2,11
Fratura de tábua óssea	5	2,11
Fratura de instrumento	5	2,11
Hemorragia transoperatória	4	1,69
Fratura coronária	4	1,69
Comunicação bucossinusal	4	1,69

<b>Deslocamento de broca para espaços faciais</b>	1	0,42
---	---	------

Verificou-se a relação entre a presença e ausência de acidentes transoperatórios e o sexo, em que o sexo feminino apresentou ocorrência discretamente maior se comparado ao sexo masculino, entretanto ao se realizar o teste de Qui-Quadrado, o sexo não se associou de forma significativa aos acidentes ( $p=0,257$ ), de acordo com a tabela 2.

Tabela 2. Resultado da associação entre a ocorrência de acidentes e sexo dos pacientes.

	<b>Acidentes</b>			<b>Valor de p</b>
	Sim n%	Não n%	Total n%	
<b>Sexo</b>	27 (52,9)	116 (62,7)	143 (60,6)	0,257
<b>Feminino</b>				
<b>Sexo</b>	24 (47,1)	69 (37,3)	93 (39,4)	
<b>Masculino</b>				

Teste qui-quadrado de Pearson  $p<0,05$ ; \* Apenas 236 prontuários informaram a presença ou ausência de acidentes transoperatório.

As associações entre a presença de acidentes registrados nos prontuários e a idade dos pacientes bem como a quantidade de dentes extraídos foram avaliadas, não apresentando diferenças estatisticamente significativas (Tabela 3).

Tabela 3. Teste de associação entre a presença de acidentes e idade e número de dentes extraídos.

	<b>Acidentes</b>		<b>Valor de p</b>
	Sim mediana (percentil 25-75)	Não mediana (percentil 25-75)	
<b>Idade</b>	26,0 (17,0-68,0)	25,0 (15,0-80,0)	0,413
<b>Nº de dentes extraídos</b>	2,0 (0-4,0)	2,0 (0-9,0)	0,363

Teste Mann-Whitney ( $p<0,05$ ).

Ao ser estudada a associação entre os acidentes transoperatórios e os procedimentos cirúrgicos, verificou-se que a frequência de acidentes foi de 46 (19,4%) para a exodontia dos terceiros molares enquanto que para a exodontia simples e outros procedimentos realizados apenas 5 casos (2,2%), mas não apresentando diferença estatisticamente significativa de acordo com a Tabela 4.

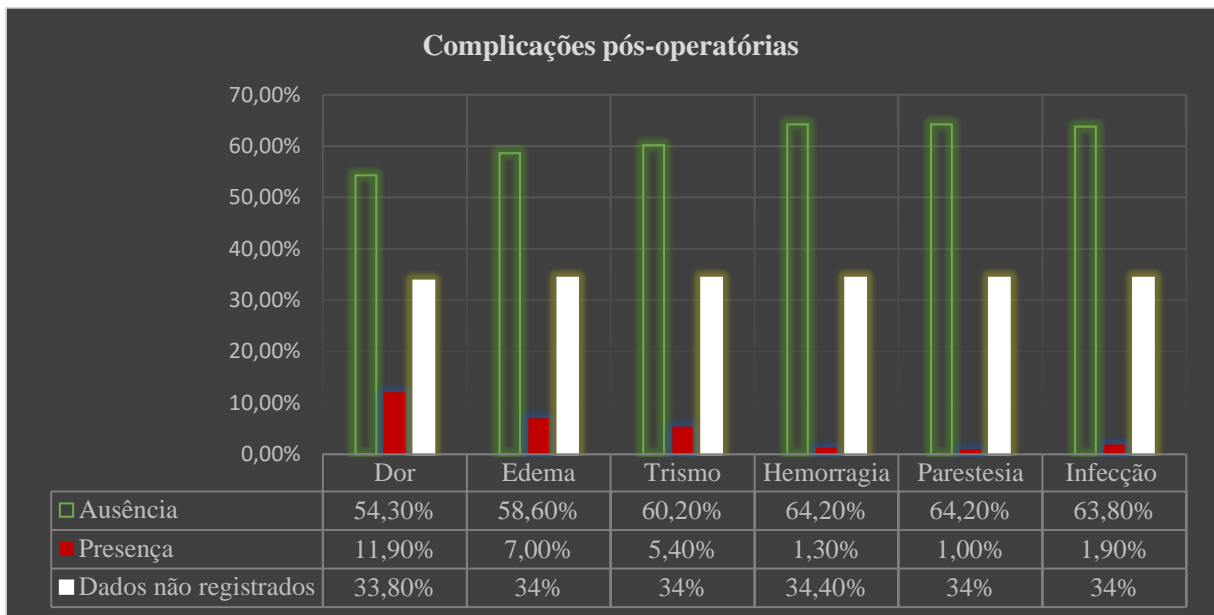
Tabela 4. Resultado da associação entre acidentes transoperatórios e procedimentos cirúrgicos.

	Acidentes			Valor de p
	Sim n%	Não n%	Total n%	
<b>Exodontia de 3° molar</b>	46 (19,4)	190 (80,6)	236 (100)	0,257
<b>Exodontia simples e outros procedimentos realizados</b>	5 (2,2)	231 (97,8)	236 (100)	

Teste qui-quadrado de Pearson ( $p < 0,05$ )

Com relação às complicações pós-operatórias, 241 (34,5%) prontuários não relatavam se estas ocorreram e 457 (65,5%) apresentavam o registro. Destas, 331 (47,4%) não apresentaram complicações e 126 (18,1%) referiam complicações pós-operatórias. As frequências das complicações pós-operatórias estão detalhadas na figura 3.

Figura 3. Complicações pós-operatórias presentes, ausentes e dados não registrados nas Clínicas de Cirurgia Oral Menor da Faculdade de Odontologia-UFG, 2018-2019 (n=698).



Verificou-se a relação entre as complicações pós-operatórias e o sexo dos pacientes, em que o sexo feminino apresentou maior prevalência de ocorrências, entretanto ao se realizar o teste de Qui-quadrado, as complicações não se associaram ao sexo ( $p=0,057$ ) (Tabela 5).

	Complicações			Valor de p
	Sim n%	Não n%	Total n%	
<b>Sexo</b>	85 (30,8)	191 (69,2)	276 (100)	0,257
<b>Feminino</b>				
<b>Sexo</b>	41 (22,7)	140 (77,3)	181 (100)	
<b>Masculino</b>				

<sup>a</sup>Teste qui-quadrado de Pearson  $p<0,05$

No estudo da associação entre a presença ou ausência de acidentes com a presença ou ausência de complicações pós-operatórias, não houve associação estatisticamente significativa (Tabela 6).

Tabela 6. Resultado da associação entre complicações pós-operatórias e acidentes.

