



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**MARIA FERNANDA DA SILVA NASCIMENTO**

**USO DA AROMATERAPIA EM CIRURGIA DE REMOÇÃO DE TERCEIROS  
MOLARES INFERIORES: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, DUPLO CEGO DE  
CARÁTER ANALÍTICO**

**FORTALEZA, CE**

**2024**

MARIA FERNANDA DA SILVA NASCIMENTO

USO DA AROMATERAPIA EM CIRURGIA DE REMOÇÃO DE TERCEIROS  
MOLARES INFERIORES: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, DUPLO CEGO DE  
CARÁTER ANALÍTICO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de Odontologia do  
Centro Universitário Christus, como  
requisito parcial para obtenção do título de  
bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Edson Luiz Cetira Filho

**FORTALEZA, CE**

**2024**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Centro Universitário Christus - Unichristus  
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do  
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D111u Da Silva Nascimento, Maria Fernanda.  
Uso da aromaterapia em cirurgia de remoção de terceiros molares inferiores: ensaio clínico randomizado, duplo cego de caráter analítico / Maria Fernanda Da Silva Nascimento. - 2024.  
48 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2024.

Orientação: Prof. Dr. Edson Luiz Cetira Filho.

1. Aromaterapia. 2. Dor. 3. Terceiro molar. I. Título.

CDD 617.6

MARIA FERNANDA DA SILVA NASCIMENTO

USO DA AROMATERAPIA EM CIRURGIA DE REMOÇÃO DE TERCEIROS  
MOLARES INFERIORES: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, DUPLO CEGO DE  
CARÁTER ANALÍTICO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de Odontologia do  
Centro Universitário Christus, como requisito  
parcial para obtenção do título de bacharel em  
Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Edson Luiz Cetira Filho

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Edson Luiz Cetira Filho (Orientador)  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof. Dra. Maria Elisa Quezado Lima Verde  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof. Dr. Paulo Goberlânio de Barros Silva  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Agradeço a Deus e aos meus pais, que, com amor e cuidado, me guiaram sob o sol da vida, oferecendo sempre sombra e água fresca para que eu pudesse crescer e alcançar este momento.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter iluminado meu caminho e ter me dado força e sabedoria ao longo dessa jornada. Sua presença foi fundamental nos momentos de dificuldade, permitindo que eu superasse as dificuldades e seguisse em frente com determinação. Sua presença e cuidado me deram a direção necessária para superar os desafios e alcançar essa conquista.

Aos meus pais, Diogo e Eliane, que me incentivaram e apoiaram nessa longa jornada, sendo uma base fundamental para que eu pudesse realizar o meu sonho e estar aqui. Amor incondicional que vocês me proporcionaram, os incontáveis sacrifícios feitos ao longo do caminho e o apoio constante em todos os momentos foram o combustível que me impulsionou a seguir em frente, mesmo nos desafios mais difíceis. Cada passo que dei nesta caminhada foi guiado por seus ensinamentos e pela força que me deram. Este trabalho é, acima de tudo, uma homenagem a tudo o que vocês representam em minha vida e a todo o amor que sempre me ofereceram. Não há palavras suficientes para expressar toda a minha gratidão, amo vocês!

Ao meu namorado, João Emanuel, meu companheiro em tantas jornadas, quero agradecer a nossa parceria durante esse período. A cada desafio que enfrentamos juntos, você traz não apenas seu conhecimento e habilidades, mas também seu apoio emocional e encorajamento, que me motivam a seguir em frente. Os momentos que compartilhamos ao longo do caminho tornam tudo mais especial. Sou imensamente grata por ter você ao meu lado, não apenas como parceiro de estudos, mas como alguém que me inspira a ser melhor a cada dia. Este trabalho também é reflexo do nosso esforço compartilhado, e sou muito grata por ter você ao meu lado em todos os momentos. Te amo!

À minha dupla da faculdade, Clara, desde o início você foi aquela pessoa disposta a enfrentar qualquer desafio, sempre com determinação e paciência, fazendo parecer mais fácil cada fase desse caminho. Passamos por inúmeros projetos, prazos apertados e momentos de incerteza, mas sua companhia tornou tudo mais suportável e tranquilo. Não tenho palavras para expressar o quanto sou grata por cada momento compartilhado, por cada dificuldade superada juntas e por tudo o que vivemos ao longo dessa jornada. Você não é só minha parceira de projetos, mas uma amiga para a vida toda.

Aos meus amigos que estiveram presentes comigo durante todo esse processo: Ayla, Lucas, Nayala, Felipe, Clara Fernandes e João Pedro. Ao longo dessa jornada, vocês estiveram ao meu lado, compartilhando risadas, desafios e momentos inesquecíveis. Cada um de vocês

trouxe algo único para minha vida, e nossas trocas de experiências e aprendizados foram essenciais para meu crescimento. Sou imensamente grata por cada um de vocês e por todas as memórias que construímos juntos.

Aos meus irmãos, Gabrielly e Diogo Filho, a forma como vocês olham para o mundo, cheios de curiosidade e entusiasmo, me lembra da beleza das pequenas coisas. Sou eternamente grata por cada momento compartilhado, e por tudo o que aprendemos um com o outro. Sempre estarei aqui para proteger e apoiar vocês, pois vocês ocupam um lugar especial no meu coração. Amo vocês!

