



FACULDADES DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE  
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

TACIANA GONÇALVES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM EXODONTIAS: UM ESTUDO  
OBSERVACIONAL**

JOÃO PESSOA

2025

TACIANA GONÇALVES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM EXODONTIAS: UM ESTUDO  
OBSERVACIONAL**

Trabalho de Conclusão do Curso  
apresentado à Faculdade de Enfermagem  
Nova Esperança – FACENE, como  
exigência parcial para obtenção do Título  
de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho.

JOÃO PESSOA

2025

S584a

Silva, Taciana Gonçalves da

Avaliação de complicações em exodontias: um estudo observacional / Taciana Gonçalves da Silva. – João Pessoa, 2025.

22f.

Orientador: Prof.º D.º Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Exodontias. 2. Complicações. 3. Terceiros Molares. 4. Pós-Operatório. I. Título.

CDU: 616-089:616.314

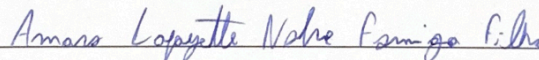
TACIANA GONÇALVES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM EXODONTIAS: UM ESTUDO  
OBSERVACIONAL**

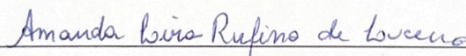
Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado pela aluna Taciana Gonçalves da Silva do Curso de Bacharelado em Odontologia, tendo obtido o conceito APROVADO, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em 12 de mês de 2025.

**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Dr. Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho - Orientador  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE



Profª Drª Amanda Lira Rufino de Lucena – Membro  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE



Profª Drª Jussara da Silva Barbosa – Membro  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE

dEle, por Ele, para Ele.

“Para que todos vejam, e saibam, e considerem, e juntamente entendam que a mão do Senhor fez isto.”

Isaias 41:20

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por me sustentar e me guiar durante esse caminho. A Ele toda honra e toda glória, pois me concedeu força nos momentos de cansaço, sabedoria nas decisões difíceis e resiliência para não desistir. Sem Ele nada disso seria possível. “Não te mandei eu? Esforça-te, e tem bom ânimo; não pases, nem te espantes; porque o Senhor teu Deus é contigo, por onde quer que andares.” (Josué 1:9).

Ao meu pai de coração e grande inspiração, Dr. Ednardo Moura Sousa Jr, que com muita honra e trabalho me guiou e idealizou esse sonho. Agradeço imensamente por todo o apoio, pela paciência e por acreditar em mim mesmo antes que eu acreditasse. Esta conquista não é apenas minha, ela é nossa. Dedico a você cada página deste trabalho, como um pequeno reflexo de todo o amor, incentivo e sacrifício que você investiu em mim.

À minha mãe de coração, tia e melhor amiga, Marinalva da Silva. Sua força incansável foi minha inspiração; seu amor, seu cuidado e seu carinho foram meu alicerce, meu refúgio seguro em meio a qualquer tempestade. Suas orações me resguardaram e me mantiveram firme, mesmo quando minhas próprias forças pareciam falhar. Esta conquista é tão sua quanto minha. Você sempre me lembrou do meu valor, e hoje eu uso as palavras daquele louvor que tanto amamos, 'Você é especial', para dizer: você é insubstituível e seu valor é inestimável. Como a própria canção diz, 'Quem te deu a vida, destruiu a forma. Não fez outro igual'. Minha gratidão é eterna. Essa vitória é nossa. Te amo infinitamente.

À minha pequena irmã, Emilly Maria. A você, dedico o sentimento mais puro desta conquista. Você foi meu ponto de luz e minha alegria nos dias mais exaustivos, a personificação do amor incondicional que me motivava a continuar. Seu sorriso era minha pausa necessária, capaz de dissipar todo o cansaço e me lembrar do que realmente importa na vida. Esta vitória é por você e para você, tudo que eu tiver e fizer nessa vida, é por ti. Sua irmã te ama.

Aos meus avós, Denize e Manel, por todo o sacrifício. Vocês, que sob muito sol lutaram por mim, também me deram o amor e a criação de pais. Nada disso seria possível sem o esforço e a dedicação de vocês. Esta vitória tem o suor e o amor de vocês em cada página.

À minha mãe, Maria Aldeni. Agradeço por ser minha inspiração de força e perseverança, a mulher que me ensinou a lutar por meus sonhos. Por todo o apoio, carinho e por cada palavra de ânimo – dita no momento exato – que me impulsionou a seguir em frente, mesmo nos momentos mais difíceis. Você foi meu alicerce emocional e minha maior torcedora. Dedico a você este momento, com todo meu amor e a gratidão de uma vida inteira. Espero que este diploma traga ao seu coração um orgulho tão grande quanto o amor que sinto por você.

À Maurício, um dos grandes pilares da minha vida. A pessoa de coração mais puro que eu conheço e a quem tenho a honra de ter comigo. Você esteve comigo em todos os momentos, de perto, me apoiando nos momentos mais difíceis com uma generosidade que só você tem. Obrigada por ser quem és. Esta conquista tem sua digital em cada parte. Te amo.