<b>Complicações</b>			<b>Valor de p</b>
<b>Dor n (%)</b>			
	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	
<b>Acidentes</b>			<b>0,817<sup>a</sup></b>
<b>Não</b>	106 (75,7%)	22 (73,3%)	
<b>Sim</b>	34 (24,3%)	8 (26,7%)	
<b>Edema n (%)</b>			
<b>Acidentes</b>			<b>0,142<sup>b</sup></b>
	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	
<b>Não</b>	122 (76,7%)	6 (54,5%)	
<b>Sim</b>	37 (23,3%)	5 (45,5%)	
<b>Trismo n (%)</b>			
<b>Acidentes</b>			<b>0,455<sup>b</sup></b>
	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	
<b>Não</b>	120 (74,5%)	8 (88,9%)	
<b>Sim</b>	41 (25,5%)	1 (11,1%)	
<b>Hemorragia n (%)</b>			
<b>Acidentes</b>			<b>0,434<sup>b</sup></b>
	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	
<b>Não</b>	127 (75,6%)	1 (50,0%)	
<b>Sim</b>	41 (24,4%)	1 (50,0%)	
<b>Parestesia n (%)</b>			
<b>Acidentes</b>			<b>1,0<sup>b</sup></b>
	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	
<b>Não</b>	115 (77,2%)	1 (100,0%)	
<b>Sim</b>	42 (24,9%)	0 (0,0%)	
<b>Infecção n (%)</b>			
<b>Acidentes</b>			<b>1,0<sup>b</sup></b>
	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	
<b>Não</b>	123 (75%)	5 (83,3%)	
<b>Sim</b>	41 (25%)	1 (16,7%)	

<sup>a</sup>Teste qui-quadrado de Pearson; <sup>b</sup>Teste exato de Fisher; p<0,05

Ao se avaliar possível associação entre a presença de cada uma das complicações e a idade e o número de dentes extraídos entre os pacientes, houve diferença significativa para edema que foi mais comum entre os pacientes mais jovens ( $p=0,01$ ) e que tiveram uma maior quantidade de dentes extraídos ( $p=0,021$ ). As complicações como dor, trismo, hemorragia, infecção e parestesia não se apresentaram diferença estatisticamente significativa (Tabela 7).

Tabela 7. Resultado da associação entre a presença de complicações pós-operatórias, idade e número de dentes.

	<b>Complicações</b>		<b>Valor de p</b>
	<b>mediana (percentil 25-75)</b>		
<b>Dor</b>			
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
<b>Idade</b>	25,0 (16,0-72,0)	26,0 (12,0-80,0)	0,500
<b>Número de dentes extraídos</b>	3,0 (0,0-23,0)	2,0 (0,0-16,0)	0,252
<b>Edema</b>			
<b>Idade</b>	23,0 (16,0-45,0)	26,0 (12,0-80,0)	0,01*
<b>Número de dentes extraídos</b>	3,0 (1,0-23,0)	2,0 (0,0-16,0)	0,021*
<b>Trismo</b>			
<b>Idade</b>	25,0 (16,0-45,0)	26,0 (12,0-80,0)	0,094
<b>Número de dentes extraídos</b>	3,0 (1,0-23,0)	2,0 (0,0-16,0)	0,554
<b>Hemorragia</b>			
<b>Idade</b>	25,0 (21,0-41,0)	26,0 (12,0-80,0)	0,886
<b>Número de dentes extraídos</b>	2,0 (1,0-4,0)	2,0 (0,0-23,0)	0,289
<b>Parestesia</b>			
<b>Idade</b>	23,0 (21,0-44,0)	26,0 (12,0-80,0)	0,527
<b>Número de dentes extraídos</b>	4,0 (1,0-4,0)	2,0 (0,0-23,0)	0,201
<b>Infecção</b>			
<b>Idade</b>	29,0 (22,0-72,0)	25,5 (12,0-80,0)	0,267
<b>Número de dentes extraídos</b>	2,0 (1,0-4,0)	2,0 (0,0-23,0)	0,411

\*Teste Mann-Whitney,  $p<0,05$

Outra associação estudada foi entre o tipo de complicação pós-operatória ocorrida e o sexo dos pacientes, em que se verificou maior frequência de edema em pacientes do sexo feminino ( $p=0,030$ ). As outras complicações não apresentaram associação estatisticamente significativa entre si (Tabela 8).

Tabela 8. Resultado da associação entre as complicações pós-operatórias e o sexo dos pacientes.

<b>Complicações</b>		<b>Valor de p</b>	
<b>Dor n (%)</b>			
	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	
<b>Sexo</b>			<b>0,085<sup>a</sup></b>
<b>Masculino</b>	158 (41,7%)	26 (31,3%)	
<b>Feminino</b>	221 (58,3%)	57(68,7%)	
<b>Edema n (%)</b>			
<b>Sexo</b>			<b>0,030<sup>a</sup></b>
<b>Masculino</b>	170 (41,6%)	12 (24,5%)	
<b>Feminino</b>	239 (58,4%)	37 (75,5%)	
<b>Trismo n (%)</b>			
<b>Sexo</b>			<b>0,305<sup>a</sup></b>
<b>Masculino</b>	170 (40,5%)	12 (31,6%)	
<b>Feminino</b>	250 (59,5%)	26 (68,4%)	
<b>Hemorragia n (%)</b>			
<b>Sexo</b>			<b>1,0<sup>b</sup></b>
<b>Masculino</b>	178 (39,7%)	3 (33,3%)	
<b>Feminino</b>	270 (60,3%)	6 (66,7%)	
<b>Parestesia n (%)</b>			
<b>Sexo</b>			<b>0,708<sup>b</sup></b>
<b>Masculino</b>	179 (40,0%)	2 (28,6%)	
<b>Feminino</b>	269 (60,0%)	5 (71,4%)	
<b>Infecção n (%)</b>			
<b>Sexo</b>			<b>0,261<sup>b</sup></b>
<b>Masculino</b>	179 (40,2%)	3 (23,1%)	
<b>Feminino</b>	266 (59,8%)	10 (76,9%)	

<sup>a</sup>Teste qui-quadrado de Pearson; <sup>b</sup>Teste exato de Fisher;  $p<0,05$

Foi verificado se a presença ou ausência de uma complicação pós-operatória interferia diretamente em outra. Foi encontrado que complicações pós-operatórias estão associadas entre si ( $p \leq 0,001$ ) (Tabela 9).

Tabela 9. Resultado da associação entre as complicações pós-operatórias.

