

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

DANIEL CAETANO LACERDA

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA PÓS REMOÇÃO DE TERCEIROS
MOLARES RETIDOS E SEMI-RETIDOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Porto Alegre

2014

DANIEL CAETANO LACERDA

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA PÓS REMOÇÃO DE TERCEIROS
MOLARES RETIDOS E SEMI-RETIDOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção de título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. João Júlio da Cunha Filho.

Porto Alegre

2014

CIP - Catalogação na Publicação

Lacerda, Daniel Caetano

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA PÓS REMOÇÃO DE
TERCEIROS MOLARES RETIDOS E SEMI-RETIDOS: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA. / Daniel Caetano Lacerda. --
2014.

26 f.

Orientador: JOÃO JÚLIO DA CUNHAFILHO.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2014.

1. QUALIDADE DE VIDA. 2. QUALIDADE EM SAÚDE. 3.
BENEFÍCIOS. 4. TERCEIRO MOLAR. I. CUNHAFILHO, JOÃO
JÚLIO DA , orient. II. Título.

RESUMO

LACERDA, Daniel Caetano. **Análise da qualidade de vida pós remoção de terceiros molares retidos e semi-retidos: uma revisão sistemática.** 2014. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

Foram analisados e selecionados artigos para uma revisão sistemática em que o foco central é a avaliação da qualidade de vida após a exodontia dos terceiros molares. A eleição dos artigos baseou-se principalmente a avaliação da qualidade de vida com o instrumento OHIP-14, correlacionando com a importância na atividade clínica do cirurgião-dentista. Os resultados indicam que o efeito da cirurgia do terceiro molar exerceu influência sobre vários aspectos que podem ser relacionados com a qualidade de vida do paciente. Embora o senso comum e a experiência clínica de muitos autores mostram que pacientes irão experimentar algumas dificuldades nas atividades diárias após a remoção de terceiros molares. Os estudos analisados fornecem uma indicação relativa das prováveis mudanças na percepção do paciente ao longo de um período de 1 semana em casos de normalidade.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Qualidade em saúde. Benefícios. Terceiro molar.

ABSTRACT

LACERDA, Daniel Caetano. **Analysis of quality of life after removal of impacted third molars and retained half: a systematic review**. 2014. 26 f. Final paper (Graduation in Dentistry) Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

This study have analyzed and selected articles for systematic review in which the central focus is the evaluation of quality of life after extraction of third molars. The election of the articles relied primarily the assessment of quality of life with the OHIP-14 instrument, correlating with clinical importance in the activity of the dentist. The results indicate that the effect of third molar surgery exerted influence on several aspects that can be related to the quality of life of patients. Although common sense and clinical experience of many authors show that patients will experience some difficulties in daily activities after removal of third molars. The studies analyzed provide a relative indication of probable changes in the perception of the patient over a period of 1 week in normal cases.

Keywords: Life quality: Health quality. Benefits. Third molar.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVOS	10
3	METODOLOGIA.....	11
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
5	DISCUSSÃO	22
6	CONCLUSÕES	24
	REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

O procedimento de remoção de terceiros molares impactados sob anestesia local, é um comum procedimento dentro da especialidade buco-maxilo-facial em ambientes ambulatoriais, bem como na maioria dos serviços de cirurgia buco-maxilo-facial em hospitais. O procedimento leva-nos a pensar logo nas várias sequelas pós-operatórias, como dor, inchaço, trismo e distúrbios sensoriais como parestesias. O cirurgião-dentista deve tomar a decisão se há necessidade de remoção ou não do dente impactado, e essa decisão pode não ser simples. É importante o cirurgião dentista atentar o paciente de possíveis sintomas pós-operatórias em terceiros molares que não haja sintomas presentes, assim prevenirem os prováveis efeitos secundários do procedimento (GOLDBERG et al., 1985; PHILIPS et al., 2003).

Enquanto grande parte da literatura existente sobre o possível sinais e sintomas de cirurgia de terceiros molares, pouco se sabe sobre a suas consequências na qualidade de vida do paciente. Avaliação da qualidade de vida (QV) foi talvez, amplamente negligenciado durante várias décadas na área da saúde, principalmente dentro da prática de cirurgia buco-maxilo-facial, por motivo da pouca e ausência de indicadores para medir a qualidade de vida no que se diz respeito a saúde bucal, e recentemente foi sendo empregado no atendimento odontológico em forma de um formulário (MCGRATH; BEDI, 2001).

Qualidade de vida tornou-se um conceito muito conhecido e tem sido estudada em diversos campos de investigação. Atualmente, a avaliação de qualidade de vida é considerada como um componente essencial para avaliar os resultados de cuidados de saúde dentária e também a saúde do paciente em modos gerais. Foram desenvolvidas ferramentas para avaliações sobre impacto das intervenções e condições bucais no bem-estar e qualidade de vida. Eles também são valiosos para a avaliação da eficácia e a qualidade de vários tratamentos disponíveis e suas abordagens clínicas, promovendo a melhora do entendimento da recuperação após o ato de remoção cirúrgica de terceiros molares retidos, melhorando o pós-operatório desses pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico (SLADE et al., 2004).

Embora a cirurgia de terceiro molar é mais frequentemente realizada em ambiente ambulatorial, um período de recuperação pós-operatório é necessário antes que os pacientes podem retomar o seu dia-a-dia e estilo de vida habitual, incluindo a vida social e atividade de lazer. Para o paciente é importante ter uma real estimativa de sua recuperação, por motivos óbvios, preocupar-se com a ferida e o processo de cura é normal, e muitas vezes é ansiosa, no que pode atrapalhar no processo normal da cicatrização.