À minha tia Vivvy, que é como uma irmã para mim, deixo meu mais sincero agradecimento. Você sempre esteve ao meu lado, com seu carinho, conselhos e apoio incondicional. Sou imensamente grata por tudo o que vivemos juntas e por saber que posso sempre contar com você. Amo você!

Ao meu orientador, Edson Cetira, que me guiou durante todo o processo desse trabalho. Em cada etapa, a sua calma, paciência e sabedoria foram essenciais para que eu pudesse enfrentar os desafios com mais segurança e confiança. O senhor sempre esteve presente, guiando-me e oferecendo um apoio essencial. Sou grata por cada ensinamento.

Ao meu professor, Paulo Goberlânio, meus mais sinceros agradecimentos pelo aceite ao convite em fazer parte da banca do meu TCC. O senhor é uma referência e inspiração.

Às minhas orientadoras do NEMO, Juliana e Elisa, sou grata por todo o aprendizado repassado durante essa jornada. Cada reunião, conversa e aconselhamento foram essenciais para que eu concluísse essa jornada. Não tenho palavras para expressar minha gratidão por todo esse período juntas e cada oportunidade que me foi fornecida.

"Todos os nossos sonhos podem se tornar realidade se tivermos coragem de persegui-los. A determinação e a persistência são essenciais na realização de nossos objetivos.

- Walt Disney

## RESUMO

A aromaterapia é reconhecida cientificamente reconhecida como “uma antiga arte e ciência de misturar óleos essenciais extraídos de plantas e outros compostos vegetais para equilibrar, harmonizar e promover a saúde do corpo e da mente”, segundo a International Federation of Aromatherapists. O uso de terapias integrativas está sendo cada vez mais utilizado na área da saúde, visando trazer aos pacientes melhor qualidade de vida, redução do quadro de ansiedade durante o atendimento odontológico. Realizou-se um ensaio clínico randomizado, duplo cego, controlado e de caráter analítico. Os voluntários foram avaliados através de uma consulta pré-cirúrgica para coleta dos dados e em seguida foram submetidos a uma cirurgia padronizada. Os grupos foram alocados randomicamente, sendo grupo 1: uso de aromaterapia no transcirúrgico; grupo 2: uso de placebo (semelhante ao composto ativo) no mesmo tempo cirúrgico. Os desfechos foram avaliados através de metodologias distintas. Foram analisados 16 pacientes de cada grupo, sem diferenças significativas entre sexo idade e perfil socioeconômico, tendo a maioria histórico de dor associada ao terceiro molar, e classificação com o grau de erupção sem divergência entre os grupos. Após a cirurgia, o pico de dor pós-operatória em ambos os grupos se mostrou após as 2 horas da cirurgia com redução após as 12 horas, sem diferenças entre os dois grupos em relação à dor ( $p > 0,05$ ). Em relação aos parâmetros hemodinâmicos: a pressão sistólica, frequência cardíaca e respiratória não houve diferenças significativas entre os grupos, tendo redução da pressão diastólica no grupo teste no trans e pós-operatório ( $p = 0,003$ ) e o pulso demonstrou aumento significativo no grupo controle ( $p = 0,011$ ) sem grandes alterações no grupo teste ( $p = 0,938$ ). Em ambos os grupos, o somatório dos itens do OHIP-14 mostrou que houve um aumento em ambos os grupos após 24 horas e 72 horas ( $p = 0,014$  e  $p = 0,032$ ). A aromaterapia com óleo essencial de lavanda controla a piora na qualidade de vida após a remoção de terceiros molares, além de reduzir a ansiedade e melhorar os parâmetros hemodinâmicos.

**Palavras chaves:** aromaterapia; dor; terceiro molar; qualidade de vida.

## ABSTRACT

Aromatherapy is scientifically recognized as “an ancient art and science of using essential oils extracted from plants and other plant products to balance, harmonize, and promote the health of the body and mind,” according to the International Federation of Aromatherapists. The use of integrative therapies is becoming increasingly common in the healthcare field, providing patients with a better quality of life and reducing anxiety during dental care. A randomized, double-blind, controlled clinical trial was conducted to evaluate the effects of aromatherapy. The volunteers were evaluated during a pre-surgical consultation for data collection and then underwent a standardized surgical procedure. The participants were randomly assigned to one of two groups: Group 1 received aromatherapy during surgery, while Group 2 received a placebo (similar in appearance and application to the active compound) during the same procedure. The phases of the study were assessed using different methodologies. Sixteen patients from each group were analyzed, with no significant differences between sex, age, or socioeconomic profile. The majority had a history of pain associated with third molar extractions, and the classification of pain severity did not differ between groups. Postoperatively, the peak of pain in both groups was observed 2 hours after surgery, followed by a reduction after 12 hours, showing no significant differences between the two groups regarding pain levels ( $p > 0.05$ ). Regarding hemodynamic parameters, such as systolic pressure, heart rate, and respiratory rate, there were no significant differences between the groups. However, a reduction in diastolic pressure was noted in the test group during and after surgery ( $p = 0.003$ ). The pulse rate showed a significant increase in the control group ( $p = 0.011$ ), while no significant changes were observed in the test group ( $p = 0.938$ ). The sum of the OHIP-14 items indicated an increase in both groups after 24 and 72 hours post-surgery ( $p = 0.014$  and  $p = 0.032$ , respectively). Aromatherapy with lavender essential oil was found to control the decline in quality of life following third molar removal, in addition to reducing anxiety and stabilizing hemodynamic parameters.