	Complicações		Valor de p
	Dor n (%)		
	Não	Sim	
<b>Edema</b>			$\leq 0,001^a$
Ausência	351 (93,6%)	58 (69,9%)	
Presença	24 (6,4%)	25(30,1%)	
	Dor n (%)		
<b>Trismo</b>			$\leq 0,001^a$
Ausência	355 (94,7%)	65(78,3%)	
Presença	20 (5,3%)	18 (21,7%)	
	Dor n (%)		
<b>Infecção</b>			$\leq 0,001^a$
Ausência	371 (98,9%)	74 (89,2%)	
Presença	4 (1,1%)	9(10,8%)	
	Edema		
<b>Trismo</b>			$\leq 0,001^b$
Ausência	397 (94,5%)	12 (31,6%)	
Presença	23 (5,5%)	26 (68,4%)	

<sup>a</sup>Teste qui-quadrado de Pearson; <sup>b</sup>Teste exato de Fisher;  $p < 0,05$

## 6 Discussão

Neste estudo, constatou-se que a prevalência total de acidentes transoperatórios em cirurgia oral menor, em clínica escola de uma universidade pública foi de 21,6%, sendo inferior aos estudos de Moraes et al. (2019) e Matos & Correa (2014). A fratura radicular foi o tipo de acidente mais recorrente (9,74%), entretanto, a sua incidência foi inferior ao trabalho de Alves-Filho et al. (2019). Algumas variáveis como diferentes populações, dificuldade individual do procedimento e técnica cirúrgica podem influenciar na incidência de acidentes. Com relação às complicações pós-operatórias, a prevalência encontrada foi de 28,6%. A presença de dor, edema e trismo foram as complicações mais frequentes, concordando com outros estudos (TONG et al., 2014; SAYED et al., 2019). Além disso, a hemorragia pós-operatória foi verificada em 1,30% dos casos, em convergência com percentual relatado na literatura por Kumbargere et al. (2018) e Kataoka et al. (2016).

Em nosso estudo, 91% dos prontuários possuíam a etapa anamnese preenchida adequadamente. A anamnese bem estruturada pode ser essencial para a elaboração do diagnóstico se fundamentando na queixa ou doença do paciente, já o exame físico pode estar relacionado na prevenção de qualquer eventualidade por obter informações sobre os sinais vitais do paciente (BRANDÃO et al., 2018).

O exame clínico é composto pelo exame extrabucal e intrabucal, e promove a identificação dos sinais e sintomas das possíveis alterações encontradas no campo bucomaxilofacial, obtendo informações gerais e fundamentais sobre a saúde dos pacientes (SILVA et al., 2011; AMORIM et al., 2016). Nesse sentido, este estudo verificou que apenas 49,3% dos prontuários apresentavam o exame intrabucal preenchido, sendo que tal campo é de suma importância por contribuir com o planejamento do tratamento, aplicar possíveis adaptações à realização do procedimento pelo cirurgião-dentista, além de facilitar possíveis encaminhamentos a outras especialidades e orientar o paciente sobre sua condição bucal.

Neste trabalho, somente 34,3% dos prontuários constavam o campo diagnóstico preenchido, que parece indicar uma falha na formação profissional em deixar de registrar alterações importantes apresentadas pelo paciente. As instituições de ensino possuem papel primordial na conscientização da importância do preenchimento adequado da documentação odontológica, pois esses hábitos irão refletir na futura atuação profissional (COSTA et al., 2009).

Dos 698 prontuários avaliados, 58,8% dos pacientes eram do sexo feminino e 41,8% do sexo masculino, com a média de idade dos pacientes de 31 anos. A maior porcentagem de mulheres

está condizente com os estudos anteriores (PHILIPS et al., 2010; AZENHA et al., 2014; MICLOTTE et al., 2018; MOMIN et al., 2018; RAMADORAI et al., 2019, SUKEGAWA et al., 2019; ALVES-FILHO et al., 2019), confirmando que as mulheres apresentam maior preocupação com sua saúde bucal, provavelmente por desenvolverem um papel cultural de responsabilidade e cuidado (BORRELL & ARTAZCOZ, 2008; BULGARELI et al., 2018). Em contrapartida, homens possuem menor preocupação com o impacto das condições bucais na qualidade de vida, ao ponto de buscar a resolução do problema somente quando a situação está avançada, como em episódios de dor e alteração física (BORRELL & ARTAZCOZ, 2008; MIETTINEN et al., 2012; BULGARELI et al., 2018).

As exodontias de terceiros molares e outros dentes são procedimentos comumente realizados, com potencial de intercorrências e devem ser tratados de forma otimizada. Grande parte dos acidentes cirúrgicos transoperatórios podem ser amenizados e solucionados com facilidade pelo cirurgião-dentista, promovendo menor dano ao paciente, assim, deve-se minimizar e evitar toda e qualquer tipo de intercorrência. A evolução da cirurgia oral menor, o aprimoramento das técnicas de exodontia e o avanço da tecnologia tornam possível ao profissional a realização de procedimentos cirúrgicos com número reduzido de acidentes (MATTOS & CORREA, 2014).

A taxa total de acidentes encontrada em nosso estudo foi inferior aos trabalhos de Moraes et al. (2019) que revelou índice de 30,6% para a presença de acidentes transoperatórios e próxima a taxa encontrada no estudo de Matos & Correa (2014), cujo resultado foi de 21,21% para os acidentes. Ao se avaliar os acidentes ocorridos em exodontias simples, nosso trabalho apresentou frequência inferior ao estudo de Andriola et al. (2015), que verificou a ocorrência de acidentes em 3,4% dos casos. As exodontias dos terceiros molares apresentam uma maior complexidade cirúrgica devido a características individuais do elemento dentário com anatomia desfavorável, a íntima relação com estruturas nobres, posicionamento na arcada dentária, o que pode justificar a frequência de acidentes ocorrida a partir da tentativa de remoção desses dentes. (ANDRADE et al., 2012; MORAES et al., 2019).

O tipo de acidente mais prevalente foram as fraturas radiculares (9,74%), inferior ao resultado encontrado por Alves-Filho et al. (2019) (27,9%). Geralmente, a fratura radicular ocorre devido ao excesso de força aplicado durante a luxação dental e os fragmentos devem ser prontamente removidos, no entanto, quando tal manobra não é possível, o tratamento mais indicado é o sepultamento radicular preservando o tecido adjacente e a preservação com exames de imagem periódicos para controle do remanescente radicular (AZENHA et al., 2014; MORAES et al., 2019).

De acordo com a literatura, a prevalência de complicações pós-operatórias para o procedimento de exodontia varia entre 2,8 a 30,9% (AZENHA et al., 2014; MATTOS & CORREA, 2014; TONG et al., 2014; MOMIN et al., 2017; MICLOTTE et al., 2018; SAYED et al., 2019; MORAES et al., 2019; KIANKARLO et al., 2021). Em nossos resultados encontramos que a taxa de complicações pós-operatórias foi de 28,6%, compatível com o índice apresentado na literatura, sendo que 24,8% correspondem às exodontias de terceiros molares. O nível de formação profissional é um fator importante para o sucesso do procedimento, todavia, a prevalência de complicação foi similar à ampla literatura demonstrando não haver diferença nos índices de acidentes realizados por graduandos e profissionais experientes, em consonância com os estudos (AZENHA et al., 2014; GUERRA et al., 2019; MORAES et al., 2019).