De acordo com Foy et al. (2004), existem 15 dados sobre como sintomas afetam a vida do paciente no dia-a-dia ou a qualidade de vida, e este conceito só recentemente foi introduzido no campo da cirurgia buco-maxilo-facial. Sintomas pré-operatórios de dor ou inchaço, devido a terceiros molares, afetam consideradamente as medidas de qualidade de vida do indivíduo.

A Qualidade de Vida é definida como a avaliação de um indivíduo de como os seguintes elementos que afetam seu bem-estar: fatores funcionais, fatores psicológicos, fatores sociais, e as experiências de dor.

Percepções de sua QV após a remoção de terceiros molares dos pacientes pode ser medido pelo Oral Health Impact Profile- 14 (OHIP-14), que é uma forma abreviada do OHIP- 49. O OHIP-14 recebeu uma grande atenção e estão entre os instrumentos mais usados extensivamente em pesquisas odontológicas. Esses instrumentos são frequentemente aplicados em estudos transversais e longitudinais e destinam-se a avaliar os efeitos físicos, psicológicos e sociais da saúde bucal dos pacientes. O OHIP-49 é composto por sete dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, deficiência física, deficiência psicológica, incapacidade social e deficiência.

As dimensões são ordenadas hierarquicamente de forma que os efeitos descritos pelas dimensões são gradualmente mais perturbadores para a vida. Por exemplo, a primeira dimensão, limitações funcionais, descreve os efeitos menos graves na natureza, tais como "Você já teve dificuldade em mastigar qualquer alimento por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentadura? " Isso está em contraste com a última dimensão ", deficiência ", que descreve os efeitos mais graves sobre a vida diária, tais como " você já foi totalmente incapaz de trabalhar por causa de seus dentes, boca ou dentadura?

" o OHIP-14 capta as mesmas dimensões que o original, composta por 14 itens com 2 itens de cada dimensão.

É sabido que os instrumentos abreviados são suscetíveis a confiabilidade e validade mais pobres em comparação com o original, em alguns contextos, a administração de um instrumento de forma curta é preferível devido à sua praticidade. Entretanto, não deve deixar claro a importância de suas propriedades psicométricas. Muitos estudos foram realizados e que avaliaram a confiabilidade e a validade do OHIP-14 (FERNANDES et al., 2006).

No entanto, a maioria dos estudos tende a centrar-se sobre a validade transversal e confiabilidade teste-reteste, apesar de a capacidade de resposta, a capacidade de um instrumento para detectar alterações clínicas, é a propriedade fundamental, especialmente como medidas qualitativas foram cada vez mais utilizados em ensaios clínicos, estudos e avaliações quanto o OHIP-14, poucos estudos têm investigado a sua capacidade de resposta. Em estudos o OHIP-14 mostrou-se sensível às mudanças modestas em qualidade de vida em idosos, Fernandes et al. (2006) encontram respostas para as mudanças no quadro clínico do estado de terceiros molares retidos em uma prática odontológica geral escocês.

A remoção de terceiros molares retidos é o procedimento de cirurgia bucal mais frequente em muitos países, embora um procedimento relativamente comum, é um procedimento invasivo comumente realizada em pessoas saudáveis, jovens que raramente tiveram experiência anterior com qualquer cirurgia. É razoável esperar alguma dor como resultado da cirurgia do terceiro molar retido, porque há danos nos tecidos moles e duros. Usualmente, os pacientes são orientados a usar medicamentos, que realmente podem trabalhar de forma muito satisfatória.

Porém, parte dos pacientes estão fadados a experimentar dor, e, quando combinado com um processo de inflamação no local da cirurgia, os efeitos secundários devido a cirurgia do terceiro molar pode alterar a qualidade de vida dos pacientes. Deve-se levar em conta alguns parâmetros clínicos, tais como complicações pré-operatórias (se houver), complicações pós-operatórias,

o número e dificuldade cirúrgica dos sisos extraídos afetará o impacto e as mudanças na qualidade de vida dos pacientes.

2 OBJETIVOS

O objetivo dessa revisão sistemática é analisar e selecionar artigos para uma revisão sistemática em que o foco central é a avaliação da qualidade de vida após a exodontia de terceiros molares retidos e semi-retidos. Assim possibilitando o Cirurgião-Dentista a avaliar melhor o pós-operatório e dar uma estimativa real para o paciente. Cada vez mais o paciente participa em seu tratamento, e exige do profissional esclarecimentos sobre as mudanças que uma cirurgia de terceiro molar traz em seu cotidiano. Para o paciente, a qualidade de vida é um grande aliado na aceitação ou não de um procedimento invasivo, e isso devemos estar atentos para que não subestimamos a dor e dificuldades enfrentadas no pós-operatório.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo analítico que será realizado por meio de uma revisão de literatura sistemática dos artigos presentes nas principais bases de dados disponíveis. A busca foi realizada nos bancos de dados Cochrane, LILACS, Medline, PubMed e Scielo com as combinações de palavras-chaves e artigos publicados entre os anos de 2004 e 2014.

A estratégia de busca empregará as seguintes palavras com todas possíveis combinações: Health Quality, Life Quality, Benefits, Third Molar, Qualidade de Vida, Terceiro Molar. A análise das publicações constou de três etapas: na primeira etapa, 143 artigos foram encontrados. Desses, 34 foram considerados elegíveis, observando o critério de indexação para análise do ano e título por apresentarem o assunto correspondente ao interesse da revisão sistemática no período de janeiro de 2004 a maio de 2014. Na segunda etapa, foram excluídos 21 artigos por seus resumos não estarem de acordo com os critérios estabelecidos para esta revisão.

