

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES REALIZADAS NA CLÍNICA DE EXTENSÃO DE CIRURGIA ORAL MENOR

POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN THIRD MOLAR SURGERY PERFORMED IN THE MINOR ORAL SURGERY EXTENSION CLINIC

Larissa Alexandra FATINANZI¹; Júlia SARTORI¹; Danilo Siqueira PINO².

¹ Graduando em Odontologia – Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto – FHO|.

² Orientador e Docente do curso de Odontologia – Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto – FHO.

Autoras responsáveis: Larissa Alexandra Fatinanzi. Endereço: Rua Leonel Pantano, 207, Dona Regina, Santa Bárbara d'Oeste – SP. CEP: 13455-727, e-mail: larissafatinanzi15@gmail.com e Júlia Sartori. Endereço: Rua Duque de Caxias, 786, Centro, Itacemápolis – SP. CEP: 13495-000. e-mail: juliapsartori@outlook.com.

RESUMO

Na extração de terceiros molares, mesmo sendo um procedimento rotineiro, há prevalência de complicações, e entre as mais comuns na literatura estão: dor, trismo, edema, hemorragia/hematoma, alveolite, deiscência de sutura, infecção, parestesia, entre outras ocorrências. Este trabalho teve como objetivo principal analisar as complicações pós-operatórias em cirurgias de terceiros molares. Por meio da aplicação de um questionário, como instrumento de coleta de dados, desenvolvido pelas pesquisadoras, foram avaliadas as complicações pós-operatórias. As cirurgias ocorreram no período de agosto a outubro de 2021, e 39 extrações foram incluídas no trabalho. A coleta de dados ocorreu em dois momentos: a triagem com a coleta das informações iniciais do paciente e o retorno após sete dias de pós-operatório. Todos os pacientes voluntários da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e a pesquisa foi previamente aprovada na Plataforma Brasil CAAE 50254321.1.000.5385. Após três meses da coleta de dados, foi realizada uma análise descritiva por meio do Microsoft Excel. Dos 39 pacientes avaliados, 66,66% eram do gênero feminino e 33,33%, do gênero masculino. A idade dos pacientes variou entre 15 e 61 anos, sendo a mais prevalente 32 anos. Houve no total 51 complicações pós-operatórias, por ordem de maior incidência: dor pós-operatória

(28,17%), edema (19,72%), trismo (18,31%), sangramento pós-operatório (8,45%), infecção pós-operatória (2,82%), parestesia transitória (1,41%) e hematoma (1,41%). Com base nos dados levantados, concluiu-se que a realização das exodontias em pacientes jovens é uma forma de evitar graves complicações, visto que pacientes na faixa etária de 15 a 24 anos apresentaram menores intercorrências pós-operatórias. A complicação mais frequente foi dor, seguida de edema e trismo, configurando os cuidados no pré, trans e pós-operatório como indispensáveis para evitá-las. Também, é imprescindível um bom planejamento, conhecimento e aperfeiçoamento da técnica para que, dessa maneira, minimizem-se os danos e riscos ao paciente.

Palavras-chave: cirurgia bucal; dente serotino; complicações pós-operatórias.

ABSTRACT

Even though the extraction of third molars is a routine procedure, there is a prevalence of complications, among the most common in the literature: pain, trismus, edema, bleeding/hematoma, alveolitis, suture dehiscence, infection, paresthesia, among other occurrences. The main objective of this study was to analyze the postoperative complications in surgeries of third molars.

Through the application of a questionnaire, as a data gathering instrument, developed by the researchers, postoperative complications were evaluated. The surgeries took place from August to October 2021, where 39 extractions were included in the work. Data gathering took place in two stages: screening with the gathering of initial patient information and return after seven days postoperatively. All volunteer patients in the research signed the Informed Consent Term, which was previously approved in Plataforma Brasil (CAAE 50254321.1.0000.5385). Three months after data gathering, a descriptive analysis was performed using Excel. Of the 39 patients evaluated, 66.66% were female and 33.33% male. The age of patients ranged from 15 to 65 years, with 32 years being the most prevalent. There were a total of 51 postoperative complications, in order

INTRODUÇÃO

A remoção cirúrgica de terceiros molares é um procedimento muito comum realizado por cirurgiões-dentistas dentro de consultórios particulares e públicos. Quando indicada a exodontia, é essencial realizar um planejamento cirúrgico com base nos exames clínicos e imagiológicos e um estudo anatômico da área em questão, para que o profissional tenha um embasamento das situações do caso, a fim de prevenir prováveis complicações pós-operatórias (ARAÚJO; AGOSTINHO; MARINHO; REVELO; BASTOS; SILVA, 2011).