**Keywords:** aromatherapy; pain; third molar; quality of life.

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1** – Perfil clínico dos pacientes submetidos a remoção de terceiros molares

**Tabela 2** – Análise da Escala Visual Analógica (EVA) e Modified Dental Anxiety (MDAS) em pacientes submetidos a remoção de terceiros molares

**Tabela 3** – Efeito da aromaterapia nos parâmetros hemodinâmicos em pacientes submetidos a remoção de terceiros molares

**Tabela 4** – Levantamento dos dados do questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14)

**Tabela 5** – Análise dos domínios isolados do questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14)

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
2.1. Objetivo geral .....	16
2.2. Objetivo específico.....	16
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
3.1. Aromaterapia no contexto da saúde .....	17
3.2. Ansiedade associada à cirurgia de terceiros molares .....	17
3.3. Aromaterapia no controle da ansiedade e dor em Odontologia .....	18
3.4. Eficácia da aromaterapia: evidências e aplicações na Odontologia.....	19
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
4.1. Considerações éticas .....	20
4.2. Desenho do estudo .....	20
4.3. Participantes .....	20
4.4. Intervenções .....	21
4.5. Randomização .....	22
4.6. Espaço da pesquisa.....	22
4.7. Preparo do difusor .....	22
4.8. Desfechos .....	23
4.8.1. Avaliação de dor pós-operatória .....	23
4.8.2. Qualidade de vida .....	23
4.9. Tamanho da amostra .....	24
4.10. Cegamento .....	25
4.11. Métodos estatísticos.....	25
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>26</b>
5.1. Perfil clínico dos pacientes submetidos a remoção de terceiros molares.....	26
5.2. Aromaterapia reduz ansiedade e melhora parâmetros hemodinâmicos em pacientes submetidos a remoção de terceiros molares .....	28

5.3. Aromaterapia controla a piora na qualidade de vida após a remoção de terceiros molares .....	30
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>35</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE I – FICHA DE EXAME CLÍNICO INICIAL .....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO I – ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) .....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO II – ORAL HEALTH IMPACT PROFILE – 14 (OHIP-14) .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO III – MODIFIED DENTAL ANXIETY – MDAS.....</b>	<b>48</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo Purohit *et al.* 2021, a ansiedade em ambiente odontológico está presente globalmente entre 5 a 20% das crianças e adolescentes, o qual torna um desafio para o sucesso e andamento dos tratamentos odontológicos. A ansiedade relacionada ao tratamento odontológico é definida como medo de estímulos ou experiências negativas vividas pelo indivíduo e que geralmente são ocorridas durante a infância ou adolescência (Cai *et al.*, 2021).

De acordo com a literatura, os pacientes que sofrem algum tipo de ansiedade geram uma maior sensibilidade dolorosa devido a dificuldade de cooperação com o tratamento por se tratar de um ambiente que para alguns, geram sensações negativas por experiências passadas e os estímulos olfatórios bem como sons e visões propiciam o aumento do quadro de ansiedade dos pacientes. Para tentar amenizar o nível de ansiedade dos pacientes podem ser utilizados métodos tanto farmacológicos como o uso de terapias cognitivas comportamentais, entretanto, embora a ansiedade odontológica possa ser controlada através da administração de fármacos sedativos como os benzodiazepínicos, o mesmo pode acarretar alguns efeitos adversos, como sonolência, náusea, dor de cabeça, por isso a aromaterapia é indicada por se tratar de uma terapia mais barata, que não causa dependência e que não possui efeitos adversos (Cai *et al.*, 2021) (Ghaderi & Solhjou, 2020) (Purohit *et al.*, 2021).

A aromaterapia é a prática do uso de óleos essenciais aromáticos naturais para uma série de aplicações, que demonstrou melhorar o humor, a ansiedade, aliviar a dor e melhorar a função cognitiva. Nessa prática, podem ser utilizados óleos essenciais como limão, camomila, lavanda, laranja, maçã, cedro e bergamota. Os compostos aromáticos presentes nos óleos essenciais são transformados em sinais químicos através da mucosa nasal e retransmitidas para o cérebro, produzindo efeitos fisiológicos e psicológicos que é um fator de manutenção da ansiedade odontológica (Cai *et al.*, 2021) (Ghaderi & Solhjou, 2020).

Estudos mostram que a prevalência de ansiedade odontológica varia de 54% a 92% entre a população que foi submetida a procedimentos odontológicos, como implantes dentários e exodontia de dentes. As fragrâncias dos óleos essenciais naturais são espalhadas no ar por meio de difusores, na qual os estímulos olfatórios agem produzindo uma resposta fisiológica de relaxamento, promovendo o estímulo parassimpático do sistema nervoso autônomo produzindo efeito de sedação, gerando um efeito terapêutico que atuam diretamente no sistema límbico mais especificamente na região do hipocampo na qual atua no comportamento

emocional do sistema nervoso. A utilização da aromaterapia permite que os pacientes relaxem seus corpos, facilitando tratamentos odontológicos, como extração de terceiros molares inferiores. Além disso, o odor desagradável do eugenol, o qual tem sido relatado como uma das principais fontes de ansiedade pelos pacientes, tem o óleo essencial como uma alternativa para mascarar odores desagradáveis que possam causar desconforto aos pacientes em ambiente odontológico. (Cai et al., 2021) (Ghaderi & Solhjoui, 2020) (Purohit et al., 2021).