Realizando a leitura dos artigos na íntegra, a amostra final, considerando todos os critérios, e o mais importante critério era que a avaliação da qualidade de vida deveria ser com o instrumento OHIP-14, ficou então estabelecida em 5 publicações, assim concluindo a terceira etapa. Após a eleição dos artigos, realizou-se a revisão de literatura, a discussão e a conclusão dos resultados encontrados.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Os sintomas clinicamente importantes para os domínios da vida como a função oral, e outros sintomas em até 14 dias após a cirurgia do terceiro molar, foram elevados acima dos níveis de pré-cirúrgicos, quando havia sintoma pré-operatório, como mostra o artigo de Shugars et al. 2006. (tabela 1).

Mais da metade dos pacientes relataram interferência (um pouco ou muito) na vida social e lazer. Quase 3\4 indicou que a abertura da boca, a alimentação diária, e mastigação foram comprometidas. Quase todos os pacientes estavam tomando medicamentos para a dor.

Tabela 1: Qualidade de saúde e escala Gracely, pontuação pré-cirúrgico e pós-cirúrgico após 14 dias da cirurgia: Percentual de pacientes com respostas em escala do tipo "um pouco" ou "muitos" para seu estilo de vida, função oral, ou outros sintomas. Para a dor, em escalas Gracely palavras emocionais como "muito angustiante", "intoleráveis", "muito intoleráveis", e as palavras sensoriais "intensos", "muito intensos", "extremamente intensos".

Domain	Presurgery	PSD 1	PSD 7	PSD 14
Lifestyle				
Sleeping	0	14%	3%	2%
Daily activity	0	41%	3%	0
Social life	0	58%	3%	0
Recreation	0	59%	8%	0
Oral function				
Talking	0	19%	0	0
Mouth opening	0	71%	5%	0
Regular diet	5%	71%	6%	0
Chewing	3%	75%	5%	0
Other symptoms				
Nausea	0	22%	2%	0
Swelling	0	46%	2%	0
Pain				
Worst pain past 24 hours	3%	48%	8%	0
Average pain past 24 hours	0	13%	0	0
Taking pain meds	3%	97%	46%	8%
Gracely Scales Affective				
"very distressing," "intolerable," or "very intolerable"	2%	2%	0	2%
Gracely Scales Sensory				
"intense," "very intense," or "extremely intense"	2%	13%	0	0

Fonte: imagem adaptada de Shugars et al., 2006.

O achado clínico mais relevante deste estudo foi que a recuperação após a cirurgia terceiro molar foi rápida quando aferidos por qualquer um dos indicadores de qualidade de vida relatados pelo paciente. Os resultados foram semelhantes, entre os instrumentos usados para medir a recuperação no estudo. No pós-operatório de 14 dias, 5% dos pacientes relataram impacto na qualidade de vida que poderíamos atribuir a cirurgia do terceiro molar como um desconforto psicológico, porém 2% apenas, relatam dor ou alguma incapacidade física e social (Tabela 2).

Tabela 2: Prevalência dos escores do OHIP, porcentagem de pacientes relatando um item ou "relativamente frequente" ou "muito frequentemente", a partir do pré-operatório até o período de 14 dias pós-operatório.

Conceptual Dimension	Presurgery	PSD 1	PSD 7	PSD 14
Functional limitation				
"trouble pronouncing words"	0	24%	5%	0
"sense of taste worsened"	0	17%	3%	0
Pain				
"painful aching in your mouth"	10%	57%	19%	2%
"uncomfortable to eat any foods"	8%	76%	29%	2%
Psychological discomfort				
"been self-conscious"	6%	29%	10%	5%
"felt tense"	3%	24%	10%	2%
Physical disability				
"diet been unsatisfactory"	2%	57%	17%	2%
"had to interrupt meals"	2%	49%	14%	2%
Psychological disability				
"difficult to relax"	0	33%	5%	0
"embarrassed"	2%	22%	3%	2%
Social disability				
"irritable with other people"	2%	17%	10%	2%
"difficulty doing usual jobs"	0	41%	2%	2%
Handicap				
"life . . . less satisfying"	2%	29%	5%	2%
"totally unable to function"	0	6%	2%	0

Fonte: imagem adaptada de SHUGARS ET AL, (2006)

Pacientes fizeram relato que tomaram medicamentos para o controle da dor, durante todo o período de recuperação de 14 dias, 46 % durante todo o pós-operatório de 7 dias e 8% dos pacientes em 14 dias, talvez um resultado acima do esperado pelos pesquisadores do artigo. Este tem sido um achado

consistente em todos os vários estudos de recuperação após a cirurgia do terceiro molar. (SHUGARS et al., 2006).

Já Van Wijk, Kieffer e Lindeboom (2009), realizaram um estudo em que os pacientes responderam o OHIP-14 no pré-operatório, minutos antes de realizar a cirurgia de remoção dos terceiros molares e responderam exatamente 7 dias após o procedimento cirúrgico, todos os pacientes retornaram para avaliação da cicatrização da ferida e remoção da sutura, e responderam o OHIP-14 para realizar a comparação da qualidade de vida, além de questões relativas à dor na semana pós-operatória.