As complicações mais encontradas em nosso estudo foram a presença de dor, edema e trismo pós-operatório corroborando com os estudos prévios (TONG et al., 2014; SAYED et al., 2019), sendo a dor tipicamente esperada e transitória nos primeiros dias e associada ao edema e trismo. Caso não haja regressão deste sintoma, deve-se investigar outras causas como infecção local, sequestro ósseo ou osteíte alveolar, para assim instituir o tratamento adequado como prescrição de medicamentos e preservação (MICLOTTE et al., 2018; SAYED et al., 2019). Neste estudo, não foi possível avaliar a presença de osteíte alveolar devido a falhas nos registros e diagnóstico preciso do quadro. Verificou-se também que a maioria dos pacientes com ausência de uma complicação pós-operatória também não tiveram outras complicações associadas.

O sexo feminino apresentou maior ocorrência de acidentes e complicações se comparado ao sexo masculino, apesar da ausência de significância estatística; ao passo que no estudo de Momin et al. (2018), 70,5% das complicações ocorreram em mulheres com significância estatística. Em nosso estudo, identificamos que pacientes do sexo feminino tiveram maior prevalência de edema pós-operatório, correspondendo a 75,5% do total de pacientes, assim como no estudo de Vranckx et al. (2021), que ressaltou ainda outras variáveis clínicas como técnica anestésica, dificuldade cirúrgica, realização de osteotomia, e duração do procedimento cirúrgico ao desenvolvimento de dor, edema e trismo pós-operatório. Em nosso estudo, a maioria dos pacientes (58,2%) era do sexo feminino, elevando assim, as chances de acidentes ou complicações ocorrerem nesse grupo.

O presente estudo verificou que os acidentes transoperatórios não se relacionaram com a idade, quantidade de dentes extraídos e complicações pós-operatórias, todavia, a idade mais jovem e o maior número de dentes extraídos se associaram significativamente com o edema pós-operatório, se contraponto aos estudos de Miclotte et al. (2018); Momin et al. (2018); Sayed et

al. (2019), que encontraram como fatores de risco para as complicações pós-operatórias: idade superior a 30 anos e ser do sexo feminino, o que pode ser explicado pelo fato de a mediana de idade obtida em nosso trabalho ser inferior aos estudos citados. O resultado do estudo de Kienalo et al. (2021) também não verificou relação entre a idade e o sexo do paciente com a presença de complicações, no entanto, o método utilizado para exodontia, como tamanho de retalho cirúrgico e presença de odontossecção foi considerado um fator de risco.

A hemorragia é frequentemente reconhecida na prática cirúrgica, e tal situação pode ocorrer tanto no transoperatório, quanto no pós-operatório. A hemorragia é classificada como tardia, quando segue contínua além de 8 a 12 horas após a exodontia, ou recorrente, em que vários episódios de sangramento abundante ocorrem mesmo após debelado inicialmente. Em nossos resultados encontramos que a hemorragia no transoperatório ocorreu em 1,69 % dos casos, sendo inferior ao estudo de Azenha et al. (2014) com taxa de 2,38% para hemorragia durante o ato cirúrgico. De acordo com Kumbargere et al. (2018) e Kataoka et al. (2016), a hemorragia pós-operatória pode variar entre 0 a 26%, necessitando de controle devido a possibilidade de formação de hematomas e perda de severa de volume sanguíneo. O índice de hemorragia pós-operatória verificado nesse estudo foi de 1,30% não apresentando associação por sexo, idade ou número de dentes extraídos.

Com relação à infecção pós-operatória, alguns autores relatam ser essa a complicação mais comum após a exodontia. Sua ocorrência está relacionada a variáveis como idade, sexo, estado de saúde do paciente, uso crônico de medicamentos, quantidade de dentes extraídos e, posicionamento em caso de dentes inclusos, e presença de cárie em dentes adjacentes (MOMIN et al., 2017; SUKEGAWA et al., 2019). A prevalência de infecção encontrada em nosso estudo foi de 1,90 %, ocorrendo em 76.9% dos casos no sexo feminino, todavia não se relacionando significativamente com quantidade de exodontias realizadas, idade e sexo dos pacientes. A presença de infecção pós-operatória relatada da literatura é de 0% a 3,2%, tendo ocorrência maior em exodontias de terceiros molares (AZENHA et al., 2014; MOMIN et al., 2017; MICLOETTE et al., 2018; GUERRA et al., 2019; SAYED et al., 2019; SUKEGAWA et al., 2019; KIENCALO et al., 2021).

A parestesia do nervo alveolar inferior ocorreu em 1% dos casos de maneira transitória, com o retorno da sensibilidade em até 6 meses de pós-operatório. A presença de lesão nervosa associada a exodontia de terceiros molares deste estudo está de acordo com estudos anteriores (GÜLICHER & GERLACH, 2001; VALMASEDA et al., 2001; DEL LHANO et al., 2020). No entanto, não apresentou associação significativa com sexo, idade e quantidade de dentes

extraídos, contrariando o estudo de Vranckx et al. (2021), no qual, os pacientes com idade superior a 25 anos apresentaram maior risco de lesões nervosa transitória ou permanente.

Este estudo apresenta limitações, por ser um estudo retrospectivo, em que alguns alunos podem não ter registrado a presença de acidentes e/ou complicações; além disso, a busca por resolução de complicações em outros serviços de saúde ou a ausência de retorno dos pacientes interfere na prevalência das complicações pós-operatórias. Uma avaliação detalhada dos acidentes e complicações envolvendo diversos fatores de risco como: grau de impacção dental, formato radicular, proximidade a estruturas adjacentes, localização na arcada dentária, tipo de retalho cirúrgico utilizado, realização de osteotomia e odontosecção, estavam fora do escopo da pesquisa, porém são pontos importantes sugeridos para estudos futuros. Nosso objetivo foi fornecer uma visão exploratória da prevalência de acidentes e complicações em procedimentos cirúrgicos e fatores clínicos e sociodemográficos associados, apontando possíveis áreas de melhoria.

## **7 Conclusão**

A exodontia dos terceiros molares foi o procedimento cirúrgico mais executado representando 79,4% do total, sendo que, a maioria desses procedimentos apresentaram ausência de acidentes e complicações. A fratura radicular foi o acidente mais comum e a dor pós-operatória a complicação mais relatada. Dentre as complicações, a presença de edema foi mais frequente no sexo feminino, em pacientes mais jovens e que tiveram três ou mais dentes extraídos. O procedimento cirúrgico de exodontia apresentou baixo índice de acidentes e complicações, mesmo sendo realizado estudantes da graduação.

No período avaliado, a maioria dos prontuários fora devidamente preenchido pelos alunos, sendo o CEP o dado de identificação do menos preenchido, assim como o campo diagnóstico dos pacientes. Com relação ao perfil dos pacientes e fatores de risco avaliados, o sexo feminino apresentou uma maior procura pelas clínicas de cirurgia oral menor e por isso, tiveram uma maior quantidade de procedimentos realizados e prevalência em todos os critérios avaliados.