Ao meu grande amor, Camille Feitosa Cavalcante, com quem tenho a honra de partilhar a vida. Obrigada por caminhar comigo nesta que foi uma das fases mais desafiadoras da minha vida. Seu apoio foi fundamental, sua paciência foi um presente e seu amor foi minha maior motivação. Esta vitória é o início de tudo que ainda vamos conquistar juntas. Eu te amo com minha alma.

À minha dupla e melhor amiga, Camilly Goulart. Tu foi apoio em dias difíceis e colo quando eu mais precisei. Obrigada por ser minha parceira desde o início, por dividir as noites em claro, os trabalhos e os sonhos. A faculdade não teria sido a mesma sem ti. Essa vitória é nossa! Minha gratidão e meu eterno amor e orgulho por quem tu és.

À uma das minhas melhores amigas, Hevelyn Kauanny. Entre as bênçãos que recebi em João Pessoa, sua amizade foi uma das maiores. Você é uma das pessoas mais importantes da minha vida. Obrigada por ser meu colo, minha alegria e minha força quando eu mais precisei. Agradeço por cada momento compartilhado e por ser essa pessoa incrível. Te amo demais.

Ao meu amigo Gabriel Fellipe. A faculdade me deu a oportunidade de conhecer pessoas incríveis, e você é uma delas. Tenho um apreço enorme pela sua história e uma admiração profunda pela sua determinação. Você é um exemplo de força e foi uma inspiração durante este percurso. Obrigado pela amizade e pelo companheirismo.

A todos os meus companheiros de sala, que tornaram esta jornada mais leve e significativa. Agradeço pela parceria, pelo apoio mútuo nos momentos de dificuldade e pelas memórias que criamos. Destaco aqui meu carinho e agradecimento a Bel e a João Júnior, pela amizade e por todo o incentivo.

Ao meu orientador, Amaro Lafayette, por sua orientação precisa e, sobretudo, por sua inspiração profissional. Agradeço pelo exemplo de dedicação à odontologia, pelo rigor científico e pela sabedoria com que me guiou. Aprender com você foi uma oportunidade ímpar. Muito obrigada.

Aos membros da banca examinadora. À Professora Jussara Barbosa, agradeço pelo carisma, sorriso e paciência com que sempre me incentivou e cativou durante minha trajetória. À Amanda, uma profissional ímpar que esteve comigo desde o começo, minha profunda gratidão. Obrigada a ambas por aceitarem o convite e pelas valiosas contribuições a este trabalho.

Aos pacientes que voluntariamente participaram desta pesquisa, meu sincero agradecimento pela confiança e pelo tempo dedicado. A contribuição de vocês foi indispensável. Estendo essa gratidão a todos os pacientes que atendi ao longo da graduação, que foram fundamentais para o meu aprendizado prático e humano. Cada atendimento foi uma aula inestimável.

A todos os meus professores e mestres. Agradeço imensamente por cada ensinamento, pela paciência e pela dedicação ao longo de toda a graduação. Vocês compartilharam não apenas conhecimento técnico, mas também inspiração e paixão pela odontologia. Cada um de vocês foi essencial para a profissional que me torno hoje.

À Professora Fernanda Mariz, nossa coordenadora. Meu sincero agradecimento por sua dedicação constante, por ser tão presente em nosso dia a dia e por sua incrível disponibilidade em ajudar a solucionar qualquer questão. Uma liderança tão humana e acessível fez toda a diferença em nossa formação.

Aos amigos que a vida e a faculdade me deram. Agradeço por toda a torcida e companheirismo. Meu carinho especial ao Frank e à Jani, que, além de amigos incríveis, foram pacientes exemplares e confiaram no meu trabalho enquanto eu ainda estava aprendendo. A amizade de vocês foi fundamental. Meu muito obrigada.

Aos dedicados funcionários da instituição. Em especial, Vânia e Vivi, pelo apoio incansável na clínica. Agradeço por toda a ajuda, pelo profissionalismo e pelo carinho com que sempre nos trataram. Sem vocês, nossos atendimentos não seriam possíveis. Minha profunda gratidão.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta jornada e torceram por mim, meu muito obrigada.

