

## **PROCEDIMENTO PREPARATÓRIO FACE A FACE FRENTE A ANSIEDADE E DOR EM JOVENS SUBMETIDOS À EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR SUPERIOR**

Ingrid Claudino Ribeiro; Nara Régia da Silva Domingos; Naiane Vieira Campos; Diego Nunes Guedes; Rafael Guedes de Paiva.

*Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ [ingridclaudinoribeiro@gmail.com](mailto:ingridclaudinoribeiro@gmail.com)*

**Resumo:** A ansiedade e a dor desencadeadas frente ao tratamento odontológico são fatores que podem provocar alterações comportamentais e fisiológicas, representando risco ao indivíduo e à visita ao dentista. O objetivo do trabalho foi identificar os efeitos de um procedimento preparatório face a face frente sobre os níveis de ansiedade, mudanças fisiológicas e dor de pacientes odontológicos submetidos à exodontia de terceiros molares superiores. Participaram da pesquisa 13 pacientes, 3 homens e 10 mulheres, sendo realizadas 22 cirurgias de extração do terceiro molar superior de acordo com a classificação de Pell e Gregory classe A e B. O planejamento foi dividido em ficha clínica odontológica que foi subdividida em (1) Identificação do paciente; (2) Anamnese do paciente; (3) Diagnóstico; (4) Avaliação pré-operatória; (5) Trans-operatório; (6) Avaliação pós – operatória imediata; (7) Avaliação pós-operatória 3 dias; (8) Avaliação pós-operatória 7 dias (antes da retirada dos pontos). Sendo realizado orientações pré operatórias e pós operatórias, concomitante a avaliação do nível de dor do paciente utilizando da escala visual analógica (EVA). O objetivo desse trabalho foi instituir um protocolo procedimento preparatório face a face frente a ansiedade e dor em jovens submetidos à exodontia de terceiro molar superior, enfatizando a orientação pré, trans e pós operatória com o uso mínimo de medicação. Os resultados sugerem que a informação prévia, face a face, foi eficiente para a diminuição significativa dos relatos de dor sensorial imediatamente após a exodontia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terceiro molar, Controle da ansiedade, mensuração da dor.

### **INTRODUÇÃO**

Embora o campo de atuação do Cirurgião-Dentista esteja restrito aos 2/3 inferior da face, admite-se que em saúde parcial é inconsistente por ser o homem um todo biológico, uno e indivisível, o que significa que o homem não é constituído por um conjunto de partes sem relação entre si ou que funcionam de maneira independente. Cada parte é uma parte essência e integral desse todo, e cada uma delas influi e contribui para o bom funcionamento desse todo (SANTOS, 2012).

A consulta odontológica pode ser uma experiência assustadora para algumas pessoas. Procedimentos cirúrgicos estão associados à respostas fisiológicas ao stress, caracterizada por alterações imunológicas, metabólicas e neruo-humorais, proporcionais a magnitude da injúria (MARANA et al., 2003).

A dor é uma experiência desagradável associada ao dano tecidual, porém também é uma reação subjetiva que pode ser influenciada por questões culturais, afetivas, gênero e idade do indivíduo. A ansiedade está intimamente relacionada a uma experiência negativa prévia, novidade, incerteza,

expectativa e medo. No tratamento odontológico, as mulheres mostram-se mais ansiosas que os homens e dentre os tratamentos odontológicos, a exodontia seguida do uso de aparelho de alta-rotação são os procedimentos que causam mais medo entre as pessoas. A dor e a ansiedade podem iniciar um ciclo (OLIVEIRA, 2007; JERJES, et al., 2007).

A dor e a ansiedade podem iniciar um ciclo vicioso, pois com o aumento da ansiedade, a atividade simpática é acentuada promovendo aumento da liberação de adrenalina, que ativa os nociceptores aumentando a sensibilidade dolorosa. Nessas situações a liberação de catecolaminas, pelo sistema nervoso autônomo, induz contração das artérias, aumentando a pressão arterial e elevação na frequência cardíaca (OLIVEIRA, 2007).

O stress gerado pelo atendimento odontológico resulta em diversas manifestações orgânicas, que podem ser prejudiciais mesmo para pacientes em boas condições de saúde. Ele pode desenvolver reações psicogênicas como síncope vasodepressiva ou a síndrome de hiperventilação, além de aumentar a tendência ou ainda pode agravar diversas doenças sistêmicas como a diabetes mellitus, hipertensão arterial e algumas cardiopatias

(SANTOS, 2012; KING e HEGADOREN, 2002).