## 8 Referências

- ALBERTO, P.L. Surgical exposure of impacted teeth. **Oral Maxillofac Surg Clin North Am**, v. 32, n. 4, p. 561-70, 2020.
- ALKIRE, B.C.; RAYKAR, N.P.; SHRIME, M.G. Global access to surgical care: a modelling study. **Lancet Glob Health**, v. 3, n. 6, p. 316–23, 2015.
- ANDRADE, V.C.; RODRIGUES, R.M.; BACCHI, A.; COSER, R.C.; BOURGUIGNON-FILHO, A.M. Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares – revisão de literatura. **Saber Cient Odontol**, v. 2, n.1, p. 27-44, 2012.
- ANDRIOLA, F.O.; TOASSI, R.F.C.; PARIS, M.F.; BARALDI, C.E.E; FREDDO, A.L. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental dos pacientes atendidos no ambulatório de exodontia da FO-UFRGS e a efetividade dos atendimentos realizados. **Arq Odontol**, v. 51, n.2, p.104-115, 2015.
- AMER, M.Z.; MOURAD, S.I.; SALEM, A.S.; ABDELFAHIL, E. Correlation between International Normalized Ratio values and sufficiency of two different local hemostatic measures in anticoagulated patients. **Europ J Dent**, v. 8, n. 4, p. 475-80, 2014.
- AMORIM, H. P. L.; MARMOL, S. L. P.; NOVAIS, C. S. N.; SILVA, A.M. L. C.; SILVA, U. A. A importância do preenchimento adequado dos prontuários para evitar processos em Odontologia. **Arq Odontol**, v.52, n.1, 2016.
- ARAÚJO, O.C.; AGOSTINHO, C.N.L.F.; MARINHO, L.M.R.F.; RABÊLO L.R.S.; BASTO, E.G., SILVA, V.C. Incidência dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares. **Rev Odontol UNESP**, v. 40, n. 6, p. 69-79, 2011.
- ALVES FILHO, M. E. A.; BARRETO, J. O.; SILVA, J. S. E.; FREIRE, J. C. P.; ROCHA, J. F.; DIAS, R.E. Estudo retrospectivo das complicações associadas a exodontia de terceiros molares em um serviço de referência no sertão paraibano, Brasil. **Archives of Health Investigation**, v.8, n.7, p.376-80, 2019.
- AZENHA, M.R.; KATO, R.B.; BUENO, R.B.; NETO, P.J.; RIBEIRO, M.C. Accidents and complications associated to third molar surgeries performed by dentistry students. **Oral Maxillofac Surg**, v. 18, n. 4, p. 459-64, 2014.
- BAGHERI, S.C. **Clinical review of oral and maxillofacial surgery**. 2nd edition, Philadelphia: Ed. Elsevier, 2014.

BATISTA, M.J.; LAWRENCE, H.P.; SOUSA, M.L.R. Classificação das perdas dentárias: fatores associados a uma nova medida em uma população de adultos. **Ciênc Saúde coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2825-35, 2015.

BATISTA, M.J.; RIHS, L.B.; SOUSA, M.L.R. Risk indicators for tooth loss in adult workers. **Braz Oral Res**, v. 26, n. 5, p. 390–6, 2012.

BENEDICTO, E.M.; LAGES, L.H.R.; OLIVEIRA, O.F.; SILVA, R.H.A.; PARANHOS, L.R. A importância da correta elaboração do prontuário odontológico. **Odonto**, v. 18, n. 36, p. 41-50, 2010.

BOBROWSKI, R.; SCHNEIDER, M. Divergência de diagnóstico entre hígido, selamento biológico e cárie oclusal em esmalte e dentina, realizado por acadêmicos e cirurgiões-dentistas. **Stomatos**, v. 17, n. 32, p. 43-54, 2011.

BORRELL, C.; ARTAZCOZ, L. Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. **Rev Esp Salud Publica**, v.82, n.3, p.245-9, 2008.

BOULOUX, G.F.; STEED, M.B.; PERCIACCANTE, V.J. Complications of third molar surgery. **Oral Maxillofac Surg Clin North Am**, v. 19, n. 1, p. 117-28, 2007.

BULGARELI, J.V.; FARIA, E.T.; CORTELLAZZI, K.L.; GUERRA, L.M.; MENEGHIM, M.C.; AMBROSANO, G.M.B. Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. **Rev Saude Publica**, v. 52, n. 44, 2018. Doi: org/10.11606/S1518-8787.2018052000042

BRANDÃO, B. A., FERNANDES, D. C., CORTEZ, D. L., LOUREIRO, A. S., MORAES, G. R., & BRÊDA, M. A. Importância de um exame clínico adequado para o atendimento odontológico. **Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde**, v.5, n.1, p.77, 2018.

BRASIL. **Conselho Federal de Odontologia**. Código de Ética Odontológica. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<[http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo\\_etica.pdf](http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf)>>

BRASIL. **Conselho Federal de Odontologia**. Prontuário odontológico – uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do Art. 5º do Código de Ética Odontológica, 2004.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CHESTNUTT, I.G.; BINNIE, V.I.; TAYLOR, M.M. Reasons for tooth extraction in Scotland. **J Dent**, v. 28, p. 295–97, 2000.

CHO, H.; LYNHAM, A.J.; HSU, E. Postoperative interventions to reduce inflammatory complications after third molar surgery: review of the current evidence. **Aust Dent J**, v. 62, n. 4, p. 412–14, 2017.

COSTA, S.M.; BRAGA, S.L.; ABREU, M.H.N.G.; NONAN, P.R.F. Questões éticas e legais no preenchimento das fichas clínicas odontológicas. **RGO**, v. 57, n. 2, p. 211-16, 2009.

Dental caries (tooth decay) in adults (age 20 to 64). In: **National Institute of Dental and Craniofacial Research**, 2018. Disponível em: <<<https://www.nidcr.nih.gov/research/data-statistics/dental-caries/adults>>>

DITTERICH, R.G.; POTERO, P.P.; GRAU, P.; RODRIGUES, C.K.; WAMBIER, D.S. A importância do prontuário odontológico na clínica de graduação em Odontologia e a responsabilidade ética pela sua guarda. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v. 26, n. 1, p. 120-4, 2008.

DEL LHANO, N.C.; RIBEIRO, R.A.; MARTINS, C.C.; ASSIS, N.M.S.P.; DEVITO, K.L. Panoramic versus CBCT used to reduce inferior alveolar nerve paresthesia after third molar extractions: a systematic review and meta-analysis. **Dentomaxillofac Radiol**, v. 49, n. 4, 2020. Doi: 10.1259/dmfr.20190265

EBERT, J.R.; JOSS, B.; JARDINE, B.; WOOD, D.J. Randomized trial investigating the efficacy of manual lymphatic drainage to improve early outcome after total knee arthroplasty. **Arch Phys Rehabil**, v. 94, n. 11, p. 2103-11, 2013.