O estudo sugeriu que os pacientes experimentam uma redução substancial na qualidade de vida. Além disso, as variáveis clínicas, tais como a presença de complicações pré e pós-operatórios mostraram uma forte associação com o efeito na qualidade de vida. Em primeiro lugar, há diferenças no efeito entre os pacientes que tiveram um ou dois molares extraídos. Uma análise posterior mostrou que este fato ocorreu porque os pacientes com um molar removido e uma complicação pós-operatória marcou resultados extremamente elevados.

No entanto, um número relativamente baixo de complicações pré-operatórias e pós-operatórias foram descritos, então estes últimos dados devem ser interpretados com cautela pelo pequeno número de amostras no estudo, 44 pacientes.

O estudo sugere que a dor influencia substancialmente o efeito na extração do terceiro molar na qualidade de vida. Esta sugestão é apoiada não só porque a maior diferença média foi encontrada na sub escala " dor física ", mas também porque as complicações pré e pós-operatórios (principalmente dor) foram associados com maior média OHIP- 14 pontos. Notável foi a de que todos os pacientes com complicações pós-operatórias indicaram que a sua dor ainda estava presente uma semana após a cirurgia.

Na verdade, eles relataram mais dor durante a semana, o mais alto nível de dor sentida, e sua dor durou mais tempo. A sugestão de que a dor influencia o efeito da remoção do terceiro molar é consistente com os resultados de outros estudos. Um estudo de (CONRAD et al., 1999) mostrou que de 201 pacientes

submetidos à extração de terceiros molares mostrou que 63,5% dos pacientes tiveram sua maior dor no primeiro dia pós-operatório, diminuindo para 15% até o sétimo dia. Foi constatado em um estudo (EALR, 1994) que 43% dos pacientes com seus terceiros molares removidos temeriam a dor, se fosse necessário ser repetido o procedimento.

A segunda maior diferença foi encontrada na sub escala deficiência física. A inflamação após a remoção do terceiro molar e a ferida no local da cirurgia (levando a mastigação na hemi-arcada oposta) é uma possível explicação para a diferença na sub escala incapacidade física em relação a alimentação. Novamente, isso está de acordo com resultados que mostram que 85% dos pacientes relataram dificuldades de mastigação e 78,5 % encontraram dificuldades com a abertura de boca.

Em Negreiros et al. (2012), onde o estudo relaciona dificuldade cirúrgica com a qualidade de vida para pacientes com terceiros molares removidos, aponta importantes dados do pós-operatório e também uma construtiva discussão sobre de como avaliar a dificuldade da cirurgia. Ruvo et al. (2005), concluíram que o melhor método para avaliar a dificuldade da cirurgia é com a duração do procedimento, embora Grossi et al. (2007) e Sato et al. (2009) não encontraram qualquer correlação a este respeito. Assim, este tema ainda permanece em discussão. No estudo de Negreiros et al. (2012) não foi possível encontrar diferenças entre a duração da cirurgia e diferentes graus de dificuldade cirúrgica. Uma possível explicação para essa semelhança dos procedimentos no que diz respeito a sua duração pode ser porque ele foi medido considerando ambos os dentes extraídos (2 terceiros molares do mesmo lado em um procedimento de 1 hora).

A forma abreviada do questionário OHIP- 49 foi utilizada em importantes estudos na literatura. Em nossa pesquisa as pontuações do OHIP-14 as pontuações aumentaram no pós-operatório de 1 dia, começou a diminuir no pós-operatório de 2 dias, e retornou aos valores iniciais em perto de 6 dias pós-operatórios, mostrando que a cirurgia tem um impacto significativo durante os dias após a cirurgia de terceiros molares. Outros autores também mostraram que as condições de saúde bucal são semelhantes às condições originais ao redor do sexto dia após a cirurgia.