O procedimento cirúrgico para extração dos terceiros molares possui diversas peculiaridades, como técnica anestésica própria, tipo de incisão e descolamento de retalhos, ostectomia e odontosecção e proximidade com estruturas nobres, as quais demandam que o profissional seja capacitado e tenha habilidade para realizar a cirurgia, a fim de evitar possíveis complicações e dar segurança ao paciente (PETERSON; ELLIS; HUPP; TUCKER, 2005).

Segundo Winter (1926), a classificação mais comum de terceiros molares superiores e inferiores é em relação à angulação do dente, pois eles podem se encontrar nas posições vertical, horizontal, mesioangulada, distoangulada, transalveolar e invertida.

Nas extrações de terceiros molares, mesmo sendo um procedimento comum, há prevalência de complicações pós-operatórias, entre elas: dor, trismo, sangramento, alveolite,

of highest incidence: postoperative pain (28.17%), edema (19.72%), trismus (18.31%), postoperative bleeding (8.45 %), postoperative infection (2.82%), transient paresthesia (1.41%) and hematoma (1.41%). Based on the data gathered, it can be concluded that performing extractions in young patients is a way to avoid serious complications, as patients aged 15 to 24 years had fewer postoperative complications. The most frequent complications were pain, followed by edema and trismus, so pre, trans and postoperative care is essential to avoid such occurrences. Also, it is essential to have good planning, knowledge and improvement of the technique, in order to minimize damage and risks to the patient.

Keywords: surgery oral; molar third; postoperative cognitive complications.

fraturas dentoalveolares, injúrias periodontais a dentes adjacentes e/ou à ATM, parestesia temporária ou permanente, infecções abrangendo espaços fasciais e fratura óssea da tuberosidade maxilar e/ou da mandíbula (MARZOLA; PAGLIOSA, 2009).

Segundo De Paiva Ferreira e Mandarino (2019), em uma pesquisa qualitativa sobre qualidade de vida pós-operatória, dos 36 pacientes que realizaram a extração de terceiros molares, 83,3% apresentaram complicações no pós-operatório – as mais prevalentes foram edema (29%) e trismo (26%). Para evitar esse tipo de incômodo, é necessária uma cirurgia menos traumática, diminuição do tempo cirúrgico e prescrição de medicação no pré-operatório.

De Oliveira, Blajieski, Fernandes (2009) afirmaram que alguns procedimentos no pré-operatório, como boa assepsia extra e intra oral, manejo cuidadoso dos tecidos, instrução do paciente no pós-operatório e medicações, podem diminuir a incidências de algumas complicações.

Contudo, a decisão de extrair ou não o elemento dental deve ser tomada de forma cautelosa, analisando a idade do paciente, a posição dental, o tempo de cirurgia e a experiência do profissional (MARZOLA; PAGLIOSA, 2009).

O objetivo deste trabalho é analisar as complicações pós-operatórias de cirurgias de terceiros molares, por meio da aplicação de um formulário de avaliação, com o objetivo específico de identificar quais são as intercorrências mais comuns e qual é a faixa etária mais atingida.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho foi submetido à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. O estudo foi iniciado somente após aprovação, sob o número CAAE 50254321.1.0000.5385.

Esta pesquisa avaliou as principais e mais comuns complicações pós-operatórias em cirurgias de extração de terceiros molares efetuadas por alunos do curso de extensão em cirurgia oral menor da Clínica Odontológica do Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto, durante o período de agosto a outubro de 2021.

Entre as cirurgias realizadas pelos alunos, 39 extrações de 39 pacientes foram incluídas no estudo, seguindo os critérios de inclusão – paciente deve apresentar pelo menos um dente de terceiro molar com indicação para extração; pacientes na faixa etária entre 15 e 65 anos; pacientes alfabetizados, capazes de ler e interpretar as informações do pré e pós-operatório – e os critérios de exclusão – paciente não apresentar nenhuma patologia associada ao dente; paciente não ter alterações sistêmicas.

Pré-operatório

Previamente ao procedimento cirúrgico, foi realizada uma consulta inicial para coletar as informações pessoais dos pacientes – nome, endereço, idade, gênero, história médica, doenças sistêmicas e uso de medicamentos –, além da análise do elemento a ser extraído por meio dos exames clínico e radiográfico. Além disso, foram passados os riscos do procedimento e a receita dos medicamentos do pré-operatório. Esse primeiro contato foi fundamental para analisar os pacientes que se adequavam aos critérios de inclusão da pesquisa.

No pré-operatório, todos os pacientes receberam a mesma medicação, seguindo o protocolo estabelecido pelo curso, que compreende: duas cápsulas de Cefalexina 500 mg, via oral, uma hora antes da cirurgia, mais duas cápsulas seis horas depois da primeira dose, duas cápsulas de Decadron 4 mg, via oral, uma hora antes da cirurgia, e duas cápsulas de Dipirona 500 mg, via oral, uma hora antes da cirurgia. Em pacientes alérgicos, Clidamicina 600 mg, via oral, uma hora antes da cirurgia.