ESHGHPOUR, M.; NEJAT, A.H. Dry socket following surgical removal of impacted third molar in an Iranian population: Incidence and risk factors. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, v. 16, n. 4, p. 496-500, 2013.

GÜLICHER, D.; GERLACH, K.L. Sensory impairment of the lingual and inferior alveolar nerves following removal of impacted mandibular third molars. **Int J Oral Maxillofac Surg**, v. 30, n. 4, p. 306–12, 2001.

HEAD, J.; FERRIE, J.E.; ALEXANDERSON, K. Diagnosis-specific sickness absence as a predictor of mortality: the Whitehall II prospective cohort study. **BMJ**, v. 337, n. 1469, p. 855-58, 2008.

HOUNSOME, J.; PILKINGTON, G.; MAHON, J.; BOLAND, A.; BEALE, S.; KOTAS, E.; RENTON, T.; DICKSON, R.; Prophylactic removal of impacted mandibular third molars: a systematic review and economic evaluation. **Health Technol Assess**, v.24, n.30, p.1-116, 2020

KASSEBAUM, N.J.; SMITH, A.G.C.; BERNABÉ, E.; FLEMING, T.D.; REYNOLDS, A.E.; VOS, T.; MURRAY, C.J.L.; MARCENES, W. GBD 2015 Oral Health Collaborators. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. **J Dent Res**, 2017 v. 96, n. 4, p. 380-87, 2017. Doi: 10.1177/0022034517693566.

KATAOKA, T.; HOSHI, K.; ANDO, T. Is the has-bled score useful in predicting post-extraction bleeding in patients taking warfarin? A retrospective cohort study. **BMJ**, v.6, n.3, p-e010471, 2016.

KIENCAŁO, A.; JAMKA-KASPRZYK, M.; PANAS, M.; WYSZYŃSKA-PAWELEC, G. Analysis of complications after the removal of 339 third molars. **Dent Med Probl**, v.58, n.1, p.75-80, 2021. doi: 10.17219/dmp/127028. PMID: 33789003.

KIM, J.C.; CHOI, S.S.; WANG, S.J. Minor complications after mandibular third molar surgery: type, incidence, and possible prevention. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 102, n. 2, p. 4–11, 2006.

KUMBARGER, N.S.; PRASHANTI, E.; AGGARWAL, H.; LINGAPPA, A.; MUTHU, M.S.; KIRAN, K.K.S.; HASSAN, H. Interventions for treating post-extraction bleeding. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 4, n. 3, p. 3, 2018.

LEUNG, Y.Y.; LEE, T.C.; HO, S.M. Cheung, L.K. Trigeminal neurosensory deficit and patient reported outcome measures: the effect on life satisfaction and depression symptoms. **PLoS One**, v. 8, n. 8, p. e72891, 2013. Doi: 10.1371/journal.pone.0072891

LOUIS, P.J. Complications of Dentoalveolar Surgery. **Oral Maxillofac Surg Clin North Am**, v. 32, n. 4, p. 649-74, 2020.

- MALKAWI, Z.; AL-OMIRI, M. K.; KHRAISAT, A. Risk indicators of postoperative complications following surgical extraction of lower third molars. **Medical Principles and Practice**, v. 20, n. 4, p. 321-5, 2011. Doi: 10.1159/000324550
- 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.
- MCCORMICK, N.J.; MOORE, U.J.; MEECHAN, J.G.; NOROUZI, M. Haemostasis Part 2: Medications that affect haemostasis. **Dental Update**. v. 41, n. 5, p.395-405, 2014.
- MCDONNELL, D. Bleeding sockets. **British Dental Journal**, v. 215, n. 3, p. 104, 2013.
- MCKENZIE, W.S. Principles of Exodontia. **Oral Maxillofac Surg Clin North Am**, v. 32 n. 4, p.511-17, 2020.
- MEARA J.G.; GREENBERG, S.L. The Lancet Commission on Global Surgery Global surgery 2030: Evidence and solutions for achieving health, welfare and economic development. **Surgery**, v. 157, n. 5, p. 834-5, 2015.
- MICLOTTE, I.; AGBAJE, J.O.; SPAEY, Y.; LEGRAND, P.; POLITIS, C. Incidence and treatment of complications in patients who had third molars or other teeth extracted. **Br J Oral Maxillofac Surg**, v. 56, n. 5, p. 388-93, 2018. Doi:10.1016/j.bjoms.2018.02.001
- MIETTINEN, O.; LAHTI, S.; SIPILÄ, K. Psychosocial aspects of temporomandibular disorders and oral health-related quality-of-life. **Acta Odontol Scand**, v.70, n.4, p. 331-6. 2012. <https://doi.org/10.3109/00016357.2011.654241>
- MOMIN, M.; ALBRIGHT, T.; LEIKIN, J.; MILORO, M.; MARKIEWICZ, M.R. Patient morbidity among residents extracting third molars: does experience matter? **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 125, n. 5, p. 415-22, 2018.
- MOORE, R.; MILLER, R.; HENDERSON, S. Risk management in oral surgery. **Br Dent J**, v. 227, n. 12, p. 1035–40, 2019. Doi: 10.1038/s41415-019-0989-9
- MORAES, R.B.; MEDEIROS, M.B.; HENRIQUE, T.L.; HOFFMANN, J.C.; JEREMIAS, F. Frequência de acidentes cirúrgicos transoperatórios em exodontias realizadas em um curso de graduação. **Rev.Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac**, Camaragibe v. 19, n. 1, p. 14-21, 2019.
- PASSARELLI, P.C.; PASQUANTONIO, G.; D'ADDONA, A. Management of surgical third lower molar extraction and postoperative progress in patients with factor VII deficiency: a

clinical protocol and focus on this rare pathologic entity. **J Oral Maxillofac Surg**, v. 75, n. 10, p. 2070, 2017.

PEARSE, R.M.; CLAVIEN, P.A.; DEMARTINES, N.; FLEISHER, L.A.; GROCOTT, M.; HADDOW, J.; HUBNER, M. Global patient outcomes after elective surgery: Prospective cohort study in 27 low-, middle- and high-income countries. **British Journal of Anaesthesia**, v. 117, n. 5, p. 601-09, 2016.

PHILLIPS, C.; GELESKO, S.; PROFFIT, W.R.; WHITE, R.P. Recovery after third-molar surgery: The effects of age and sex. **Amer Journ of Orthod and Dentofacial Orthop**, v. 138, n. 6, p. 700-1, 2010.

PURSAFAR, F.; SALEMI, F.; DALBAND, M.; KHAMVERDI, Z. Prevalence of impacted teeth and their radiographic signs in panoramic radiographs of patients referred to Hamadan Dental School in 2009. **DJH**, v. 3, n. 1, p. 21–27, 2011.