Admite-se que 73% a 70% dos pacientes odontológicos apresentam, quando submetidos a procedimentos odontológicos, graus moderados de ansiedade, enquanto 8% a 15 % deles são altamente ansiosos. A ansiedade relatada em atendimentos odontológicos é um fenômeno comum e constitui um dos principais fatores de rejeição ao tratamento odontológico, influenciado de maneira negativa, tanto na satisfação do paciente como no rendimento do procedimento odontológico. A ansiedade dental pode ser uma barreira para a procura de tratamento odontológico (SANTOS, 2012; WOOLGROVE e CUMBBERBATCH, 1986).

O objetivo desse trabalho foi instituir um protocolo procedimento preparatório face a face frente a ansiedade e dor em jovens submetidos à exodontia de terceiro molar superior, enfatizando a orientação pré, trans e pós operatória com o uso mínimo de medicação.

## **METODOLOGIA**

Foi elaborada uma ficha clínica contendo os dados dividido em ficha clínica odontológica que foi subdividida em (1) Identificação do paciente; (2) Anamnese do paciente; (3) Diagnostico; (4) Avaliação pré-

operatória;. (5) Trans-operatório; (6) Avaliação pós – operatória imediata; (7) Avaliação pós-operatória 3 dias; (8) Avaliação pós-operatória 7 dias (antes da retirada dos pontos) conforme figura 1, 2, 3 e 4 abaixo.

Figura 1. Ficha clinica pagina 1, João Pessoa, 2016.

UNIPÊ Centro Universitário de João Pessoa  
Departamento de Odontologia

Projeto de Extensão Universitária: Uso Racional de Medicamentos em Cirurgia de Terceiro Molar

**FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

**1. Identificação do Paciente:**  
Nome: \_\_\_\_\_  
Gênero: M ( ) F ( )  
Telefones: ( ) / ( ) \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses;  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Em caso de emergência avisar a: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

**2. Anamnese do paciente:**

- O Sr. ou Sra. Sofre ou sofreu de alguma doença? ( ) Sim ( ) Não - Qual(is): \_\_\_\_\_
- O Sr ou Sra. Está em tratamento médico atualmente? ( ) Sim ( ) Não.
  - PARA MULHERES: A Sra. está grávida? Sim ( ) Não ( )
  - A Sra. está amamentando? Sim ( ) Não ( )
  - A Sra. faz uso de pílula anticoncepcional? Sim ( ) Não ( ) Qual: \_\_\_\_\_
  - Qual o dia da sua última menstruação (DUM)? \_\_\_\_\_
- O Sr. ou Sra. Está fazendo uso de alguma Medicação? ( ) Sim ( ) Não - Qual(is) \_\_\_\_\_
- Nome do Médico Assistente/telefone: \_\_\_\_\_
- O Sr. ou Sra. Teve alergia? ( ) Sim ( ) Não - Qual(is) \_\_\_\_\_
- O Sr. ou Sra. Já foi operado? ( ) Sim ( ) Não - Qual(is) \_\_\_\_\_
- O Sr. ou Sra. Teve problemas com a cicatrização? Sim ( ) Não ( )
- O Sr. ou Sra. Já foi anestesiado? Sim ( ) Não ( ) Reação? Sim ( ) Não ( )
- O Sr. ou Sra. Teve problemas de Hemorragia? Sim ( ) Não ( )
- O Sr. ou Sra. Sofre de alguma das seguintes doenças ?

|                                       |                                                      |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Febre Reumática: Sim ( ) Não ( )      | Problemas Gástricos: Sim ( ) Não ( )                 |
| Problemas Cardíacos: Sim ( ) Não ( )  | Problemas Respiratórios: Sim ( ) Não ( )             |
| Problemas Renais: Sim ( ) Não ( )     | Problemas Articulares ou Reumatismo: Sim ( ) Não ( ) |
| Hipertensão Arterial: Sim ( ) Não ( ) | Diabetes: Sim ( ) Não ( )                            |

Fonte: Elaboração própria, 2016.

Figura 2. Ficha Clinica pagina 2, João Pessoa, 2016.