## RESUMO

Exodontias são procedimentos de rotina nas práticas clínicas odontológicas. Complicações e acidentes podem ocorrer durante o trans e pós-operatório e entender os fatores que levam a essas ocorrências é de extrema relevância para a prevenção dessas complicações. Este trabalho teve como objetivo avaliar complicações no pós-operatório de pacientes atendidos em uma Clínica-Escola de Odontologia. Tratou-se de um estudo observacional do tipo transversal e analítico, com coleta de dados realizada em uma Clínica-Escola de Odontologia do Centro de Saúde Nova Esperança, localizada no município de João Pessoa, estado da Paraíba. O estudo teve como público-alvo pacientes atendidos na Clínica-Escola para exodontias. A amostra do estudo foi constituída por pacientes que foram submetidos a exodontias no período de agosto a outubro. A coleta foi conduzida por meio dos seguintes instrumentos: análise retrospectiva de prontuários clínicos e a aplicação de um questionário estruturado que abordava questões tais como: escala de dor, utilizando a escala visual analógica (EVA), presença de sangramentos ou edema; dificuldades em realizar funções, como abrir a boca; febre ou parestesia e se o mesmo seguiu as orientações e fez uso das medicações prescritas. Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) e aprovado sob o número do parecer 7.739.905. Após a coleta, os dados foram organizados em planilha do Excel (Office do Microsoft, versão 2024). Para a análise, os dados foram submetidos à estatística descritiva, com o objetivo de caracterizar a amostra. Foram calculadas frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, bem como medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis contínuas. Quanto aos resultados, com base nos dados coletados de 25 pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares, com predominância feminino (64%) e média de idade de 23.8 anos, os resultados indicaram alta adesão ao pós-operatório (92% seguiram orientações completamente e 96% usaram a medicação conforme indicado). No entanto, a dor intensa foi a queixa mais prevalente (40% relataram EVA 7 a 10), seguida pela dificuldade para abrir a boca ou trismo (76%) e edema (80% no total), enquanto sangramento (24%), gosto ruim/mau cheiro (32%) e febre (16%) foram menos frequentes, e a parestesia foi a complicação menos relatada (8%). Concluiu-se que a dor foi a queixa pós-operatória de maior prevalência e intensidade percebida (40% dor intensa), o que reforça a necessidade de otimizar os protocolos de analgesia. Sintomas subjetivos (Gosto Ruim/Mau Cheiro em 32% e Febre em 16%) foram elevados, mas são frequentemente manifestações da resposta inflamatória aguda e/ou dificuldade de higiene, e não necessariamente indicadores de complicações patológicas estabelecidas, como alveolite, cujas taxas clínicas na literatura são inferiores. A Parestesia foi registrada em 8% da amostra, sublinhando o risco intrínseco do procedimento e a necessidade de rigoroso planejamento pré-operatório com avaliação de imagem avançada.

**Palavras-chave:** Exodontias; Complicações; Terceiros Molares; Pós-operatório.

## ABSTRACT

Tooth extractions are routine procedures in dental clinical practice. Complications and accidents can occur during and after surgery, and understanding the factors that lead to these occurrences is extremely relevant for the prevention of these complications. This study aimed to evaluate postoperative complications in patients treated at a Dental Teaching Clinic. This was a cross-sectional and analytical observational study, with data collection carried out at a Dental Teaching Clinic of the Nova Esperança Health Center, located in the municipality of João Pessoa, state of Paraíba. The study's target population was patients treated at the Teaching Clinic for tooth extractions. The study sample consisted of patients who underwent tooth extractions between August and October. Data collection was conducted using the following instruments: retrospective analysis of clinical records and the application of a structured questionnaire that addressed issues such as: pain scale, using the visual analog scale (VAS); presence of bleeding or edema; difficulties in performing functions, such as opening the mouth; This study assessed fever or paresthesia and whether the patient followed instructions and used prescribed medications. The study was submitted to and approved by the Ethics and Research Committee of the Nova Esperança Nursing Faculties (FACENE) under opinion number 7.739.905. After data collection, the data were organized in an Excel spreadsheet (Microsoft Office, version 2024). For analysis, the data were subjected to descriptive statistics to characterize the sample. Absolute and relative frequencies were calculated for categorical variables, as well as measures of central tendency and dispersion for continuous variables. Regarding the results, based on data collected from 25 patients who underwent third molar extraction, predominantly female (64%) with a mean age of 23.8 years, the results indicated high adherence to the postoperative period (92% followed instructions completely and 96% used medication as prescribed). However, intense pain was the most prevalent complaint (40% reported VAS 7 to 10), followed by difficulty opening the mouth or trismus (76%) and edema (80% in total), while bleeding (24%), bad taste/smell (32%), and fever (16%) were less frequent, and paresthesia was the least reported complication (8%). It was concluded that pain was the most prevalent and intense postoperative complaint (40% intense pain), reinforcing the need to optimize analgesia protocols. Subjective symptoms (bad taste/smell in 32% and fever in 16%) were high, but are frequently manifestations of the acute inflammatory response and/or difficulty with hygiene, and not necessarily indicators of established pathological complications, such as alveolitis, whose clinical rates in the literature are lower. Paresthesia was recorded in 8% of the sample, underlining the intrinsic risk of the procedure and the need for rigorous preoperative planning with advanced imaging evaluation.

Keywords: Tooth extractions; Complications; Third molars; Post-operative period.

**SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>MATERIAL E MÉTODOS</b>	<b>8</b>
<b>DESENHO DA PESQUISA</b>	<b>8</b>
<b>CONSIDERAÇÕES ÉTICAS</b>	<b>8</b>
<b>CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA</b>	<b>8</b>
<b>INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS</b>	<b>8</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>9</b>
<b>DISCUSSÃO</b>	<b>11</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>17</b>

## INTRODUÇÃO

As exodontias são procedimentos realizados com frequência nas práticas clínicas odontológicas e vários fatores podem influenciar no sucesso de uma cirurgia desde uma anamnese pré-operatória criteriosa até uma boa avaliação clínica e radiográfica. Exodontias de elementos dentários ocorrem por diversas razões e alguns autores citam as principais causas como cárie, doença periodontal, dentes desvitalizados com focos infecciosos, razões ortodônticas e protéticas, dentes supranumerários, ectópicos e inclusos<sup>1,2</sup>.