A maioria dos procedimentos cirúrgicos orais são causadores de ansiedade odontológica e em especial os de terceiros molares, segundo Suleiman 2021 houve um significativo aumento no escore de ansiedade de pacientes que iriam realizar a remoção de terceiros molares do que outras cirurgias orais, principalmente em casos de dentes impactados pois geram um aumento do tempo cirúrgico e com isso a ansiedade aumenta gerando desconforto emocional e comportamentos indesejáveis para a realização do tratamento e podem interferir nas sequelas pós-operatórias que aumentam o tempo de recuperação dos pacientes (Suleiman *et al.*, 2021).

Considerando que muitas pessoas sofrem com ansiedade odontológica, e que métodos não farmacológicos como forma de diminuir o estresse de indivíduos que serão submetidos a exodontia de terceiros molares, são pouquíssimos encontrados na literatura, este estudo visa trazer agregados que comprovem que a aromaterapia é um método de baixo custo eficaz que tem potencial auxiliador na diminuição do estresse do paciente durante a cirurgia de exodontia de terceiros molares. Com a diminuição do estresse o sistema fisiológico do paciente diminuirá hormônios preceptores da dor e da ansiedade deixando assim o paciente mais tranquilo para realização do procedimento cirúrgico. Além disso, o uso de terapias integrativas está sendo cada vez mais utilizado na área da saúde, visando trazer aos pacientes melhor qualidade de vida, redução do quadro de ansiedade durante o atendimento odontológico.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

Avaliar a influência da aromaterapia sobre a dor e qualidade de vida em pacientes submetidos a cirurgia de remoção de terceiros molares inferiores.

### **2.2. Objetivo específico**

- Avaliar o uso de aromaterapia como agente auxiliador na redução da ansiedade e da dor em pacientes submetidos a cirurgia odontológica de exodontia de terceiros molares;
- Avaliar a qualidade de vida dos pacientes através do questionário “Oral Health Impact Profile” (Perfil de impacto na saúde bucal) – OHIP-14.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1. Aromaterapia no contexto da saúde**

A aromaterapia, que utiliza óleos essenciais para fins terapêuticos, tem sido cada vez mais investigada como uma abordagem complementar à medicina convencional para o manejo da ansiedade em contextos clínicos. Essa técnica envolve a inalação, absorção transdérmica ou ingestão de óleos essenciais, visando reduzir a ansiedade por meio de mecanismos neuroquímicos. A estimulação olfatória pode desencadear mudanças fisiológicas no organismo, gerando respostas que variam de agradáveis a aversivas (Alkanan *et al.*, 2023).

O uso de fragrâncias para promover efeitos terapêuticos é conhecido como aromaterapia olfativa, uma modalidade de medicina complementar que se baseia na resposta olfativa. No entanto, há escassez de estudos científicos que investiguem a correlação entre aromaterapia olfativa, modulação da percepção da dor e controle da ansiedade no ambiente odontológico (Alkanan *et al.*, 2023; Lakhan *et al.*, 2016).

Os óleos essenciais atuam no corpo de várias maneiras. Quando inalados, seus compostos aromáticos são captados pelos receptores olfativos no nariz, que transmitem sinais ao sistema límbico, área do cérebro associada à regulação de emoções e memória. Essa interação pode induzir a liberação de neurotransmissores, como serotonina e dopamina, que impactam diretamente o humor e o estado emocional. Além disso, vários óleos essenciais, como os de lavanda e camomila, possuem propriedades ansiolíticas e calmantes, sendo amplamente utilizados no manejo da ansiedade e estresse (Alkanan *et al.*, 2023; Lakhan *et al.*, 2016).

#### **3.2. Ansiedade associada à cirurgia de terceiros molares**

Estudos indicam que o nível de ansiedade durante a extração de terceiros molares é mais elevado do que em outras cirurgias orais menores, tornando-se um desafio, pois a ansiedade é um dos principais fatores que aumentam o tempo cirúrgico e a percepção de dor nos pacientes. Essa ansiedade pode gerar transtornos emocionais, dificultar o início da ação dos anestésicos e reduzir o limiar de dor, intensificando a sensação dolorosa e dificultando a conclusão do procedimento. Isso pode resultar em sequelas no pós-operatório e prolongar o tempo de recuperação (Purohit *et al.*, 2021; Suleiman *et al.*, 2021).

Diante desse quadro, surgem alternativas para o controle da ansiedade, como o uso de agentes farmacológicos, como ansiolíticos, e terapias complementares. A ansiedade odontológica, em particular, está associada a resultados adversos para o paciente, e a aromaterapia se destaca como um dos métodos não farmacológicos mais eficazes no controle da ansiedade odontológica (Purohit *et al.*, 2021; Suleiman *et al.*, 2021).