UNIPÊ Centro Universitário de João Pessoa  
Departamento de Odontologia

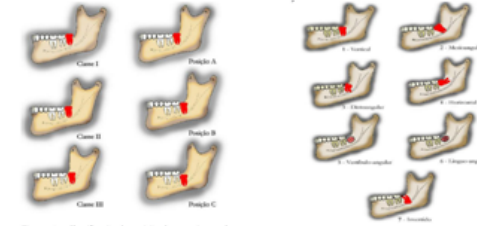
Projeto de Extensão Universitária: Uso Racional de Medicamentos em Cirurgia de Terceiro Molar

**Antecedentes Familiares:**  
( ) Hipertensão ( ) Cardiopatia A. Angina ( ) B. Infarto ( ) C. Outras cardiopatias \_\_\_\_\_  
( ) Tuberculose ( ) Diabetes ( ) Outros \_\_\_\_\_

O Sr. ou Sra. possui alguma observação que não foi perguntada ? \_\_\_\_\_

Declaro que as informações acima prestadas são totalmente verdadeiras.

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_



**3. Diagnóstico:**

A. Dentes Inclusos:

|                | 16 | 26 |
|----------------|----|----|
| Pell & Gregory |    |    |
| Waller         |    |    |

B. Radiografias: ( ) Periapical; ( ) Panorâmica;  
C. Indicação de Remoção: Ortodôntica ( ) Protética ( ) Cirúrgica ( )  
D. Exames Complementares: ( ) Hemograma; ( ) Coagulograma; ( ) Outros;  
E. Infecção: Presente ( ) Ausente ( )  
F. Observações: \_\_\_\_\_

Adaptação cirúrgica: Apto ( ) Não apto ( ) Desistente ( )

Fonte: Elaboração própria, 2016.

Figura 3. Ficha clinica pagina 3, João Pessoa, 2016.

UNIPÊ Centro Universitário de João Pessoa  
Departamento de Odontologia


Projeto de Extensão Universitária: Uso Racional de Medicamentos em Cirurgia de Terceiro Molar

**4. Avaliação Pré-Operatória:**

A. Medicamentos Prescritos: ( ) Dexametasona 4mg ( ) Dexametasona 8mg ( ) Antibiótico \_\_\_\_\_

B. Orientações Pós-Operatórias entregues ao paciente: ( ) Sim ( ) Não

C. Avaliação da percepção de dor do paciente:



D. Alteração de padrão para avaliação da face:  
Edema: ( ) Sim ( ) Não  
Equimose: ( ) Sim ( ) Não  
Trismo: ( ) Sim ( ) Não

**5. Trans-Operatório: Relatório de Cirurgia:**


A. Presença de Infecção anterior: ( ) Sim ( ) Não;  
B. Uso de Medicamento: ( ) Sim ( ) Não;  
C. Quantidade de Tubetes Utilizados: \_\_\_\_\_  
D. Técnica anestésica Utilizada: \_\_\_\_\_  
E. Tempo de indução Anestésica: ( ) 0-2,5 min; ( ) 2,5-5 min; ( ) > 5 min.  
F. Necessidade de Oxioterapia? ( ) Sim ( ) Não;  
G. Acidentes/intercorrências? ( ) Fratura de raiz ( ) Fratura de tuberosidade ( ) Outra \_\_\_\_\_  
H. Tempo de Cirurgia Total: ( ) 0-5 min; ( ) 5-10 min; ( ) 10-15 min; ( ) 15-20 min; ( ) > 20 min.

**6. Avaliação Pós-Operatória Imediata:**

A. Medicamentos Prescritos: \_\_\_\_\_

B. Orientações Pós-Operatórias entregues ao paciente: ( ) Sim ( ) Não

C. Avaliação da percepção de dor do paciente:



D. Houve alteração de padrão para avaliação da face:  
Edema: ( ) Sim ( ) Não  
Equimose: ( ) Sim ( ) Não  
Trismo: ( ) Sim ( ) Não

**7. Avaliação Pós-Operatória – 3 dias:**

A. Queixas Pós-Operatórias: \_\_\_\_\_  
B. Revisão de procedimentos utilizados pelo paciente: \_\_\_\_\_

Fonte: Elaboração própria, 2016.

Figura 4. Ficha clínica pagina 4, João Pessoa, 2016.