É importante ressaltar que apesar da maioria das exodontias ocorrerem de maneira segura, acidentes e complicações pós-operatórias também podem ocorrer. Definimos como acidentes situações não esperadas que ocorrem durante o transoperatório, tais como: lesões de tecidos moles, injúrias às estruturas ósseas ou adjacentes, fraturas mandibulares ou maxilares, fraturas coronárias ou radiculares, entre outras<sup>3,4</sup>.

As complicações podem ser definidas como problemas que surgem no pós-operatório que podem advir horas ou dias depois do procedimento, tais como: alveolite, infecção, hemorragia, trismo, parestesia e edema. Podem ser divididas em imediatas, quando ocorrem durante o procedimento e são sempre de caráter local; e mediatas, quando ocorrem horas ou dia após o procedimento<sup>5</sup>.

Existem fatores que também estão relacionados com os índices de complicações em cirurgias e que precisam ser avaliados previamente pelo cirurgião-dentista, tais como: idade do paciente, fatores sistêmicos, comorbidades, uso de medicações, histórico médico prévio, tabagismo, tempo de cirurgia, entre outros. Bui *et al.*<sup>6</sup> enfatiza haver uma forte associação entre complicações em cirurgias de terceiros molares com exponencialmente três fatores que incluem idade do paciente, proximidade do dente com o nervo alveolar inferior e histórico médico.

A melhor maneira de assegurar que acidentes e complicações não vão ocorrer é a prevenção. Conhecer previamente o histórico do paciente e aplicar um tratamento individualizado em cada caso é essencial. Outrossim, é de extrema importância que o cirurgião-dentista seja capacitado e esteja devidamente preparado para situações inesperadas que podem ocorrer no trans e pós-operatório, bem como, orientar o paciente sobre os cuidados após a extração.

Este trabalho teve como objetivo avaliar complicações pós-operatórias de exodontias em uma Clínica-Escola de Odontologia.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **DESENHO DA PESQUISA**

Tratou-se de um estudo observacional, do tipo transversal e analítico, com coleta de dados realizados em um curso de Cirurgia Oral Menor em uma Clínica-Escola de Odontologia.

### **CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Esse estudo foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos das Faculdades Nova Esperança, o qual avaliou as implicações éticas pertinentes ao desenvolvimento deste, de acordo com a resolução do CONEP n. 466/2012, e aprovou a pesquisa sob o número do parecer 7.739.905.

### **CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**

O estudo teve como público-alvo pacientes atendidos na Clínica-Escola para exodontias. A amostra do estudo foi constituída por 25 pacientes que foram submetidos a exodontias no período de agosto à novembro que atenderam aos critérios de elegibilidade da pesquisa.

### **INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS**

A pesquisa foi realizada em um único momento por meio do levantamento retrospectivo dos prontuários e, em paralelo, os pacientes que realizaram exodontias no curso de Cirurgia Oral Menor na Clínica-Escola, no retorno, após 9 dias, para a remoção de suturas, foram convidados a participar da pesquisa respondendo o questionário. A aplicação do questionário foi feita presencialmente, de forma impressa, individual e reservada. O questionário abordava questões tais como: escala de dor, utilizando a escala

visual analógica (EVA), presença de sangramentos ou edema; dificuldades em realizar funções, como abrir a boca; febre ou parestesia e se o mesmo seguiu as orientações e fez uso das medicações prescritas.

Após a coleta, os dados foram organizados em planilha do Excel (Office do Microsoft, versão 2024). Para a análise, os dados foram submetidos à estatística descritiva, com o objetivo de caracterizar a amostra. Foram calculadas frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas (como sexo, presença de comorbidades, ocorrência de complicações, tipo de complicação), bem como medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão e amplitude interquartílica) para as variáveis contínuas (como idade e escala da intensidade da dor).

## RESULTADOS

A amostra da pesquisa compreendeu um total de 25 pacientes submetidos a exodontias de terceiros molares no período determinado. A análise da distribuição por sexo dos participantes revelou uma predominância do sexo feminino, com 16 pacientes, o que representa 64% da amostra, em contraste com o sexo masculino, que compreendeu 9 pacientes (36%). A faixa etária dos pacientes variou entre 18 e 42 anos, com uma idade média aproximada de 23.8 anos e mediana de 22 anos. A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra.

**Tabela 1** - Caracterização da Amostra

Variável	Categoria	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Sexo	Feminino (F)	16	64%
	Masculino (M)	9	36%
	TOTAL	25	100%
Idade	Mínima	18 anos	-
	Máxima	42 anos	-
	Média	23.8 anos	-
	Mediana	22 anos	-

Fonte: Autor (2025).

Quanto à adesão dos pacientes às recomendações pós-operatórias, a Tabela 2 apresenta o número de pacientes da amostra que seguiram essas recomendações

integralmente e o número de pacientes que as seguiram apenas parcialmente. Bem como os pacientes que utilizaram a medicação prescrita corretamente e os que fizeram uso apenas de alguns medicamentos.