RAMADORAI, A.; TAY, A.B.G.; VASANTHAKUMAR, G.; LYE, W.K. Nerve injury after surgical excision of mandibular third molars under local anesthesia: an audit. **J Maxillofac Oral Surg**, v.18, n.2, p. 307–13, 2019.

RAMOS, D.I.A. *Prontuário odontológico: aspectos éticos e legais*. [Dissertação de Mestrado] – **Universidade Estadual de Campinas**, 2005.

RIBEIRO, P.O. *A importância do prontuário odontológico no aspecto jurídico civil e criminal* [Dissertação de Mestrado]. São Bernardo do Campo: **Curso de Odontologia. Universidade Metodista de São Paulo**, 2006.

ROSE, J.; WEISER, T.G.; HIDER, P.; WILSON, L.; GRUEN, R.L.; BICKLER, S.W. Estimated need for surgery worldwide based on prevalence of diseases: a modelling strategy for the WHO Global Health Estimate. **Lancet Glob Health**, v. 3, n. S2, p. 13–20, 2015.

SAYED, N.; BAKATHIR, A.; PASHA, M.; AL-SUDAIRY, S. Complications of Third Molar Extraction: A retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman. **Sultan Qaboos Univ Med J**, v.19, n.3, p.230-5, 2019.

SCALLY, C.P.; THUMMA, J.R.; BIRKMEYER, J.D.; DIMICK, J.B. Impact of surgical quality improvement on payments in Medicare patients. **Ann Surg**, v. 262, n. 2, p. 249–52, 2014.

SILVA, O.M.P.; LEBRÃO, M.L.; BLACKMAN, I.T. A qualidade dos registros odontológicos dos hospitais do setor governamental do município de São Paulo. **Rev Odontol UNESP**, v.30, n.1, p.67-74, 2001.

SILVA, E.T.; OLIVEIRA, R.T.; LELES, C.R. O edentulismo no Brasil: epidemiologia, rede assistencial e produção de próteses pelo Sistema Único de Saúde. Brasília. **Tempus**, 2015.

SILVA, R.F.; OLIVEIRA, C.F.P.; SOUZA, P.O.C.; RODRIGUES, L.G.; MUNDIM, M.B.V.; FRANCO, A. Repercussões periciais diante de falha no preenchimento de prontuário odontológico – Relato de Caso Pericial. **Braz J of Foren Sci Med Law and Bio**, v. 4, n. 2, p. 209-217, 2015.

SILVA, J.M.F.; BATISTA, M.J.; DE SOUSA, M.D.L.R. Risk factors for tooth loss in adults: A population based prospective cohort study. **Plos One**, v. 14, n. 7, 2019.

SPONCHIADO, J.E.C.; SOUZA, T.B. Estudo da demanda ambulatorial da clínica de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas. **Ciêñ Saúde Colet**, v. 16, n. 1, p. 993-7, 2011.

SUKEGAWA, S.; YOKOTA, K.; KANNO, T.; MANABE, Y.; SUKEGAWA-TAKAHASHI, Y.; MASUI, M.; FURUKI, Y. What are the risk factors for postoperative infections of third molar extraction surgery: A retrospective clinical study? **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v.1, n. 24, p. 123-9, 2019.

SYNAN, W.; STEIN, K. Management of Impacted Third Molars. **Oral Maxillofac Surg Clin North Am**, v32, n.4, p. 519-59, 2020. doi: 10.1016/j.coms.2020.07.002.

TONG, D.C.; AL-HASSINY, H.H.; AIN, A.B.; BROADBENT, J.M. Post-operative complications following dental extractions at the School of Dentistry, University of Otago. **N Z Dent J**, v. 110, n. 2, p. 51-5, 2014.

VAN GALEN, K.P.M.; ENGELEN, E.T.; MAUSER-BUNSCHOTEN, E.P.; VAN ES, R.J.J.; SCHUTGENS, R.E.G. Antifibrinolytic therapy for preventing oral bleeding in patients with a hemophilia or Von Willebrand disease undergoing oral or dental procedures. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2015, n. 12, 2015.

VALMASEDA-CASTELLÓN E., BERINI-AYTÉS, L., GAY-ESCODA C. Inferior alveolar nerve damage after lower third molar surgical extraction: a prospective study of 1117 surgical

extractions. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 92, n. 4, p. 377–83, 2001.

VRANCKX, M.; FIEUWS, S.; JACOBS, R.; Politis C. Prophylactic vs. symptomatic third molar removal: effects on patient postoperative morbidity. **J Evid Based Dent Pract**, v.21, n.3, 2021.


WEISER, T.G.; HAYNES, A.B.; MOLINA, G. Estimate of the global volume of surgery in 2012: an assessment supporting improved health outcomes. **Lancet**, v.1, n. 385, p. 11, 2015.

WEISER, T.G.; REGENBOGEN, S.E.; THOMPSON, K.D. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy. **Lancet**, v. 1, n. 372, p. 139–44, 2008.


WELLS, D.; CAPES, J.; POWERS, M. Complications of dentoalveolar surgery. In: Fonseca Reditors. **Oral and Maxillofacial Surgery**, Philadelphia, WB Saunders. v. 1, p. 421-38, 2000.

ZHANG, Y.; CHEN, X.; ZHOU, Z.; HAO, Y.; LI, H.; CHENG, Y.; REN, X.; WANG, X. Effects of Impacted Lower Third Molar Extraction on Periodontal Tissue of the Adjacent Second Molar. **Ther Clin Risk Manag**, v. 2021, n. 17, p. 235-247, 2021.

**Anexo 1. Ficha de anamnese da Clínica de Cirurgia Oral Menor da Faculdade de Odontologia –UFG.**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO  
ÁREA DE CIRURGIA



**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

PACIENTE: \_\_\_\_\_

DATA DE NASC: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CART. IDENT. Nº. \_\_\_\_\_

NATURALIDADE \_\_\_\_\_ PROFISSÃO \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO PAI \_\_\_\_\_

MÃE \_\_\_\_\_

ACADÊMICO \_\_\_\_\_ MATRÍCULA \_\_\_\_\_

**A – SEMIOLOGIA**

1) ANAMNESE

Queixa Principal: \_\_\_\_\_

História da doença atual: início, evolução, local, sintomatologia.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

História Familiar: Informes relativos a doença Hereditária

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Está ou esteve recentemente sob cuidados médicos?