Procedimento Cirúrgico

O procedimento cirúrgico ocorreu seguindo os protocolos do curso: assepsia extrabucal com Clorexidina a 4%, assepsia intrabucal com Clorexidina a 0,12% e anestesia local, sendo realizados o bloqueio dos nervos alveolares inferiores, bucais e linguais nas técnicas de extração dos dentes inferiores e o bloqueio dos nervos palatinos maiores e alveolares superiores posteriores para os procedimentos cirúrgicos realizados nos dentes superiores. Todos os pacientes foram sujeitos a técnicas cirúrgicas semelhantes por meio de elevadores e/ou fórceps, além da execução, quando necessário, das técnicas de osteotomia e odontosseção. Logo após as extrações, foram realizados os cuidados com o alvéolo, irrigação com soro fisiológico estéril, toilette alveolar e sutura; em casos de terceiros molares superiores, foi realizada a técnica de Valsalva. Após o término do procedimento, os pacientes foram orientados quanto aos cuidados do pós-operatório e aos medicamentos.

Pós-operatório

O curso intitulou duas opções de receituários. Primeira opção: Nimesulida 100 mg, via oral, de 12/12 horas por quatro dias e uma cápsula de Dipirona 500 mg, via oral, 6/6 horas por três dias. Segunda opção: Spidufen 600 mg, um sachê diluído em um copo d'água de 12/12 horas por três dias. Em ambos os receituários foi prescrito enxaguatório bucal, Gluconato de Clorexidina 0,12% – o paciente deve banhar a região cirúrgica com 15 ml da solução não diluída (uma tampa cheia) após 24 horas do procedimento duas vezes ao dia por sete dias. A escolha do receituário ficou a critério do aluno com base nas condições apresentadas pelo paciente. Após sete dias do procedimento, os pacientes foram orientados a retornar à clínica para remoção dos pontos e controle pós-operatório.

Como instrumento da pesquisa, foi utilizado um questionário de avaliação pós-operatória confeccionado pelas próprias pesquisadoras, no qual estão os dados dos pacientes: nome, idade e gênero, dados do dente extraído: incluso, não incluso e classificação de Winter e as possíveis complicações apresentadas durante esses sete dias, sendo elas: dor, trismo, sangramento, alveolite, edema, fraturas dentoalveolares, injúrias periodontais a dentes

adjacente, luxação na ATM, lesões de tecidos moles, parestesia temporária ou permanente, infecções, fratura óssea da tuberosidade maxilar e/ou da mandíbula, entre outras.

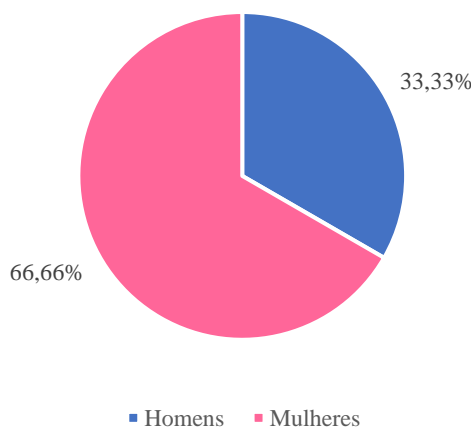
A coleta dos dados decorreu no sétimo dia do pós-operatório com o retorno dos pacientes para retirada dos pontos. Durante esse momento, os pacientes relataram se apresentaram alguma intercorrência no pós-cirúrgico. Seguindo os critérios éticos, somente aos pacientes voluntários que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi aplicado o instrumento da coleta de dados. Neste estudo não houve ônus aos pacientes voluntários e foi garantido o mesmo atendimento clínico àqueles que optaram pela não participação do estudo.

Após três meses de coleta de dados, foi feita uma análise dos dados por meio do programa Microsoft Excel, com um estudo descritivo que analisou as variáveis: (1) Quais são as principais complicações e as mais comuns; (2) Verificação de qual faixa etária foi mais atendida e qual apresenta mais intercorrências.