**Tabela 2** - Adesão às Orientações e Uso dos Medicamentos Prescritos

Variável	Categoria	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Seguiu as orientações	Completamente	23	92%
	Parcialmente	2	8%
Utilizou a medicação	Conforme indicado	24	96%
	Apenas alguns	1	4%

Fonte: Autor (2025).

No que concerne à escala de dor avaliada no estudo pela Escala Visual Analógica (EVA), a Tabela 3 exibe os dados reportados pelos pacientes em relação à intensidade da dor que foram analisados e agrupados nas seguintes faixas: 0 (dor ausente), 1 a 3 (dor leve), 4 a 6 (dor moderada) e 7 a 10 (dor intensa).

**Tabela 3** - Distribuição da Intensidade da Dor (Escala EVA)

Categoria da dor	EVA	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Ausente	0	2	8%
Leve	1 a 3	8	32%
Moderada	4 a 6	5	20%
Intensa	7 a 10	10	40%
TOTAL		25	100%
Média	4.84		
Mediana	5		

Fonte: Autor (2025).

No que concerne às demais complicações passíveis de avaliação, a Tabela 4 apresenta uma análise detalhada da frequência de intercorrências estruturais e infecciosas (detalhar), além de pormenorizar a ocorrência de sangramento, a dificuldade de abertura bucal, a intensidade do edema pós-operatório relatada pelos pacientes, categorizada como leve, moderada, intensa ou ausente, e a ocorrência de febre ou parestesia.

**Tabela 4** - Frequência e Intensidade das Demais Complicações

Complicação	Categoria	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Dificuldade para	Sim	19	76%

<b>abrir a boca (Trismo)</b>	<b>Não</b>	<b>6</b>	<b>24%</b>
<b>Edema</b>	<b>Leve</b>	<b>11</b>	<b>44%</b>
	<b>Moderado</b>	<b>6</b>	<b>24%</b>
	<b>Intenso</b>	<b>3</b>	<b>12%</b>
	<b>Não houve</b>	<b>5</b>	<b>20%</b>
<b>Sangramento</b>	<b>Sim</b>	<b>6</b>	<b>24%</b>
	<b>Não</b>	<b>19</b>	<b>76%</b>
<b>Gosto ruim ou mau cheiro</b>	<b>Sim</b>	<b>8</b>	<b>32%</b>
	<b>Não</b>	<b>17</b>	<b>78%</b>
<b>Febre</b>	<b>Sim</b>	<b>4</b>	<b>16%</b>
	<b>Não</b>	<b>21</b>	<b>84%</b>
<b>Parestesia</b>	<b>Sim</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>
	<b>Não</b>	<b>23</b>	<b>92%</b>

Fonte: Autor (2025).

## DISCUSSÃO

A amostra foi composta por um total de 25 pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares, sendo observada uma predominância do sexo feminino, que representou 64% (n=16) do total de indivíduos, enquanto o sexo masculino correspondeu a 36% (n=9). Este achado corrobora o que é frequentemente relatado na literatura. Estudos clássicos, como os de Zorzetto et al. (2000)<sup>7</sup> e Garcia et al. (2000)<sup>8</sup>, já apontavam que a busca por procedimentos odontológicos, como extrações de terceiros molares, tende a ser mais elevada no sexo feminino. A literatura frequentemente justifica esta tendência por diversos fatores, como uma maior atenção à saúde bucal ou uma maior percepção da necessidade de tratamentos preventivos e eletivos por parte das mulheres. Desta forma, os resultados do presente estudo reforçam o perfil demográfico comumente observado para este tipo de procedimento cirúrgico.

As idades dos pacientes variaram de 18 a 42 anos, com uma média de 23,8 anos (DP± 5,80), sendo que a idade de 22 anos foi a mais prevalente. Esses dados corroboram com estudos, como os de Chiapasco (1993)<sup>9</sup>, Garcia et al. (2000)<sup>8</sup>, Zorzetto et al. (2000)<sup>7</sup> e Santana et al. (2000)<sup>10</sup>, nos quais a faixa etária de maior ocorrência para a remoção de terceiros molares inferiores corresponde à idade entre 18 e 24 anos.

Os resultados que são referentes à adesão dos pacientes com relação às indicações

pós-operatórias e o uso correto das medicações indicam um alto índice de aceitação por parte dos pacientes visto que 96% utilizou a medicação prescrita de forma correta e 92% seguiram completamente as orientações pós-cirúrgicas fornecidas. Esse achado é de grande relevância visto que, o sucesso cirúrgico também está diretamente relacionado ao pós-operatório.