UNIPÊ Centro Universitário de João Pessoa  
Departamento de Odontologia

Projeto de Extensão Universitária: Uso Racional de Medicamentos em Cirurgia de Terceiro Molar

a) Alimentação macia e gelada: Sim ( ) Não ( )  
 b) Higienização do local operado: Sim ( ) Não ( ) Quantas vezes: \_\_\_\_\_  
 c) Enxaguante bucal: Sim ( ) Não ( )  
 d) Fumo: Sim ( ) Não ( )  
 e) Bolsa de gelo: Sim ( ) Não ( )

C. Quantidade de medicação utilizada pelo paciente: \_\_\_\_\_  
 D. Avaliação da percepção de dor do paciente:

**ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)**

E. Houve alteração de padrão da face:  
 Edema: Sim ( ) Não ( )  
 Equimose: Sim ( ) Não ( )  
 Trismo: ( ) Sim ( ) Não

8. Avaliação Pós-Operatória – 7 dias (ANTES DA RETIRADA DOS PONTOS)

A. Quais os Pós-Operatórios utilizados: \_\_\_\_\_  
 B. Revisão de procedimentos utilizados pelo paciente:  
 a) Alimentação macia e gelada: Sim ( ) Não ( )  
 b) Higienização do local operado: Sim ( ) Não ( ) Quantas vezes: \_\_\_\_\_  
 c) Enxaguante bucal: Sim ( ) Não ( )  
 d) Fumo: Sim ( ) Não ( )  
 e) Bolsa de gelo: Sim ( ) Não ( )

C. Quantidade de medicação utilizada pelo paciente: \_\_\_\_\_  
 D. Avaliação da percepção de dor do paciente:

**ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)**

E. Houve alteração de padrão da face:  
 Edema: Sim ( ) Não ( )  
 Equimose: Sim ( ) Não ( )  
 Trismo: ( ) Sim ( ) Não

Fonte: Elaboração própria, 2016.

Essas fichas e orientações pré-operatórias e pós-operatórias foram utilizadas junto ao projeto de pesquisa de extensão do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ e Centro de Ciências da Saúde – UFPB concomitantemente Figura 5, 6, 7 e 8.

Figura 5. Orientações pré-operatórias, página 1, João Pessoa, 2016.

**O que é Cirurgia Odontológica?**  
 Essa é a especialidade odontológica responsável pelo tratamento de problemas relacionados aos dentes e ossos da região da face, que vai desde a remoção de dentes indolores (como o siso), até a realização de enxertos ósseos e posterior colocação de implantes, além de intervenções em alterações patológicas, malformações estruturais e traumas dos ossos da face.

**Cirurgia Odontológica**  
 >> O que você precisa saber?



UNIPÊ  
 Centro Universitário de João Pessoa  
 BR-230, KM 22, s/n - Água Fria, João Pessoa - PB

Fonte: Elaboração própria, 2016.

Figura 5. Orientações pré-operatórias, página 2, João Pessoa, 2016.

**O que é um dente incluído?**  
 É uma alteração de desenvolvimento em que um determinado dente, chegado a época normal de sua erupção permanece no interior dos tecidos da cavidade bucal (osso ou mucosa).

**As cirurgias na cavidade bucal provocam dor?**  
 Todos os procedimentos cirúrgicos em si são traumáticos, mas podem ser minimizados. A aplicação de uma técnica anestésica adequada, de uma técnica cirúrgica adequada, sem trauma e a adoção de uma terapêutica pós-operatória.

**Orientações pré-operatórias ao paciente:**

1. A cirurgia será realizada com anestesia local.
2. Será realizado um bochecho oral com Povidone (Iodineína 0,12%).
3. Será realizado antiespasmódico (propofol de ação rápida) antes de iniciar a cirurgia.
4. Será utilizado um campo operatório estéril, a fim de proporcionar um maior controle de um campo livre de bactérias. Portanto, é necessário que os médicos do mesmo fiquem por lávio.
5. Durante a cirurgia irá sentir apenas uma sensação de peso da mão do cirurgião sobre o dente, porém é diferente de dor.
6. Ao término da cirurgia será colocada uma compressa de gaze no local da cirurgia e serão orientadas as orientações pós-operatórias.
7. A cirurgia será realizada no primeiro horário da manhã, por isso o mesmo deve vir alimentado com refeição leve.
8. Terá sempre a medicação prescrita conforme orientação.

9. Trismo (limitação na abertura da boca) e edema (aumento de volume) podem ocorrer após a cirurgia, que é normal e irá começar a diminuir a partir do 3º dia de pós-operatório.

10. Deve ser colocada compressa de gaze firme nas primeiras 24 horas na região operada com pressão, com intervalos de 30 minutos com duração de 10 minutos para evitar queimaduras na pele.

11. Higienização é fundamental após a cirurgia.

12. Alimentação importante ingerir grande quantidade de líquidos alimentes normais após a cirurgia, não logo após a cirurgia. Alimentos frios ou gelados nos primeiros 3 dias.