RESULTADOS

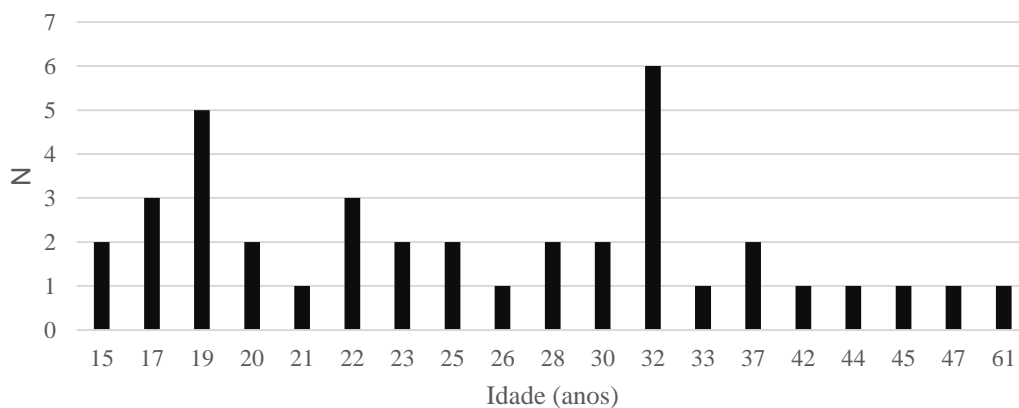
Nossa amostra foi constituída de 39 extrações realizadas entre o período de agosto e outubro de 2021, sendo que 66,66% dos pacientes eram do gênero feminino e 33,33%, do gênero masculino (Gráfico 1). A idade dos pacientes variou entre 15 e 61 anos, sendo a mais prevalente 32 anos (Gráfico 2).

Gráfico 1 – Distribuição dos pacientes segundo o gênero.



Fonte: Autores (2021).

Gráfico 2 – Distribuição dos pacientes segundo a idade.

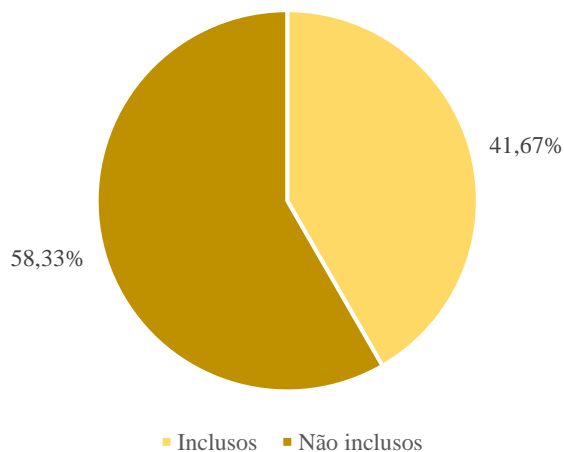


Fonte: Autores (2021).

Considerando o total de exodontias, verifica-se que não houve predominância em relação à situação dos dentes extraídos; dentes inclusos obtiveram 41,67%, já dentes não inclusos, 58,33%. Essa distribuição está ilustrada

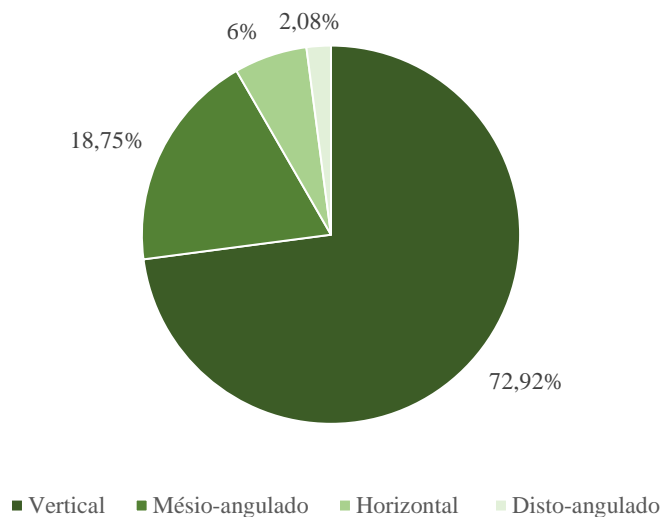
no Gráfico 3. Quanto à classificação de Winter, houve predominância na posição vertical com 72,92%, seguida da mesioangulada, com 18,75%, da horizontal, com 6%, e da distoangulada, que ficou com 2,08% (Gráfico 4).

Gráfico 3 – Distribuição dos pacientes quanto à situação do dente a ser extraído.



Fonte: Autores (2021).

Gráfico 4 – Distribuição dos pacientes segundo a Classificação de Winter dos terceiros molares superiores e inferiores.