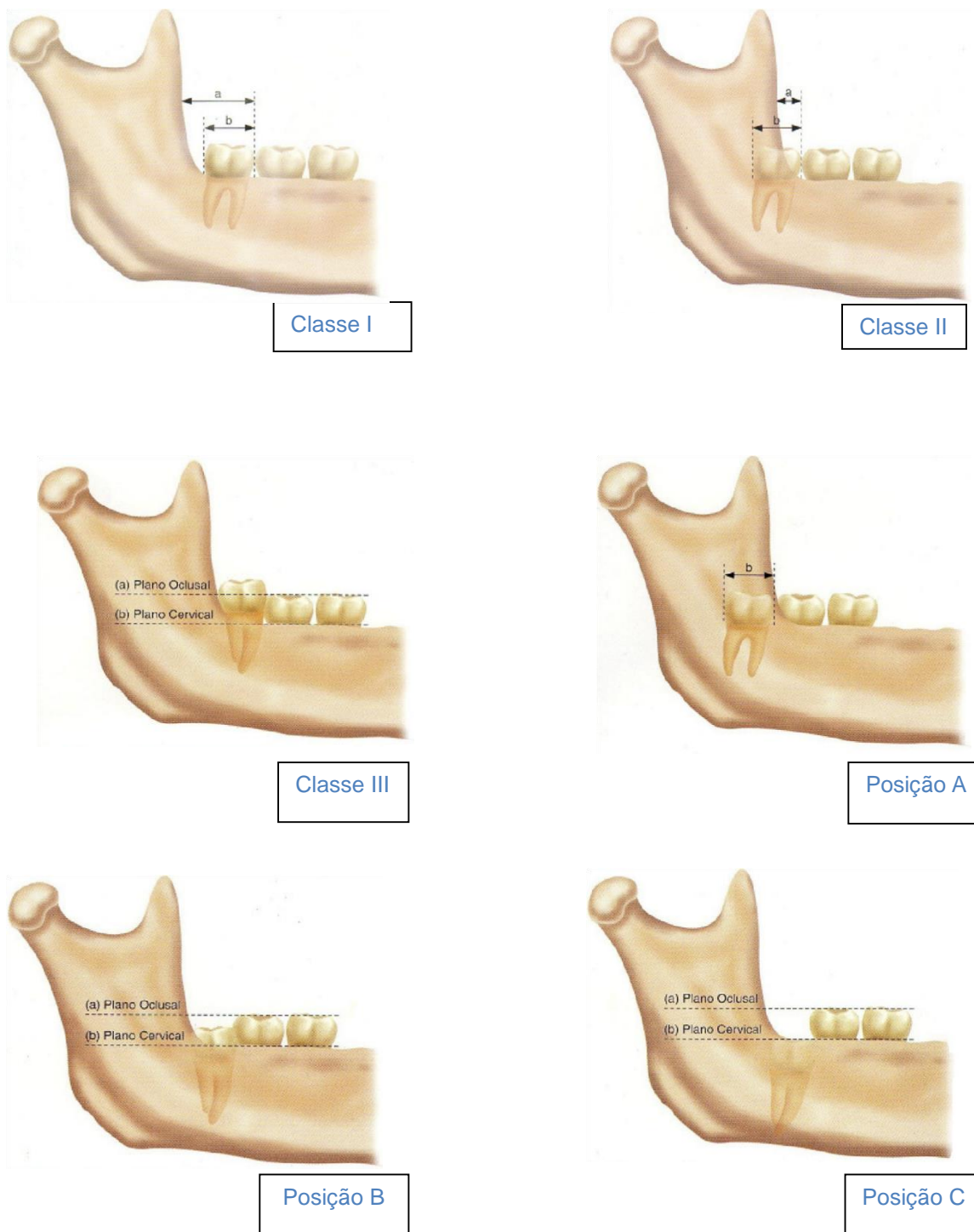
Por outro lado, alguns estudos têm mostrado um tempo de recuperação mais cedo para uma condição clínica normal nos primeiros 3 dias. Slade et al. (2004) atribuiu esse impacto das restrições das atividades diárias relacionadas ao trabalho, estudo e vida social durante o período pós-operatório.

Notamos um aumento significativo no efeito sobre a qualidade de vida tanto para a pontuação total e todas as sub-escalas. Os domínios da dor física e desconforto psicológico começou com valores mais elevados e diminuiu em cada dia pós-operatório.

A correlação entre a dificuldade cirúrgica e percepção da dor permanece controverso. Sato et al. (2009) não encontrou qualquer correlação entre a duração da cirurgia e da dor ou no que diz respeito ao grau de dificuldade cirúrgica. Aguiar et al. (2005) concluíram que a dor não está diretamente relacionada à complexidade da técnica. No estudo de Negreiros et al. (2012), encontramos uma relação entre a dor e o grau de dificuldade cirúrgica baseada nas classificações da posição do dente de Pell e Gregory (1933) e Winter (1926), (figura 1 e 2 respectivamente).

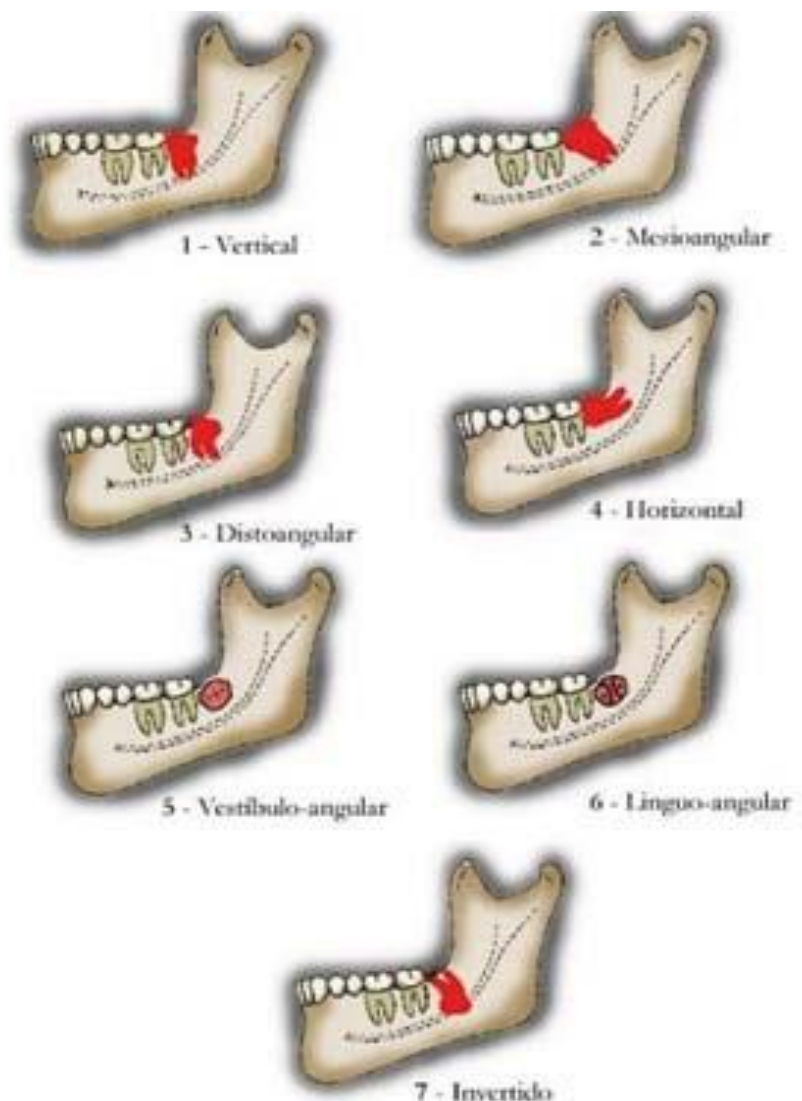
Os pacientes cujos dentes foram considerados mais difíceis, resultando em mais dor após a cirurgia. Houve também uma relação entre o inchaço e o grau de dificuldade cirúrgica, com pacientes que tiveram dentes em posições associadas com altos graus de dificuldade tiveram mais edema pós-operatório. Os pacientes que tiveram dentes em posições associadas com altos graus de dificuldade tiveram maior pontuação OHIP, ou piores escores de qualidade de vida, indicando que o impacto nas atividades diárias está relacionado à dificuldade cirúrgica.