No que concerne à avaliação do nível de dor pela Escala Visual Analógica (EVA) no período pós-operatório, 40% dos pacientes reportaram dor ausente ou leve. A dor moderada representou 20% dos casos. Todavia, o relato mais significativo foi de dor intensa, correspondendo a 40%. Corroborando com a alta frequência do sintoma, diversos estudos apontam a dor como a intercorrência pós-operatória mais prevalente após a exodontia de terceiros molares. Pizzolatto et al. (2023)<sup>11</sup>, por exemplo, em uma avaliação de acidentes e complicações, relataram que a dor pós-operatória foi a intercorrência mais citada (71%) por seus participantes. De forma similar, Martins et al. (2010)<sup>12</sup> também evidenciaram uma alta frequência, com 77,2% dos casos apresentando dor pós-operatória. A proeminência da dor no quadro pós-operatório não se restringe apenas à alta intensidade verificada no presente estudo (40% de dor intensa), mas também à sua posição como a intercorrência mais incidente quando comparada a outras complicações locais. Em um levantamento que analisou 51 complicações pós-operatórias totais, a dor pós-operatória representou a maior parte, com 28,17% dos casos, seguida pelas demais intercorrências (Fatinanzi; Sartori; Pino, 2022)<sup>13</sup>. Esse dado corrobora a natureza central da dor no pós-operatório de terceiros molares, indicando que ela é a manifestação mais frequente do trauma cirúrgico.

A alta proporção de dor intensa (40%) é clinicamente esperada e justificável no período pós-operatório agudo, pois coincide com o pico da resposta inflamatória (4 a 12 horas após o procedimento), quando há máxima liberação de mediadores algogênicos e o efeito do anestésico local já cessou (Hupp; Ellis III; Tucker, 2021)<sup>14</sup>. Este achado corrobora a natureza intrinsecamente álgica da cirurgia de terceiros molares e a dificuldade em se obter o controle efetivo da dor apenas com a analgesia rotineira. Conseqüentemente, a elevada prevalência de dor intensa (40%) no presente estudo evidencia a magnitude do desafio do manejo da dor pós-operatória e ressalta a imperatividade de protocolos analgésicos multimodais e preventivos (pré-emptivos) para mitigar a intensidade do pico álgico.

Em continuidade à análise das complicações, a prevalência de trismo (76%) e

edema (80% de ocorrência total) na presente amostra reforça o alto grau de injúria tecidual inerente à cirurgia de terceiros molares. A literatura estabelece o edema e o trismo como sintomas pós-operatórios previsíveis e esperados, sendo o trismo o resultado direto do trauma nos músculos da mastigação, e o edema, uma manifestação clássica da reação inflamatória (Silva, 2020; Oliveira et al., 2025)<sup>15</sup>. É relevante destacar que a avaliação do trismo no presente estudo fundamentou-se no relato subjetivo do paciente ("Dificuldade para abrir a boca"), em detrimento da mensuração objetiva da abertura interincisal (o padrão-ouro). A elevada incidência de 76% de dificuldade para abrir a boca pode ser um reflexo dessa abordagem, capturando a percepção de limitação funcional que é quase universal. Nesse contexto, estudos eletromiográficos corroboram que o comprometimento muscular e a redução da capacidade de abertura bucal ocorrem em todos os pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares, em graus variados (Rossi Júnior et al., 2011)<sup>17</sup>. Embora essa alta taxa subjetiva contraste com a incidência de trismo mensurado objetivamente em outros levantamentos (exemplo: 18,3% no estudo de Fatinanzi, Sartori; Pino, 2022)<sup>13</sup>, ela reflete a intensa resposta inflamatória que também se manifestou como edema em 80% dos casos (leve, moderado e intenso). A prevalência conjunta dessas intercorrências inflamatórias consolida o entendimento de que o desconforto e a limitação funcional são eventos quase inevitáveis neste tipo de cirurgia, demandando rigoroso controle e orientação pós-operatória.

No que concerne às intercorrências vasculares, o sangramento foi relatado por 24% dos pacientes no período pós-operatório imediato. É fundamental salientar que essa taxa foi obtida por meio de uma avaliação subjetiva da percepção do paciente no qual foi questionado se houve ou percebeu sangramento excessivo nas primeiras 24 horas e não através de uma mensuração clínica de hemorragia. A literatura odontológica classifica a hemorragia pós-operatória como complicação frequente, podendo ser um problema pequeno ou não que ocorre no transoperatório ou até mesmo após a cirurgia (Bazarin; Oliveira, 2018)<sup>3</sup>. Um exemplo é o estudo de Fatinanzi, Sartori e Pino (2022)<sup>13</sup>, que demonstrou uma incidência de 8,45% de sangramento pós-operatório. Em contrapartida, o estudo de Santos e Mandarino (2022)<sup>18</sup>, por sua vez, ao analisar complicações pós-operatórias em cirurgias de terceiros molares, identificou a hemorragia como a segunda complicação local mais frequente, com uma incidência de 21% na amostra analisada. O alinhamento entre os achados do presente estudo (24%) e os dados clínicos de Santos e Mandarino (21%)<sup>18</sup> sugere que, embora a hemorragia grave que requeira

intervenção possa ser menos comum, a ocorrência de sangramento pós-operatório (seja ele esperado ou considerado "excessivo" pelo paciente) é uma intercorrência frequente. Este percentual elevado sublinha a necessidade de reforçar as orientações pós-operatórias sobre o controle do sangramento esperado e o uso correto da gaze.