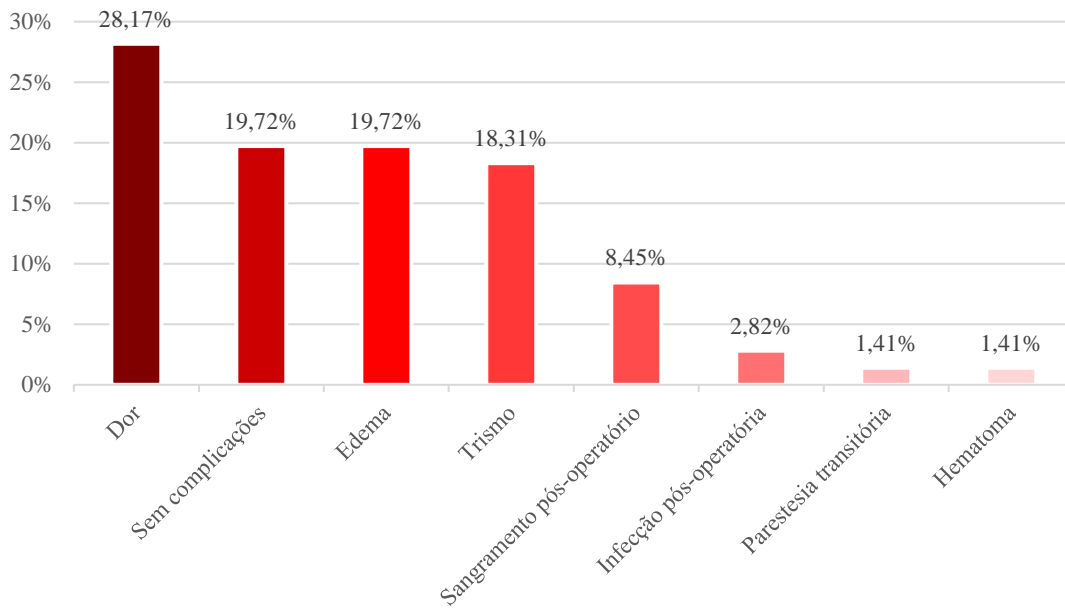


Fonte: Autores (2021).

Os casos de complicações no pós-operatório ocorridos neste estudo foram: 20 casos de dor (28,17%), 14 casos de edema (19,72%), 13 casos de trismo (18,31%), 6 casos de sangramento

pós-operatório (8,45%), 2 casos de infecção pós-operatória (2,82%), 1 caso de parestesia transitória (1,41%), 1 caso de hematoma (1,41%), e 14 casos não tiveram complicações (19,72%) (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Distribuição dos pacientes segundo as complicações pós-operatórias.

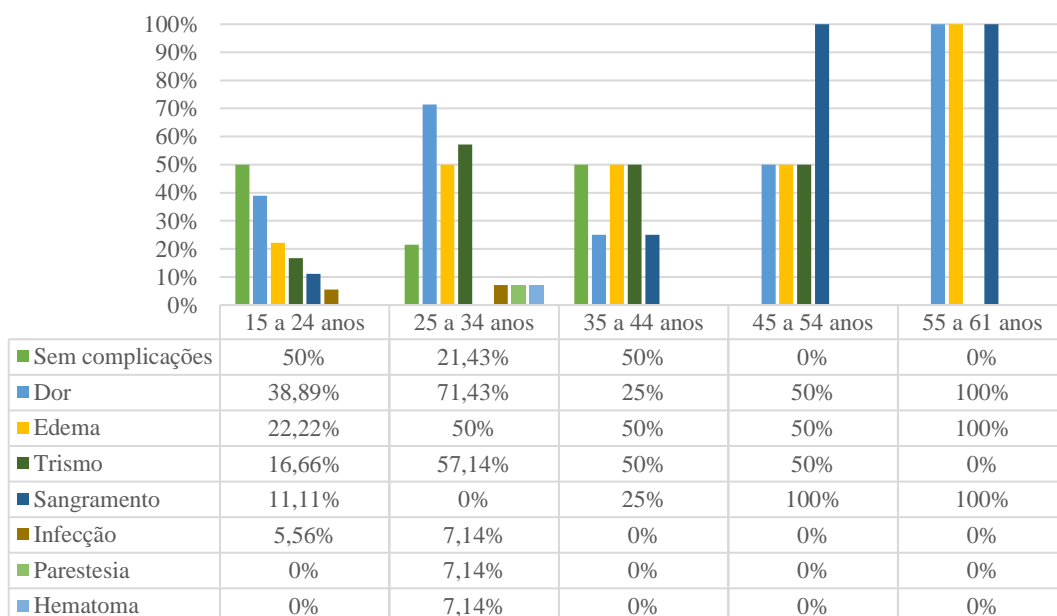


Fonte: Autores (2021).

Em relação às faixas etárias, dos pacientes entre 15 e 24 anos, 50% não tiveram complicações, e outras complicações relatadas foram: dor (38,89%), edema (22,22%), trismo (16,66%), sangramento (11,11%) e infecção (5,56%). Dos pacientes entre 25 e 34 anos, 71,43% relataram dor, 57,14%, trismo e 50%, edema; outras complicações relatadas foram infecção, parestesia e hematoma em 7,14%, e 21,43% não tiveram complicações. Na

faixa etária entre 35 e 44 anos, edema e trismo tiveram 50% e sangramento e dor apareceram em 25%; pacientes que não tiveram complicações foram 50%. Dos pacientes entre 45 e 54 anos, 100% relataram ter sangramento e 50% tiveram trismo, edema e dor. E dos pacientes entre 55 e 61 anos, 100% relataram ter sangramento, dor e edema (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Relação entre as faixas etárias e a frequência das complicações pós-operatórias.