Figura 1- Classificação de Pell e Gregory, em homenagem aos idealizadores.



Fonte: imagem adaptada de Peterson et al., 2005.

Figura 2- Classificação de Winter (1926).



Fonte adaptação de Peterson et al., 2005.

No estudo de Chopra, Rehan e Mehra (2009) um total de 72 pacientes assintomáticos com idade entre 18 e 45 anos, foram submetidos a remoção cirúrgica de seus terceiros molares inferiores unilateral retidos em Nova Deli, o estudo se deu entre abril de 2004 a março de 2005. Os pacientes foram convidados a ler os itens do questionário OHIP-14 e buscar esclarecimentos ao coordenador do estudo quando necessário.

Os pacientes foram instruídos a completar o questionário durante 7 dias no pós-operatório. Todos os pacientes inscritos completaram os questionários. Entre o estudo participantes 41,67% eram do sexo feminino e 58,33% eram do sexo masculino. A idade média de estudo indivíduos foi de 26,47 anos. No imediato pós-operatório houve uma diminuição significativa na qualidade de vida entre os participantes, em comparação com o estado pré-operatório. As análises do estudo mostraram que a dificuldade em comer foi experimentado em 47 (65,3%) pacientes no primeiro dia. O sintoma melhorou ao longo da primeira semana, apenas 1 paciente relatou esse sintoma por 7 dias. Limitação na rotina diária foi experimentado em 16 (22,2%) pacientes no primeiro dia com o número de pacientes decrescentes a 6 (9,7%) no segundo dia e no sétimo dia apenas 1 paciente relatou este problema.

Panduric et al. (2009) realizou um estudo no Departamento de Cirurgia Oral da Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Zagreb (Croácia). Neste estudo 101 pacientes submetidos a 105 procedimentos cirúrgicos e avaliaram a dor e outras sequelas em uma escala variando de 0 (sem dor) a 3 (dor severa). O escore médio para a dor tinha um valor de pico no primeiro dia (1,8), e mostrou uma diminuição exponencial (1,2 no terceiro dia, 0,5 no sétimo dia, em 0,1 no décimo quarto dia), durante o período pós-operatório. A maioria dos participantes (42,9%) consideraram o segundo dia após a cirurgia, o mais desconfortável. Quarenta por cento dos pacientes relataram o primeiro dia o mais desconfortável, seguido pelo terceiro dia (14,3%), o quinto dia (1,9%) e o quarto dia (1%). A falta de sabor na alimentação foi observada em 22,9% dos casos durante o primeiro período pós-operatório de 7 dias, e em 4,8% dos casos na segunda semana após a cirurgia.

Complicações pós-operatórias ocorreram em 34,3% dos participantes deste estudo, trismo (30,5%), seguido de parestesia (1,9%) entre outras. O processo de cura foi ocasionalmente comprometido por osteíte alveolar (12,4%), e de infecção aguda (1,9%). A idade do paciente, sexo, hábitos, pré-operatório e tratamento com antibióticos não foram significativamente correlacionados com a recuperação pós-operatória. O tipo de procedimento operatório e a posição dos dentes mostraram um impacto significativo ($p < 0,05$) sobre a recuperação pós-operatória.

Ainda em Panduric et al. (2009), formularam um questionário com perguntas sobre dias perdidos em seus trabalhos devido ao procedimento cirúrgico realizado relacionando com a posição do dente (tabela 3). O resultado foi que, 33,3% dos pacientes não perderam qualquer dia de trabalho, 15,2% perderam um dia de trabalho, 14,3% perderam dois dias de trabalho, 14,3% perderam de três dias úteis de trabalho, bem como, 5,7% perdeu quatro dias, 6,7% perdidos cinco dias, 1% perdido seis dias, 5,7% perdidos sete dias e 3,8% perderam oito dias ou mais. A remoção da sutura foi considerada desconfortável a 2,9% dos pacientes. Quase todos os pacientes ficaram satisfeitos com o resultado cirúrgico (96,2%), enquanto que 86,7% - deles teria concordado em repetir o procedimento, se fosse necessário.

Tabela 3- Dias de trabalho perdido devido ao procedimento de remoção cirúrgica do terceiro molar correlacionando com a posição dental.