O perfil sintomatológico pós-operatório demonstrou a predominância de queixas de ordem subjetiva, cuja interpretação requer cautela na distinção entre a resposta fisiológica esperada e o estabelecimento de uma complicação patológica. A Febre, registrada em 16% da amostra, é um indicador inespecífico. Em um cenário de cirurgia bucal de pequeno porte, essa elevação térmica, quando de baixo grau e limitada às primeiras 48 horas, está frequentemente correlacionada à resposta inflamatória aguda e sistêmica ao trauma cirúrgico, mediada por citocinas, e não necessariamente a um processo infeccioso bacteriano. (Couto et al., 2021)<sup>19</sup>.

Da mesma forma, o alto índice de pacientes que relataram Gosto Ruim ou Mau Cheiro (32%) deve ser analisado sob o prisma da autopercepção e da dificuldade de higiene bucal imediata. Embora o odor fétido seja um sintoma clássico e frequentemente o primeiro sinal clínico de alveolite seca (ou osteíte alveolar), a sintomatologia da alveolite tipicamente emerge de dois a três dias após a exodontia, caracterizada por uma dor intensa e refratária a analgésicos, acompanhada pela desintegração do coágulo (Silva et al., 2014<sup>20</sup>; Portela et al., 2014)<sup>21</sup>. Em contraste, a incidência de casos clinicamente diagnosticados tende a ser significativamente inferior; Oliveira et al. (2006)<sup>22</sup>, em sua pesquisa, observaram que de 83 pacientes submetidos à cirurgia, 30 apresentaram alguma complicação, e as alveolites representaram apenas 8,43% (7 pacientes) do total de acidentes e complicações, o que compreendeu um quadro de natureza inflamatória envolvendo as porções ósseas mais superficiais do alvéolo dentário. Em uma perspectiva de estudo de coorte mais detalhada, Meyer et al. (2011)<sup>23</sup> acompanharam 131 pacientes submetidos à extração de 197 terceiros molares e diagnosticaram apenas dois casos de alveolite, ambos em terceiros molares inferiores. Esse achado resultou em uma prevalência geral de 1,015% do total de cirurgias, sendo que, ao considerar apenas as extrações de molares inferiores, a taxa aumentou para 1,290% (Meyer et al., 2011)<sup>23</sup>. Tais prevalências, significativamente mais baixas que a queixa subjetiva observada em nosso estudo (30% de relato de Gosto Ruim ou Mau Cheiro), reforçam a necessidade de distinguir a percepção do paciente do diagnóstico clínico estabelecido, ao mesmo tempo que destacam o risco predominantemente associado às exodontias de dentes inferiores.

Por fim, quanto à ocorrência de parestesia, definida como uma lesão no nervo alveolar inferior ou lingual e que pode ser transitória ou permanente, Bazarin e Oliveira (2018)<sup>3</sup> afirmam que deve-se fazer testes clínicos neurossensoriais, para determinar o grau da deficiência sensorial, incluindo testes térmicos e de dor. No presente estudo, a parestesia foi registrada em 8% dos participantes. A literatura demonstra uma grande variabilidade na incidência de parestesia pós-exodontia. Taxas mais baixas foram observadas em estudos como o de Kato et al. (2010)<sup>24</sup>, que identificaram apenas 2 casos (0,95%) de parestesia temporária do NAI, e o de Fatinanzi, Sartori e Pino (2022)<sup>13</sup>, que reportou uma incidência de 1,41% para parestesia transitória. Outros autores, no entanto, encontraram prevalências em faixas intermediárias que corroboram o valor do presente trabalho, como Anwar (2001)<sup>25</sup>, que registrou 3,9% de parestesia em 741 terceiros molares extraídos, e Zorzetto et al. (2000)<sup>7</sup>, que encontraram 3 casos em 94 exodontias. Em contraste, Oliveira (2006)<sup>22</sup> reportou uma das maiores incidências, com 7 pacientes (8,43%) de um total de 83 apresentando parestesia do NAI. Essa ampla flutuação (variando de 0,95% a 8,43%) reflete a diferença nas metodologias, no grau de impacção dos dentes extraídos e, crucialmente, na classificação das lesões (temporárias *versus* permanentes). O valor de 8% encontrado, portanto, situa-se no espectro de risco real da cirurgia, reforçando a importância do planejamento detalhado e da utilização de exames de imagem avançados para mitigar a lesão nervosa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo observacional, que teve como objetivo principal avaliar a prevalência de complicações e a percepção sintomatológica no pós-operatório de exodontias, permitiu concluir que a dor é a queixa pós-operatória de maior prevalência e intensidade percebida, com uma taxa significativa de pacientes relatando dor intensa (40%). Este achado reforça a necessidade de otimização dos protocolos de analgesia e o manejo farmacológico individualizado para garantir o conforto e a rápida recuperação do paciente.

Estes resultados sublinham o risco intrínseco do procedimento e a imprescindibilidade de um rigoroso planejamento pré-operatório, com avaliação de imagem avançada em casos de alta proximidade anatômica, como estratégia primordial de

prevenção. Os achados ressaltam a imperatividade de aprimorar a educação do paciente acerca do regime medicamentoso e da gestão dos sinais de alerta subjetivos, objetivando a redução da morbidade pós-operatória e a otimização da qualidade da recuperação cirúrgica.