Fonte: Autores (2021).

DISCUSSÃO

O termo complicação refere-se a obstáculos ou dificuldades. De acordo com esse conceito, podemos inferir que a complicação é algo que pode ser esperado na cirurgia e geralmente ocorre após o ato cirúrgico. O acidente é um acontecimento ocasional, algo que não era previsto na cirurgia, ou seja, ocorre durante o procedimento (DA SILVA; LIMA; NASCIMENTO FILHO; VASCONCELOS; VASCONCELOS, 2018). Peterson *et al.* (2005) consideram que a melhor maneira de tratar uma complicação é prevenir que ela aconteça. Logo que identificada, deve ser efetivamente tratada.

Os acidentes e as complicações estão associados a diferentes fatores, como idade do paciente, gênero, história médica pregressa, uso de medicações, quadros prévios de pericoronarite, qualidade da higiene oral, tabagismo, tipo de impacção, tempo cirúrgico, técnica cirúrgica empregada, experiência do cirurgião, uso ou não de antibióticos e antissépticos tópicos, dentre outros (KATO; BUENO; OLIVEIRA NETO; RIBEIRO; AZENHA, 2010).

O estudo mostra que o gênero feminino apresentou maior distribuição entre os pacientes (66,66%) do que o masculino (33,33%); esses resultados são semelhantes ao estudo de Bauer (2016), no qual mais da metade dos pacientes (54,3%) era do gênero feminino. Kato *et al.* (2010) apresentaram o gênero feminino com maior índice de complicações e acidentes, com 73,91%, do que o masculino, que ficou com 27,28%. No entanto, a relação entre os gêneros com os casos de complicações pós-operatórias não pôde ser estatisticamente comprovada neste estudo; ainda, em razão de a quantidade de pacientes ser maior nesse grupo, aumentam as chances de ocorrer complicações.

O sistema de classificação dos molares superiores é o mesmo utilizado para os molares inferiores. O grau de dificuldade da exodontia de um dente incluso pode ser definido por essas classificações, as quais servirão de apoio ao profissional para decidir desde a forma e o contorno das incisões até a necessidade de osteotomia e odontosecção, sendo fundamental para realizar um satisfatório planejamento para o procedimento (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2015; SANTOS; SANTOS; LINS; ARAÚJO; MESQUITA; SOBREIRA, 2015).

Winter (1926) classificou os terceiros molares ao longo do eixo do segundo molar quanto à sua angulação e posição no arco, seguindo o longo eixo do terceiro e segundo molares (vertical, distoangulada, mesioangulada, horizontal). Raramente outras posições, como transversa, invertida ou posição horizontal, são encontradas, sendo essas posições não usuais contabilizadas em menos de 1% dos terceiros molares superiores impactados (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2015).

No presente estudo, segundo a classificação proposta em 1926 por Winter, a angulação com mais predominância foi a vertical, sucedida pela mesioangulada, horizontal e, por fim, a distoangulada. Esse resultado é semelhante ao de Santos *et al.* (2015) e Negreiros (2010). Em contrapartida, no estudo de De Paiva Ferreira e Mandarino (2019), a posição mesioangular é de maior prevalência, acometendo 45% dos pacientes, seguida da posição vertical, com 30% dos casos.

Dentre as complicações mais frequentes, dor, edema e trismo merecem destaque. Em relação à dor, em razão do trauma tecidual decorrente das técnicas cirúrgicas, é comum o paciente denotar, em maior ou menor grau. No presente estudo, a dor foi a complicação mais recorrente, assim como no estudo de Santos *et al.* (2015), e entre os resultados, 83,3% dos homens relataram a dor como motivo principal do isolamento social, e 59,9% das mulheres também se ausentaram do convívio social. Dessa forma, ainda que o cirurgião-dentista acredite que o analgésico não deve ser prescrito, o paciente deve ser orientado a tomar o medicamento se houver dor (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2015).

O edema é caracterizado pelo inchaço e é uma complicação muito comum no pós-operatório de terceiros molares. Quando se realiza uma extração com descolamento de tecido e remoção de osso, pode haver um moderado aumento dessa complicação. Uma vez terminada a cirurgia, pode-se indicar o uso de bolsas de gelo para ajudar a minimizar o inchaço e deixar o paciente mais confortável (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2015).

Um estudo realizado na Fundecto-SP pelos alunos do curso de especialização em Bucomaxilofacial avaliou 110 pacientes durante o período de 12 meses. A complicação pós-operatória mais grave no estudo foi o edema, seguido da dor. Ambas as complicações foram proporcionais ao grau de dificuldade da cirurgia. O

edema começou a partir do primeiro até o quinto dia de pós-operatório em 86,09% dos pacientes. A partir do sexto dia, essa variação teve uma queda para 39,53% (NEGREIROS, 2010).