A ansiedade e o medo odontológico são definidos como uma resposta emocional exacerbada e irracional diante de procedimentos odontológicos. A ansiedade odontológica é classificada como o quinto tipo de ansiedade mais prevalente e constitui um dos principais fatores limitantes para a adesão a tratamentos odontológicos adequados. Esse estado ansioso é frequentemente desencadeado em ambientes odontológicos por uma variedade de estímulos sensoriais, incluindo visuais (exposição a agulhas e sangue), auditivos (ruído de peças de mão durante preparos dentários), olfativos (materiais como eugenol) e táteis (sensação de vibrações de alta frequência). Esses estímulos ativam o sistema sensorial e vias neurológicas no cérebro, amplificando a percepção de dor. Assim, a implementação de estratégias para controlar e minimizar essa percepção é essencial para melhorar a experiência do paciente e o sucesso terapêutico (Alkanan *et al.*, 2023; Jadhav & Mittal, 2020).

### **3.3. Aromaterapia no controle da ansiedade e dor em Odontologia**

A aromaterapia com óleos essenciais é uma prática que utiliza misturas aromáticas derivadas de plantas para promover o equilíbrio entre corpo e mente. Esses óleos podem ser absorvidos pelo organismo de forma respiratória, tópica ou interna, sendo a inalação o método mais rápido e eficaz. Nesse processo, difusores são usados para dispersar os óleos, facilitando a absorção das partículas pela mucosa. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a aromaterapia como um tratamento eficaz para aliviar dor, ansiedade, melhorar o humor, promover relaxamento e reduzir o estresse diário. Assim, pode ser aplicada na odontologia para diminuir a ansiedade dos pacientes durante procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos (Purohit *et al.*, 2021; Reis & Jones, 2017).

Os estudos realizados na odontologia sobre aromaterapia analisam o efeito dessa terapia complementar, com diferentes óleos essenciais, no controle da ansiedade odontológica, demonstrando resultados positivos. No entanto, a maioria dessas pesquisas, quando aplicadas em pacientes adultos, avalia a ansiedade por meio de questionários na sala de espera, e não durante o tratamento odontológico em si (Ghaderi & Solhjoui, 2020).

Diversos estudos relataram o efeito ansiolítico da aromaterapia com diferentes óleos essenciais em ambientes médicos. Os resultados indicam que a aromaterapia com óleo essencial de lavanda pode ser uma opção eficaz, demonstrando redução na percepção de dor durante injeções odontológicas. Assim, pode ser considerada uma estratégia viável para o controle do estresse e da dor em ambientes odontológicos, especialmente em crianças (Arslan *et al.*, 2020; Ghaderi & Solhjoui, 2020).

Existem diversos tipos de óleos essenciais disponíveis no mercado, como lavanda, hortelã-pimenta e laranja, cada um com ações específicas. O óleo de lavanda é o mais popular, conhecido por seu efeito sedativo, ajudando a aliviar desconfortos, fortalecer o sistema imunológico e sendo amplamente estudado no tratamento da insônia. O óleo de hortelã-pimenta contribui para o fortalecimento do sistema nervoso e a regeneração celular, enquanto o óleo de laranja tem efeito energizante, proporciona suporte imunológico e possui propriedades ansiolíticas (Reis & Jones, 2017).

### **3.4. Eficácia da aromaterapia: evidências e aplicações na Odontologia**

Huang *et al.* (2021) realizaram uma meta-análise que investigou o efeito da aromaterapia na ansiedade pré-operatória em pacientes adultos, com base na revisão de ensaios clínicos randomizados. Os resultados demonstraram que a aromaterapia promove uma redução significativa nos níveis de ansiedade em momentos que antecedem intervenções cirúrgicas. Entre os óleos essenciais analisados, o óleo de lavanda destacou-se devido às suas propriedades relaxantes e ansiolíticas. Além disso, o estudo ressaltou a viabilidade da aromaterapia como uma intervenção não invasiva, acessível e com baixo risco de efeitos adversos, comparada a abordagens farmacológicas. A meta-análise reforça a eficácia da aromaterapia como um recurso complementar em diferentes campos da saúde, incluindo a odontologia, onde o manejo da ansiedade é particularmente relevante. No contexto odontológico, a ansiedade pré-procedimento, especialmente em cirurgias mais invasivas, como a extração de terceiros molares, pode impactar negativamente a experiência do paciente e os resultados clínicos. A utilização da aromaterapia durante o tratamento odontológico pode não apenas reduzir os níveis de ansiedade, mas também contribuir para um melhor controle da dor e para uma recuperação pós-operatória mais eficiente.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1. Considerações éticas

Este trabalho foi realizado de acordo com as Normas de Pesquisa em Saúde do Centro Universitário Christus e do Conselho Nacional de Saúde brasileiro (Resolução nº 466 de 2012). O protocolo de pesquisa foi submetido à apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Christus/ IPADE. Os voluntários do presente estudo receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual foram explicados os objetivos, metodologia, bem como riscos e benefícios relacionados, sendo respeitado o sigilo dos mesmos.

### 4.2. Desenho do estudo

Foi realizado um ensaio clínico randomizado, prospectivo, duplo cego, controlado, e de caráter analítico. Este estudo foi cadastrado na plataforma de Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC), o qual está hospedada em endereço eletrônico específico (<https://ensaiosclinicos.gov.br>). Em adição, ressalta-se que o presente ensaio clínico segue os itens descritos na última versão do “*Consolidated Standards of Reporting Trials*” CONSORT (<http://www.consort-statement.org/extensions/checklists>).