Sim  Não

Por quê? \_\_\_\_\_

Está tomando medicamentos? Sim  Não

Quais? \_\_\_\_\_

Alergias? Sim  Não

Quais? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

História de Hemorragia?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Já teve convulsão/desmaio?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Sentiu dor no tórax nos últimos três (03) meses?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Tem tosse?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Sentiu tornozelos incham?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Já sofreu doença grave? Qual? _____	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>



## Anexo 2-Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Análise dos prontuários de atendimento cirúrgico ambulatorial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás

**Pesquisador:** Rhonan Ferreira da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 58977816.6.0000.5083

**Instituição Proponente:** Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.308.164

#### Apresentação do Projeto:

**Título da Pesquisa:** Análise dos prontuários de atendimento cirúrgico ambulatorial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. **Pesquisador Responsável:** Rhonan Ferreira da Silva. **N. CAAE:** 58977816.6.0000.5083. **Instituição Proponente:** Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. **Membros da Equipe de Pesquisa:** Alessah Carolyn de Andrade Fernandes; Rodrigo Tavares de Sa; Livia Grazielle Rodrigues; Lídia Moraes Ribero Jordão

#### Objetivo da Pesquisa:

Trata-se de solicitação de emenda

#### Justificativa da Emenda:

"A solicitação para emenda se justifica pelo fato de substituição da equipe de pesquisa bem como para dilação do prazo para término das atividades da pesquisa."

#### Objetivo Primário:

Analisar a estrutura, preenchimento e arquivamento dos documentos que compõe o prontuário de cirurgia da FO-UFG quanto aos aspectos clínicos,

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Gd. K, Edifício K2  
**Bairro:** Campus Samambá, UFG **CEP:** 74.690-970  
**UF:** GO **Município:** GOIÂNIA  
**Telefone:** (62)3521-1215 **E-mail:** cep.prpl@ufg.br



UFG - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE GOIÁS



Continuação do Parecer: 4.366.164

éticos e legais. Quantificar tipos de procedimentos cirúrgicos executados nas clínicas de cirurgia da FO-UFG. Averiguar a incidência de acidentes e complicações registradas nos prontuários em decorrência dos atendimentos cirúrgicos.

**Objetivo Secundário:**

- Avaliar a qualidade do preenchimento dos atestados.
- Propor um novo modelo de atestado para ser utilizado nas clínicas de cirurgia da FO-UFG.
- Verificar a incidência de prescrição antibiótica na prevenção de complicações pós exodontia de terceiros molares.
- Identificar critérios utilizados para prescrição de profilaxia antibiótica.
- Propor um protocolo de administração de profilaxia antibiótica para utilização nas clínicas de cirurgia da FO-UFG.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não houve alteração dos riscos e benefícios avaliados em parecer anteriormente emitido.

**Riscos:**

Assim como outras pesquisas de análise documental, o presente estudo tem o risco de expor informações confidenciais à prática clínica odontológica ou possível identificação de paciente. Porém garantem o sigilo da identidade do participante.

**Benefícios:**

Por meio da análise desses prontuários será possível diagnosticar as deficiências de preenchimento nesses documentos. Isso possibilitará que seja feito um trabalho de conscientização dos alunos da importância do correto preenchimento do prontuário. Além de propor um modelo de documento de atestado e um protocolo de administração de antibióticos nas clínicas de cirurgia da faculdade de odontologia da UFG.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Solicitam alteração do cronograma para dezembro de 2021. Saíram da Equipe de Pesquisa: Guilherme Gomes dos Reis; Pedro Henrique Tolentino; Carolinne; Michelle Gouveia Benicio de Araujo.

Trabalho, do tipo documental exploratório quantitativo, serão analisados os prontuários dos pacientes que foram agendados e atendidos nas Clínicas de Cirurgia Bucal da Faculdade de

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Gd. K, Edifício K2  
 Bairro: Campus Samambaia, UFG CEP: 74.690-970  
 UF: GO Município: GOIÂNIA  
 Telefone: (62)3521-1215 E-mail: ceo.profi@ufgo.br



UFG - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE GOIÁS



Continuação do Parecer: 4.306.164

Odontologia da UFG, entre os anos de 2010 a 2018 que se encontram armazenados no SEAP (Serviço de Atendimento ao Público), sendo esses pacientes de demanda espontânea ou não.

Os itens analisados na pesquisa serão: se há o preenchimento de todos os campos presentes no prontuário; se as informações disponíveis nesse documento correspondem a qualidade clínica necessária; se esse documento oferece o respaldo odontolegal esperado e quais itens do prontuário são mais negligenciados pelos acadêmicos.

Também será investigada a epidemiologia dos procedimentos de rotina realizados no atendimento cirúrgico ambulatorial, bem como o registro de intercorrências em virtude do procedimento odontológico.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Parecer aprovação anterior.
- Cronograma atualizado.
- Termo de compromisso de Rodrigo Tavares de Sá.
- Termo de compromisso de Alessah Carolyn de Andrade Fernandes.
- Termo de compromisso de Lídia Moraes Ribeiro Jordão.
- 

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após análise dos documentos postados somos favoráveis à aprovação da presente EMENDA que:

- Solicita extensão do cronograma para dezembro 2021.
- Inclusão na equipe de pesquisa de Rodrigo Tavares de Sá; Alessah Carolyn de Andrade Fernandes; Lídia Moraes Ribeiro Jordão.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEPUG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS n. 488/12 e Resolução CNS n. 510/16. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa, previsto para dezembro de 2021.

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2  
 Bairro: Campus Samambaia, UFG CEP: 74.690-970  
 UF: GO Município: GOIÂNIA  
 Telefone: (62)3521-1215 E-mail: cep.prpi@ufg.br



Continuação do Parecer: 4.306.164

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1632747_E2.pdf	28/09/2020 10:35:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PesquisaProjeto.pdf	28/09/2020 10:31:12	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Brochura Pesquisa	PesquisaProjetoBROCHURA.pdf	28/09/2020 10:30:56	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Declaração de Pesquisadores	rodrigoAssinado.pdf	28/09/2020 10:29:18	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LIUIAAssinado.pdf	28/09/2020 10:29:03	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AlessahAssinado.pdf	28/09/2020 10:28:49	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Cronograma	cronograma_atualizado.pdf	28/09/2020 10:26:28	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Parecer Anterior	CEP_Aprovado_2018.pdf	28/09/2020 10:25:04	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoAssinada.pdf	11/04/2018 20:17:29	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Parecer Anterior	CEP_Aprovado_2016.pdf	28/03/2018 09:52:59	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	28/03/2018 09:49:02	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoRhonan.jpg	13/06/2016 08:33:46	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JustificativaDeDispensaDoTCLE.pdf	09/06/2016 10:46:31	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoLivia.pdf	31/05/2016 14:32:57	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoUF-G.pdf	31/05/2016 14:29:58	Livia Grazielle Rodrigues	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não



Continuação do Parecer: 4.306.164

GOIANIA, 29 de Setembro de 2020

---

Assinado por:  
João Batista de Souza  
(Coordenador(a))

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2  
Bairro: Campus Samambaia, UFG CEP: 74.690-970  
UF: GO Município: GOIANIA  
Telefone: (62)3521-1215 E-mail: cep.oroi@ufgo.br