Extrações cirúrgicas de terceiros molares inferiores impactados resultam, usualmente, em algum grau de trismo porque a resposta inflamatória do procedimento cirúrgico é suficientemente extensa e envolve alguns músculos da mastigação. Em geral, o trismo não é grave, tampouco um empecilho para as atividades do paciente. Entretanto, a fim de evitar que o paciente se assuste, este deve ser avisado sobre a possibilidade de o fenômeno ocorrer (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2015).

Com base no estudo de Flores, Machado, Machado, Flores e Mezomo (2007), o trismo é uma complicação comum nas cirurgias de terceiros molares inclusos, ocorrendo em 56,5% dos pacientes no período de dois dias após a cirurgia. Em nossas amostras, o trismo também foi uma complicação presente em 18,31% dos casos. No entanto, não é possível afirmar que os casos de trismo na pesquisa estão associados às extrações de terceiros molares inferiores inclusos. Apesar dos resultados terem apresentado uma grande porcentagem de dentes inclusos (41,67%), não é possível fazer essa associação.

Na literatura, este trabalho teve um resultado similar ao de De Paiva Ferreira e Mandarin (2019), no qual os autores avaliaram o pós-operatório em cirurgias de terceiros molares de 36 pacientes na Clínica de Cirurgia Oral do Centro Universitário da Serra dos Órgãos, e as complicações mais prevalentes complicações foram edema (29%), trismo (26%) e dor (18%).

O sangramento pós-operatório, na amostra deste estudo, foi relatado por 8,45% dos pacientes. Kato *et al.* (2010) afirmaram que episódios de hemorragias representam 2,38%, e a manobra de compressão é uma técnica segura para controle. Após o término da cirurgia, é indicado colocar uma gaze sob a ferida cirúrgica e mantê-la por 30 minutos. É importante orientar os pacientes que nas primeiras 24 horas é normal que haja um ligeiro sangramento (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2015).

Outra complicação encontrada neste estudo foi a infecção pós-operatória. Fatores como a idade do paciente, a experiência do cirurgião e a posição dos dentes interferem no tempo cirúrgico. Logo, a

infecção pós-operatória tem uma forte associação com o tempo cirúrgico. Em cirurgias que levam mais de 50 minutos, deve-se considerar a prorrogação da antibioticoterapia com múltiplas doses no pós-operatório (BAUER, 2016). A taxa de infecção pós-operatória presente no estudo foi de 8,45%, um pouco elevada em comparação a Chiapasco, De Cicco e Marrone (1993), que foi entre 0,8% e 4,3%, e a Kato *et al.* (2010), com 0,47%.

As lesões nos nervos alveolares inferiores e linguais durante as exodontias de terceiros molares inferiores estão relacionadas com a proximidade das raízes dentais com o canal mandibular, incisões mal planejadas e retração do retalho na lingual (PETERSON *et al.*, 2005). A mesioangulação do terceiro molar inferior em relação a ocorrências de parestesias do nervo alveolar inferior é considerada por Rosa, Escobar e Brusco (2007) a mais comum e com maior frequência.

Kato *et al.* (2010) encontraram apenas dois (0,95%) casos de parestesia temporária do nervo alveolar inferior, com resolução espontânea até 30 dias após a cirurgia e com os dentes extraídos apresentando elevado grau de impacção em posição horizontal e nenhuma situação de lesão ao nervo lingual. Já Chiapasco, De Cicco, Marrone (1993), em seus estudos, apresentaram índices de parestesia variando entre 0,4% e 8,4%. O resultado deste trabalho está de acordo com os pesquisadores, com um caso de parestesia transitória (1,41%).

A última complicação encontrada nesta pesquisa foi o hematoma. Segundo Cordeiro e Silva (2016), em 12 casos de complicações pós-operatórias de terceiros molares relatados pelos alunos do curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia Oral de uma Clínica Escola de Teresina, PI, sete pacientes apresentaram hematomas. A taxa de incidência de hematomas neste estudo foi baixa, com apenas um caso (1,41%).

Com relação às faixas etárias, com base nas amostras do estudo, foi observado que pacientes mais jovens tiveram menor índice de complicações pós-operatórias. No entanto, cerca de 50% dos pacientes desse grupo relataram não ter complicações. Em contrapartida, todos os pacientes de meia idade e mais velhos relataram ter algum tipo de complicação. Negreiros (2010), em seus resultados, não conseguiu comprovar estatisticamente a relação entre a dor ou edema e

a idade do paciente. De Oliveira, Blajieski e Fernandes (2009) afirmaram que pacientes acima de 25 anos estão diretamente relacionados a graves complicações, principalmente nos molares inferiores retidos. Bauer (2016) descreveu que a idade está ligeiramente associada com as complicações e que pacientes mais velhos possuem mais chances de ter infecções pós-operatórias.