### 4.3. Participantes

Foram convidados a participar deste estudo indivíduos recrutados por demanda espontânea do Serviço de Cirurgia Bucodentária do curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, necessitando de extração de ambos os terceiros molares inferiores. Os voluntários foram inicialmente avaliados quanto aos critérios de elegibilidade que nortearam o processo de seleção dos participantes deste ensaio clínico, tendo como base os adotados por Albuquerque *et al.* (2017). Uma ficha clínica apropriada foi preenchida durante a consulta inicial e nos períodos pós-operatórios. Além disso, todos os parâmetros de biossegurança foram tomados e os pacientes avaliados quanto a sinais clínicos ou queixas referentes à pandemia associada ao Coronavírus (SARS-COV-2) (Fiorillo *et al.*, 2021).

Indivíduos saudáveis (ASA I) de ambos os sexos, idade entre 18 e 35 anos, com necessidade de remoção dos dois terceiros molares inferiores, foram convidados a participar deste estudo. Além desses, os seguintes critérios de inclusão também foram adotados: (1)

terceiros molares mandibulares; (2) paciente sem comprometimento sistêmico; (3) Padrões similares de formação de raízes.

Serão excluídos voluntários que atenderam a pelo menos um dos seguintes critérios: (1) tabagistas; (2) gestantes ou lactantes; (3) portadores de bandas ortodônticas em segundos molares mandibulares; (4) sinais de qualquer condição inflamatória ou infecciosa pré-operatória; (5) doenças sistêmicas; (6) distúrbios neurológicos; (7) pacientes com distúrbios olfatórios, podendo influenciar nos desfechos do presente estudo (ALBUQUERQUE *et al.*, 2017). Como critérios de remoção que foram considerados durante o desenvolvimento do estudo, (1) pacientes que não seguirem às recomendações pós-operatórias; além de (2) procedimentos cirúrgicos que excederem 02 horas; ou ainda, (3) pacientes que não retornarem para as consultas de avaliação pós-operatória.

#### **4.4. Intervenções**

Em consulta prévia ao procedimento cirúrgico, foram coletados dados referentes a sexo, idade, estado de saúde geral, hemograma, contagem de plaquetas, razão normalizada internacional (INR), glicemia em jejum. Uma radiografia panorâmica também foi requisitada e os seguintes dados serão coletados: nível de impacção do terceiro molar e posição deles de acordo com classificação de Pell e Gregory, e Winter.

Todos os pacientes foram submetidos a uma técnica cirúrgica padronizada e respaldada por evidência científica, realizada em ambiente ambulatorial, sob anestesia local, seguindo um rigoroso controle de biossegurança quanto ao Coronavírus. Os alunos da disciplina de Cirurgia Bucodentária realizaram as cirurgias, sob a orientação de cirurgiões bucomaxilofacial.

A remoção dos terceiros molares inferiores foi realizada sob anestesia local com mepivacaina 2% e epinefrina 1:200.000 (Mepivalem AD; Dentsply, EUA), utilizando um total de dois cartuchos contendo 1,8 ml da solução anestésica em cada um destes. Um retalho triangular de espessura total foi realizado, podendo ser necessário realizar ostectomia periférica ou odontosseção usando broca em alta rotação arrefecida com soro fisiológico 0,9%. Ao final, a ferida cirúrgica foi rigorosamente fechada através de sutura com fio de seda 4-0.

No período pós-operatório, todos os voluntários de ambos os grupos do estudo foram instruídos a utilizar medicação de resgate caso seja necessário. Será prescrito dipirona 500mg (em intervalos de 6 horas) em virtude de ser recomendada como medicação de resgate em metodologia similar a esta ((Barbalho *et al.*, 2017), não sendo utilizado a prescrição de

digluconato de clorexidina 0,12%. Na qual todos os pacientes foram instruídos a ingerir a medicação prescrita quando houver dor ou desconforto local. Instruções pós-operatórias também foram lidas e explicadas com a devida atenção para cada paciente, incluindo seguir dieta líquida e fria, bem como utilizar compressa facial gelada na região operada, durante as primeiras 24 horas, realizar higiene oral, e evitar bochechos vigorosos para prevenir a ocorrência de hemorragia pós-cirúrgica. Os pacientes foram informados que deveriam entrar em contato com o cirurgião inicialmente por telefone no caso de sangramento persistente ou se julgassem necessário. Além disso, os pacientes também foram solicitados a relatar quaisquer sintomas físicos experimentados durante os períodos pós-operatórios do estudo, tais como náusea, vômito, tontura, cefaleia, insônia e sinais de infecção. Nos casos em que foi constatada a presença de processo infeccioso, foi prescrita amoxicilina 500mg (em intervalos de 8 horas, por 7 dias).

#### **4.5. Randomização**

Os indivíduos considerados elegíveis para participar do presente estudo foram randomicamente alocados, através de uma lista de números aleatórios gerados no Microsoft Excel® por meio da função randbetween (Albuquerque *et al.*, 2017), em um de dois grupos a depender do uso de aromaterapia no transcirúrgico, ou o não uso de aromaterapia no transcirúrgico.

#### **4.6. Espaço da pesquisa**

A pesquisa foi conduzida na Clínica de Odontologia do Centro Universitário Christus, em um ambiente controlado, especificamente em uma sala fechada, com o objetivo de otimizar a dispersão do aroma no ar, utilizando um difusor. A sala fechada permitiu um controle mais preciso da concentração do aroma, minimizando interferências externas que poderiam comprometer os resultados da pesquisa.