WORKDAY LOSS REGARDING TO THE SURGICAL PROCEDURE AND THE TOOTH POSITION						
Variable	N	Workdays lost			p ¹	
		mean	SD	min. max.		
Surgical procedure						
Mucoperiosteal flap with osteotomy	70	3.2	2.6	0	13	0.0000
Mucoperiosteal flap without osteotomy	35	0.4	0.8	0	4	
Tooth position						
Vertical	33	0.8	1.5	0	5	0.0001
Mesioangular	32	2.1	1.9	0	7	
Distoangular	13	2.6	2.2	0	7	
Horizontal	17	4.5	3.0	0	10	
Linguoangular	4	2.3	1.0	1	3	
Buccoangular	5	4.8	5.3	0	13	
Inverted	1	0.0	.	0	0	

¹ p - value for the Wilcoxon rank-sum test

² Kruskal-Wallis test

Fonte: tabela retirada do estudo de Panduric et al., 2009.

A posição do terceiro molar e problemas de cura operatórias foi estatisticamente significativa. Os pacientes que apresentaram problemas de cura 8,3% dos casos estavam com o dente do siso posicionado verticalmente. A posição horizontal do dente extraído revelou-se o mais inconveniente, 33,3% dos pacientes que apresentaram problemas de cura, eram aqueles com dente posicionado horizontalmente na mandíbula.

5 DISCUSSÃO

A retenção dos terceiros molares está ocorrendo cada vez mais, devido a fatores genéticos, gerando assim falta de espaço e má posicionamento do elemento (VASCONCELLOS; OLIVEIRA; GONÇALVES 2003). Freitas (2006) e Rosa, Escobar e Brusco (2007), justificam a exodontia, pois esses dentes podem causar problemas como cistos, tumores, infecções entre outros problemas, muitas vezes causados pela dificuldade de higienização. Peterson (2005) assim como Vasconcellos; Oliveirae Gonçalves (2003) afirmam que a remoção cirúrgica profilática deve ser analisada, avaliando o risco-benefício do procedimento cirúrgico, visto que, sua presença pode estimular o desenvolvimento de condições patológicas significativas, alterações ortodônticas e infecções, entre outras injúrias.

Os resultados indicam que o efeito da cirurgia do terceiro molar exerceu influência sobre vários aspectos que podem ser relacionados com a qualidade de vida do paciente. Embora o senso comum e a experiência clínica de muitos autores mostram que pacientes irão experimentar algumas dificuldades nas atividades diárias após a remoção de terceiros molares, porém ainda há poucos dados disponíveis das alterações em aspectos que podem influenciar a qualidade de vida do paciente. Os estudos analisados fornecem uma indicação relativa das prováveis mudanças na percepção do paciente ao longo de um período de 1 semana.

Embora os resultados são generalizados, é possível afirmar que as principais limitações relacionadas com as atividades diárias dos pacientes que se submetem à cirurgia de terceiro molar são a mastigação e abertura da boca / trismo (cerca de 90% no primeiro dia). Estes resultados estão de acordo com a literatura disponível atualmente. Shugars et al. (1996) descobriu que 95% dos pacientes submetidos à extração de terceiros molares tiveram algum tipo de dificuldade para comer nos primeiros 2 dias pós-operatórios. Savin e Ogden (1997) também obtiveram resultados semelhantes em relação a essas atividades mostrada nessa revisão de literatura sistemática.

Métodos diferentes têm sido usados para avaliar a qualidade de vida pós-operatório, pode ser difícil de medir, uma vez que pode significar coisas diferentes para pessoas diferentes. Além disso, as medidas são subjetivas e depende da percepção do paciente, levando em conta sua experiência de dor e desconforto já vivenciada ao longo da vida, e isso é diferente para cada pessoa inegavelmente. É importante estarmos atentos que essa subjetividade podem influenciar em resultados que não estão de acordo com a realidade necessariamente. Os resultados dos estudos mostraram que a remoção cirúrgica de dentes inclusos exerce uma influência sobre a qualidade de vida do paciente através de vários fatores físicos, sociais e aspectos psicológicos como a capacidade de mastigar os alimentos, capacidade de abrir a boca, capacidade de falar e até a autoconfiança.

Os resultados mostraram uma redução significativa na qualidade de vida durante 5 dias. Os estudos deixaram esclareceram que o OHIP-14 foi sensível a mudanças no estado clínico do terceiro molares retidos e mostrou também que o terceiro molar com sintomas pré-operatórios tem grandes chances de ter um pós-operatório pior do que os sisos sem sintomas pré-operatórios.

6 CONCLUSÕES

Houve uma deterioração significativa qualidade relacionada com a saúde oral no pós-operatório imediato do terceiro molar no primeiro e segundo dia, que lentamente retorna ao nível pré-operatório pelo 6^o dia comumente. Com ênfase cada vez maior de serem colocados o impacto da doença e sua gestão na qualidade de vida dos pacientes, em vez de apenas em termos de perfil de sintomas, mais estudos são necessários nessa direção. Estas informações da qualidade de vida, os resultados estão de acordo com a maior parte dos estudos desta linha, assim reforça a utilidade das informações para melhorar a capacidade do Cirurgião-Dentista em informar os pacientes sobre o que esperar, quando a remoção dos terceiros molares é indicada. Estas informações podem criar expectativas realistas para os pacientes que são submetidos a cirurgia dos terceiros molares.