Com base no estudo, é possível afirmar que, apesar de dor, edema e trismo terem grande visibilidade entre as complicações, 19,72% dos pacientes relataram não ter nenhuma intercorrência. Desse modo, o planejamento e o protocolo estabelecidos pelo curso foram essenciais para evitar tais ocorrências.

Apesar de todos os cuidados e orientações, a cirurgia de terceiros molares tem suas peculiaridades e provoca restrições e desconforto aos pacientes. O presente estudo pôde ampliar o conhecimento sobre as mais prevalentes complicações, relacionar as faixas etárias acometidas e garantir maior previsibilidade em cada incidente, fazendo com que medidas preventivas mais específicas sejam tomadas e aumentando a segurança tanto dos alunos e professores do Curso quanto de quem se submete à cirurgia.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos neste estudo, foi possível concluir que a realização das exodontias em pacientes jovens é uma forma de evitar graves complicações, visto que pacientes na faixa etária de 15 a 24 anos apresentaram menores intercorrências pós-operatórias.

A complicação mais frequente foi dor, seguida por edema e trismo. Desse modo, pode-se concluir que os cuidados pré, trans e pós-operatórios são indispensáveis para evitar tais ocorrências.

A maioria das complicações observadas no curso de extensão de Cirurgia Oral Menor da Fundação Hermínio Ometto (FHO) não é grave e não causa sequelas aos pacientes; entretanto, é imprescindível um bom planejamento, conhecimento e aperfeiçoamento da técnica, para que sejam minimizados os danos e riscos ao paciente.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. O.; AGOSTINHO, F. L. C.; MARINHO, F. R. M. L.; REVELO, S. R. L.; BASTOS, G. E.; SILVA, C. V. Incidência dos acidentes e complicações em cirurgia de terceiros molares. **Revista de Odontologia da Unesp**, v. 40, n. 5, p. 290-295, 2011.

BAUER, H. C. **Associação entre o tempo cirúrgico e infecção pós-operatória na exodontia de terceiros molares**. 2016. 87 f. Tese (Doutorado em Ciências Odontológicas) – Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

CHIAPASCO, M.; DE CICCIO, L.; MARRONE, G. Side effects and complications associated with third molar surgery. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology**, v. 76, n. 4, p. 412- 420, Oct. 1993.

CORDEIRO, T. O.; SILVA, J. L. Incidência de acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares realizadas em uma clínica escola de cirurgia oral. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 1, p. 37-40, 2016.

DA SILVA, M. B.; LIMA, I. H. L.; NASCIMENTO FILHO, J. G. S. N.; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. Acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares. **Scientific-Clinical Odontology**, v. 59082, p. 157-164, 2018.

DE OLIVEIRA, R.; BLAJIESKI, T. M.; FERNANDES, T. L. Complicações em exodontias de terceiros molares inferiores. **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 15, n. 2, p. 15-22, 2009.

DE PAIVA FERREIRA, A. C.; MANDARINO, S. C. A. Complicações ocasionadas no pós-operatório de exodontia de terceiros molares. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2019.

FLORES, J. A.; MACHADO, E.; MACHADO, P.; FLORES, F. W.; MEZOMO, M. B. Avaliação da prevalência de trismo em pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 55, n. 1, p. 17-22, jan./mar. 2007.

HUPP, J. R.; ELLIS, E.; TUCKER, M. R. Prevenção e tratamento das complicações cirúrgicas. *In*: HUPP, J. R. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 185-200.

KATO, R. B.; BUENO, R. B. L.; OLIVEIRA NETO, P. J.; RIBEIRO, M. C.; AZENHA, M. R. Acidentes e complicações associadas à cirurgia dos terceiros molares realizada por alunos de odontologia. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 10, n. 4, p. 45-54, 2010.

MARZOLA, C.; PAGLIOSA, C. J. A Cirurgia dos terceiros molares inferiores retidos—um desafio à saúde. **Revista Academia Tiradentes de Odontologia**, v. 9, p. 393-448, 2009.

NEGREIROS, R. M. **Cirurgia de terceiros molares: avaliação da dor, edema, qualidade de vida e variações conforme posição dental**. 2010. 167 f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

PETERSON, L. J.; ELLIS, E. I.; HUPP, J. R.; TUCKER, M. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

ROSA, F. M.; ESCOBAR, C. A. B.; BRUSCO, L. C. Parestesia dos nervos alveolar inferior e lingual pós cirurgia de terceiros molares. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 55, n. 3, p. 291-295, jul./set. 2007.

SANTOS, T. L.; SANTOS, E. J. L.; LINS, R. B. E.; ARAÚJO, L. F.; MESQUITA, B. R.; SOBREIRA, T. Qualidade de vida de pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, p. 6-11, 2015.

WINTER, G. B. **Impacted mandibular third molar**. St. Louis: American Medical Book, 1926.