#### **4.7. Preparo do difusor**

Nos casos em que foi empregada a aromaterapia durante o procedimento cirúrgico, utilizou-se a proporção de 120 ml de água destilada para 5 gotas de óleo essencial. Para o grupo placebo, foram utilizados apenas os 120 ml de água destilada, sem a adição do óleo essencial.

## **4.8. Desfechos**

Os desfechos primários serão a ocorrência de alterações quanto aos graus de ansiedade, parâmetros relacionados aos eventos inflamatórios (dor) e a qualidade de vida. Para tanto, a medição dos referidos desfechos será baseada nas seguintes metodologias:

### **4.8.1. Avaliação de dor pós-operatória**

A medição do desfecho relacionado à ocorrência de dor pós-operatória foi realizada por meio da avaliação da intensidade de dor e necessidade de medicação de resgate. Os voluntários foram devidamente instruídos a utilizarem uma escala visual analógica (EVA) de 10 cm, a qual consiste em uma escala com valores variando do 0 (ausência de dor/desconforto) a 10 (máxima dor/desconforto) e que tem sido utilizada comumente em ensaios clínicos de dor relacionados à remoção de terceiros molares mandibulares (Albuquerque *et al.*, 2017; Costa *et al.*, 2015; Pouchain *et al.*, 2015)

Antes do procedimento cirúrgico, cada paciente recebeu explicações de como indicar a intensidade de dor através da EVA. Após o procedimento cirúrgico, cada paciente foi instruído sobre o uso de um formulário para que o mesmo anotasse os valores de dor pós-operatória, no qual o referido documento foi devolvido ao pesquisador no dia de remoção da sutura (sétimo dia pós-cirúrgico). Nesse sentido, os voluntários deste estudo foram solicitados a informar os escores de intensidade de dor nos seguintes períodos de avaliação pós-operatória: 0 (fim do procedimento cirúrgico), 2, 4, 6, 8, 10, 24, 48 e 72 horas, bem como 7 dias; essas informações foram colhidas via aplicativo WhatsApp nos períodos nos quais não houve a consulta de modo presencial. Adicionalmente, o formulário que cada paciente recebeu consta espaço para que o mesmo anotasse o tempo de duração necessário para a ingestão da primeira medicação de resgate (caso necessária) conforme realizado por Costa *et al.* (2015), bem como o consumo diário de medicações de resgate que os pacientes ingeriram no período pós-operatório.

### **4.8.2. Qualidade de vida**

Para avaliação da qualidade de vida, cada paciente recebeu um questionário para ser respondido, denominado de “Oral Health Impact Profile” (OHIP-14), o qual foca basicamente em efeitos negativos (Shugars *et al.*, 2006). Foi requerido que cada paciente respondesse os questionários na consulta inicial, com 24 horas após o procedimento cirúrgico e ao final de 7 dias pós-operatórios.

O questionário OHIP-14 consiste em 14 perguntas distribuídas entre sete domínios: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, deficiência física, deficiência psicológica, incapacidade social e desvantagem social. Foram aplicadas duas questões para cada um desses domínios. As perguntas são referidas a quantas vezes os indivíduos experimentaram dificuldade para mastigar, dificuldade em pronunciar palavras, desconforto para comer, preocupação devido a problemas dentários, menos sabor nos alimentos, interromper refeições, sentir-se chateado ou ter vergonha, evitar sair ou enfrentar problemas e ser incapaz de trabalhar por causa de problemas dentários. Além disso, recuperação clínica tardia foi considerada caso o paciente retornasse e fosse constatada a necessidade de instituição de um ou mais dos quatro seguintes procedimentos: prescrição de antibiótico ou analgésico, reabertura da cirurgia ferida, debridamento da ferida cirúrgica ou colocação de gaze estéril no local da cirurgia (White *et al.*, 2003).

Prevalência, extensão e severidade dos escores foram calculados no pré-operatório e no pós-operatório de acordo com a metodologia descrita por (Shugars *et al.*, 2006). A porcentagem de voluntários que relataram um ou mais itens “razoavelmente” ou “muito frequentemente” representa uma medida de prevalência. Um item relatado como “com bastante frequência” ou “muito frequentemente” foi considerado importante clinicamente e prejudicial à qualidade de vida. Além disso, o escore de extensão de cada sujeito foi computado como sendo o número de itens relatados “com bastante frequência” ou “muito frequentemente”, enquanto a severidade foi computada como sendo a soma das pontuações do OHIP-14, codificadas da seguinte forma: “Nunca” (0 pontos), “quase nunca” (1 ponto), “ocasionalmente” (2 pontos), “razoavelmente frequentemente” (3 pontos) e “muitas vezes” (4 pontos).

Os questionários foram aplicados por um colaborador que não conhecia o grupo ou subgrupo para o qual pertence o paciente, bem como não participou da realização dos procedimentos cirúrgicos ou mesmo da medição dos demais desfechos, permitindo, portanto, o cegamento do estudo.