13. Pode ocorrer manchas amareladas na área da cirurgia. É uma reação normal para alguns pacientes e não deve ser motivo de preocupação. Se desaparecer até 7 a 14 dias.

14. A remoção de suturas (pontas) será realizada após 7 dias de pós-operatório.

**A realização desses cuidados são fundamentais para uma boa recuperação.**

Fonte: Elaboração própria, 2016.

Figura 7. Orientações pós-operatórias, página 1, João Pessoa, 2016.

UNIPÊ Centro Universitário de João Pessoa  
 Departamento de Odontologia

Projeto de Extensão Universitária: Uso Racional de Medicamentos em Cirurgia de Terceiro Molar

**ORIENTAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS**

**Dieta**  
 Os alimentos nas primeiras 48 horas devem ser líquidos ou pastosos e frios. A alimentação macia e gelada auxilia a manter a área operada confortável e evita a deposição de restos de alimentos, além de contribuir para o controle de sangramento. O paciente deverá se alimentar várias vezes ao dia, sem a ajuda de canudos ou qualquer artifício que possa facilitar o deslocamento do coágulo; após o segundo dia pós-operatório, o paciente deverá ser orientado a retomar a alimentação regular de maneira gradativa, isto é, através de alimentos que exijam esforço mastigatório e que possam causar algum desconforto.

**Controle do sangramento pós-operatório**  
 Após a cirurgia, é utilizado um pequeno rolo de gaze umedecida sobre o local operado. O paciente é orientado a morder firmemente a gaze por um período de pelo menos 30 minutos. Hábitos como jабagismo e alimentação através de canudos devem ser evitados, pelo paciente nas primeiras 24 horas. As atividades físicas mais vigorosas devem ser retomadas após o quinto dia pós-operatório. O sangramento leve é controlável através de compressão por gaze sendo esperado no primeiro dia de pós-operatório. Caso o sangramento se inicie a partir do terceiro dia de pós-operatório, pode indicar alguma alteração sanguínea, é indicado entrar em contato com o seu cirurgião dentista.

**Higiene oral**  
 Apesar da restrição na dieta, a importância da escovação dentária e da limpeza do local operado. Sendo indicado o uso de escovas de cerdas macias e pasta dental, além de anti-sépticos bucais à base de clorexidina. Esta deve ser utilizada duas vezes ao dia por um período de no máximo sete dias para evitar escurecimento dentário e alteração no paladar.

**Edema e equimose**  
 O edema pós-operatório é uma reação esperada do organismo a qualquer traumatismo. O aumento de volume

Fonte: Elaboração própria, 2016.



Figura 8. Orientações pós-operatórias, página 2, João Pessoa, 2016.



Fonte: Elaboração própria, 2016.

## DISCURSÕES

Este estudo verificou a eficácia do oferecimento de informação prévia face a face sobre a redução das respostas de dor de pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. Os resultados permitem afirmar que o procedimento preparatório foi eficaz à redução das respostas de dor sensorial nos participantes corroborando com Zanata et al., 2012.

## CONCLUSÕES

O estudo de processos de preparação usando informação prévia face-a-face em situações como a extração dos terceiros molares superiores mostra a importância de adoção de uma abordagem biopsicossocial da intervenção e atenção no que diz respeito à investigação em saúde, pois esse procedimento preparatório facilita e aumenta

profissional contatar em que humanizar o paciente e cuidados de saúde. Além disso, pode ser utilizado neste procedimento para reduzir eficazmente as respostas de ansiedade em pacientes passando por situações invasivos

## REFERÊNCIAS

SANTOS, D. P. **Controle da ansiedade odontológica: estudo comparativo entre a sedação oral com midazolam e a sedação consciente com a mistura de oxido nitroso e oxigênio em pacientes submetidos à extração de terceiros molares inferiores.** Dissertação (mestrado) Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto / USP 2012. 77p.

OLIVEIRA, P. C. et al. Avaliação do nível de ansiedade e dor de pacientes em urgências endodônticas e sua influência sobre parâmetros cardiovasculares. **Cienc Odontol Bras** 2007 out./dez.; 10 (4): 70-75

Jerjes W, Hopper C, Kumar M, Upile T, Madland G, Newman S, Feinmann C. Psychological intervention in acute dental pain: review. **Br Dent J.** 2007 Mar 24;202(6):337-43.

ZANATA, J. et al. Informação prévia face a face e controle da dor em exodontia de terceiros molares. **Rev Dor**, v. 13, n. 3, p. 249-55. jul-set, São Paulo, 2012