## REFERÊNCIAS

1. Travassos DB, et al. Perfil das exodontias realizadas na Clínica de Cirurgia I do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2009 Jan-Mar;9(1):115-22.
2. Cunha BG, Souza NA de, Reis Filho NT. Acidentes e complicações no trans e no pós-operatório odontológico das exodontias (odontologia). *Repositório Institucional*. 2024;3(1).
3. Bazarin R, Oliveira RV. Acidentes e complicações nas exodontia. *Rev Uningá*. 2018;55(1):32-9.
4. Fernandes MDB, Oliveira SL, Braga EC. Principais acidentes e complicações envolvendo procedimentos de extrações dentárias. *Rev Ciênc Odontol*. 2023;7(2).
5. Centeno JJM, et al. Accidentes y complicaciones asociadas a las exodoncias de piezas dentarias normalmente implantadas. *Recimauc*. 2022;6(3).
6. Bui CH, Seldin EB, Dodson TB. Types, frequencies, and risk factors for complications after third molar extraction. *J Oral Maxillofac Surg*. 2003 Dec;61(12):1379-89.
7. Zorzetto DLG, Carreiro LCPC, Moreira FL, Alonso AC, Marchi DSR, Carmona PH. Cirurgia de terceiros molares inferiores retidos. *Rev Gaúch Odontol*. 2000;48(2):102-8.
8. Garcia RR, Silva MG, Oliveira LC, Pereira RS, Pereira RO, Pereira J. Avaliação radiográfica da posição de terceiros molares inferiores, segundo as classificações de Pell & Gregory e Winter. *Rev Fac Odontol Univ Passo Fundo*. 2000;5(2):31-6.
9. Chiapasco M, De Cicco L, Marrone G. Side effects and complications associated with third molar surgery. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1993;76:412-20.
10. Sant'Ana E, Ferreira Júnior O, Pizan CR. Avaliação da frequência da posição dos terceiros molares inferiores não irrompidos. *BCI Rev Bras Cir Implant*. 2000;7(27):42-5.
11. Pizzolatto EEP, Girardi Constant G, Rossi T, Aguzzoli A. Prevalência de complicações e acidentes em exodontias no pós e transoperatório. *Braz J Implantol Health Sci*. 2023;5(5):525-40.
12. Martins M, Garcia MAPY, Fernandes MV, Reis EMF, Vilela RR, Azevedo TS, et al. Principais complicações clínicas odontológicas pós-operatórias da cirurgia de terceiro molar incluso/impactado. *ConScientiae Saúde*. 2010;9(2):278-84.
13. Fatinanzi LA, Sartori J, Pino DS. Complicações pós-operatórias em cirurgias de terceiros molares realizadas na clínica de extensão de cirurgia oral menor. *Rev Cient FHO Uniararas*. 2022;10(1):28-37.
14. Hupp JR, Ellis III E, Tucker MR. *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*. 7ª ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan; 2021. p. 209.
15. Silva RP da. O ozônio é eficaz na redução da dor, edema e trismo após cirurgia de terceiro molar? Uma meta-análise [dissertação]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2020. 36 f.
16. Oliveira MR de, Lima CFSK. Complicações associadas à extração de terceiros molares. *Rev Cient FHO Uniararas*. 2025;v(n):p-p.
17. Rossi Júnior WC, Silva AP, Souza ACM. Masseter e exodontia de terceiros molares: avaliação eletromiográfica. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2011;11(2):p-p.
18. Santos GL, Mandarino S. Complicações pós-operatórias de cirurgia de terceiros molares. *Cad Odontol Unifeso*. 2022;4(1).

19. Couto GG, Martins LAM, Ferreira Neto MA. Extração de terceiro molar e suas complicações: revisão de literatura. *Res Soc Dev*. 2021;10(15):e105101522818.
20. Silva ACB, Andrade VCO, Lira CKM, Silva VCO, Pereira RAM, Pereira CDS. Frequência e fatores de risco associados à alveolite pós-exodontia de terceiros molares. *Rev Bras Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2014;14(1):27-32.
21. Portela PP, Guerra MB, Pereira GSB, Dias MLS, Brito MER, Nogueira TCP. A complicação alveolite após a remoção do terceiro molar inferior: revisão de literatura. *Rev Inic Cient Univ Vale Rio Verde*. 2014;4(1):1-13.
22. Oliveira LB, Chaves EP, Junior DML, Pinheiro LC, Cavalcanti SL, Silva EDO. Avaliação dos acidentes e complicações associados à exodontia dos 3º molares. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2006;6(3):51-6.
23. Meyer ACA, Lunardi N, Arbex PC, Júnior AFA, Freitas RAF. Prevalência de alveolite após a exodontia de terceiros molares impactados. *RPG Rev Pós-Grad*. 2011;18(1):28-32.
24. Kato RB, Bueno RBL, Oliveira Neto PJ, Ribeiro MC, Azenha MR. Acidentes e complicações associadas à cirurgia dos terceiros molares realizada por alunos de odontologia. *Rev Cir Traumatol Buco-maxilo-fac*. 2010;10(4):45-54.
25. Anwar BB. Sensory nerve impairment following mandibular third molar surgery. *J Oral Maxillofac Surg*. 2001;59:1012-7.