Todo o conhecimento sobre saúde bucal relacionada à qualidade de vida é importante para os pacientes e Cirurgiões-Dentistas. Os cirurgiões-dentistas devem saber mais sobre a qualidade de vida através da compreensão das morbidades pré-operatórios e uso de ferramentas para selecionar alternativas de tratamento quando necessário. Quando a indicação clínica sozinha não fornece uma decisão definitiva sobre a cirurgia, o impacto da condição bucal na qualidade de vida pode ser um fator importante para a consideração na decisão de um cirurgião, especialmente quando o terceiro molar é sintomática e está em uma posição considerada difícil para extração. Os pacientes exigem hoje mais participação em suas decisões de saúde, e exigem um maior nível de compreensão antes de consentir em tratamento. Decisões adequadas sobre extrações de terceiros molares requerem conhecimento dos desfechos clínicos de cada alternativa e condição clínica, bem como os efeitos desses resultados na vida dos pacientes. Assim, recomendamos que o Cirurgião-Dentista e o paciente discutam este assunto e cheguem em um tratamento considerado apropriado para ambos.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR A.S.W., et al: Avaliação do grau de abertura bucal e dor pós-operatória após a remoção de terceiros molares inferiores retidos. **Rev Cir. Traumatol. Bucomaxilofac.**, Camaragibe v.5 n.3 p.57, jul 2005.
- CONRAD, S.M., et al. Patients' perception of recovery after third molar surgery. **J Oral Maxillofac Surg.**, Philadelphia, v.57 no.11 p.1288- 1294, Nov 1999.
- DEEPTI C., REHAN HS, MEHRA P.: Changes in quality of life after surgical removal of impacted mandibular third molar teeth. **J Maxillofac Oral Surg.**, New Delhi, v.8 no.3 p. 257-260, Sep 2009.
- EARL P. Patients' anxieties with third molar surgery. **J Oral Maxillofac Surg.** Philadelphia, v. 32 p. 293- 299, 1994.
- FERNANDES, M.J., RUTA D.A., OGDEN, G.R., et al. Assessing oral healthrelated quality of life in general dental practice in Scotland: Validation of the OHIP-14. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v.34 no.1 p.53-62, Feb 2006.
- FOY, S.P., SHUGARS, D., PHILLIPS C., et al. Outcomes following thirdmolar surgery with intravenous antibiotics in patients at risk for delayed recovery. **J Oral Maxillofac Surg.**, Philadelphia, v.62 p.15-19, 2004.
- FREITAS, R. de. **Tratado de cirurgia bucomaxilofacial**. [S.l.]: 1 ed. São Paulo; Liv. Santos, 2006, 654 p.
- GOLDBERG M.H., NEMARICH A.N., MARCO, W.P. Complications aftermandibular third molar surgery: A statistical analysis of 500 consecutive procedures in private practice. **J Am Dent Assoc** v.111 no.2 p. 277-9, Aug 1985.
- GROSSI et al. Assessing postoperative discomfort after third molar surgery: A prospective study. **J Oral Maxillofac Surg.**, Philadelphia, v. 65 no. 5 p.901-917, May 2007.
- MCGRATH C., BEDI R. An evaluation of a new measure of oralhealth related quality of life-OHQoL-UK(W). **Community Dent Health.** , London, v. 18 no. 7 p.138- 143, 2001.
- NEGREIROS et al. Relationship between oral health-related quality of life and the position of the lower third molar: postoperative follow-up. Pandurić, D.G. et al. Assessing health-related quality of life outcomes after the surgical removal of a mandibular third molar. **Coll Antropol.**, Zagreb, v.33 no.2 p.437-447, Jun 2009.

PETERSON, L. J. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 720p.

PHILLIPS, C. et al. Risk factors associated with prolonged recovery and delayed clinical healing after third molar surgery. **J Oral Maxillofac Surg**, Philadelphia, v. 61 no. 12 p.1436- 1448, Dec 2003.

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

RUVO et al. The impact of delayed clinical healing after third molar surgery on health related quality-of-life outcomes. **J Oral Maxillofac Surg**, Philadelphia, v.63 no. 7 929-935, Jul 2005.

SATO et al. Short-term outcome of postoperative patient recovery perception after surgical removal of third molars. **J Oral Maxillofac Surg**, Philadelphia, v. 67 no.5 p.1083-1091, May 2009.

SAVIN, J., OGDEN, G.R. Third molar surgery—A preliminary report on aspects affecting quality of life in the early postoperative period. **Br J Oral Maxillofac Surg**, Edinburgh, v.35 no.4 p.246-253, Aug 1997.

SHUGARS, D.A., et al. Developing a measure of patient perceptions of short-term outcomes of third molar surgery. **J Oral Maxillofac Surg**, Philadelphia, v.54 no.12 p.1402-1408, Dec 1996.

SHUGARS, D.A., et al. Assessment of oral health-related quality of life before and after third molar surgery. **J Oral Maxillofac Surg**, Philadelphia, v.64 no.12 p. 1721-1730, Dec 2006.

SLADE G.D., et al. The impact of third molar symptoms, pain, and swelling on oral health-related quality of life. **J Oral Maxillofac Surg**, Philadelphia, V. 62 no.9 p.1118-1124, Sep 2004.

SLADE, G.D., et al: The impact of third molar symptoms, pain and swelling, on oral health related quality of life. **J Oral Maxillofac Surg**, Philadelphia, v. 63 no. 9 p. 1118- 1124, Sep 2004.

VAN WIJK, A., KIEFFER, J.M., LINDEBOOM J.H. Effect of third molar surgery on oral health-related quality of life in the first postoperative week using Dutch version of Oral Health Impact Profile-14. **J Oral Maxillofac Surg**, Philadelphia, v.67 no.5 p. 1026-1031, May 2009.

VASCONCELLOS R.J.H., OLIVEIRA D. M., LUZ A.C.M., GONÇALVES R.B., Ocorrência de dentes impactados / Impacted teeth occurrence. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco- Maxilo-Facial**, Camaragibe, v.3, n.1, p. 453-473, jan/mar. 2003.