#### **4.9. Tamanho da amostra**

Realizou-se uma pesquisa por meio dos descritores aromatherapy AND dentistry, sendo esta pesquisa exercida combinando os descritores progressivamente, no banco de dados PubMed. Foram encontrados 20 artigos na língua inglesa. Baseado no estudo de Ghaderique observou que crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos apresentavam menor quantidade de sinais de dor quando tratadas com aromaterapia de lavanda ( $1.17 \pm 1.59$ ) comparado a

placebo ( $4.00 \pm 2.70$ ) estima-se necessário avaliar 13 pacientes por grupo a fim de obter uma amostra que represente com 90% de poder e 95% de confiança a hipótese alternativa desse estudo (teste t de Student). Tendo em vista a possibilidade de perda de seguimento, acrescer-se-á 20% sobre esta amostra, totalizando 16 pacientes por grupo de estudo.

#### **4.10. Cegamento**

Para prover o cegamento duplo deste estudo, o pesquisador e o estatístico desconheceram a qual grupo pertence cada voluntário (Hochman *et al.*, 2005). O colaborador preencheu os dados obtidos em uma tabela eletrônica com os grupos do presente estudo codificados por letras “A” e “B” (com aromaterapia e sem aromaterapia, respectivamente), a fim de garantir o cegamento do estatístico. A análise estatística foi realizada inicialmente de forma codificada e, somente após a obtenção dos resultados, tais códigos foram revelados.

#### **4.11. Métodos estatísticos**

Os dados categóricos foram expressos em frequência absoluta e percentual e comparados pelos testes exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson e os dados quantitativos e escores foram expressos em forma de média e desvio-padrão, submetidos ao teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e comparados entre grupos por meio do teste de Mann-Whitney e intragupos por meio dos testes de Wilcoxon e Friedman/Dunn (dados não paramétricos). Todas as análises foram realizadas no software SPSS v20.0 para Windows adotando uma confiança de 95%.

## 5. RESULTADOS

### 5.1. Perfil clínico dos pacientes submetidos a remoção de terceiros molares

A amostra foi composta por 16 pacientes em cada grupo. O perfil de sexo ( $p=0,723$ ), idade ( $p=0,570$ ), raça ( $p=0,144$ ), escolaridade ( $p=0,446$ ) e renda ( $p=0,118$ ) não mostrou diferença entre os grupos. Da mesma forma, em ambos os grupos a maior frequência de motivo para remoção dos terceiros molares foi histórico de dor ( $p=1,000$ ), menos de um quinto da amostra está em tratamento médico atual em ambos ( $p=0,626$ ) e 6 pacientes de cada já passaram por cirurgia prévia ( $p=1,000$ ). Nenhum paciente refere problema de cicatrização ou hemorragia ( $p=1,000$ ), e o uso de usou anticoncepcional ( $p=0,144$ ), doenças prévias ( $p=0,626$ ), fumo ( $p=0,144$ ), álcool ( $p=0,480$ ) ou entorpecentes ( $p=0,626$ ) não mostrou diferença entre os grupos (Tabela 1).

O grau de erupção ( $p=0,771$ ), relação com ramo ( $p=0,361$ ), relação com segundo molar ( $p=0,510$ ) e angulação ( $p=0,595$ ) não mostrou diferença entre os dois grupos. Nenhum dente apresentou relação com NAI ( $p=1,000$ ) (Tabela 1).

**TABELA 1**

	Grupo		p- Valor
	Placebo	Teste	
<b>SEXO</b>			
Feminino	9(56.3%)	8(50.0%)	0,723
Masculino	7(43.8%)	8(50.0%)	
<b>IDADE</b>	24.56±5.29	24.88±3.96	0,570
<b>RAÇA</b>			
Branco	4(25.0%)	8(50.0%)	0,144
Pardo	12(75.0%)	8(50.0%)	
<b>ESCOLARIDADE</b>			
Ensino médio	6(37.5%)	4(25.0%)	0,446
Ensino superior	10(62.5%)	12(75.0%)	
<b>RENDA FAMILIAR</b>			
Até 2 S.M.	7(43.8%)	3(18.8%)	0,118
2-3 S.M.	8(50.0%)	8(50.0%)	
4 S.M. OU MAIS	1(6.3%)	5(31.3%)	
<b>MOTIVO DE REMOÇÃO - DOR</b>	9(56.3%)	9(56.3%)	1,000
<b>TRATAMENTO MÉDICO ATUAL</b>	3(18.8%)	2(12.5%)	0,626
<b>CIRURGIA PRÉVIA</b>	6(37.5%)	6(37.5%)	1,000
<b>PROBLEMA CICATRIZAÇÃO</b>	0(0.0%)	0(0.0%)	1,000

<b>HEMORRAGIA</b>	0(0.0%)	0(0.0%)	1,000
<b>ANTICONCEPCIONAL</b>	4(25.0%)	1(6.3%)	0,144
<b>DOENÇAS PRÉVIAS</b>	3(18.8%)	2(12.5%)	0,626
<b>FUMO</b>	4(25.0%)	1(6.3%)	0,144
<b>ÁLCOOL</b>	7(43.8%)	9(56.3%)	0,480
<b>ENTORPECENTES</b>	3(18.8%)	2(12.5%)	0,626
<b>GRAU ERUPÇÃO</b>			
Semi	5(31.3%)	6(37.5%)	0,771
Óssea P	8(50.0%)	6(37.5%)	
Óssea T	3(18.8%)	4(25.0%)	
<b>RELAÇÃO RAMO</b>			
Classe 1	4(25.0%)	7(43.8%)	0,361
Classe 2	11(68.8%)	7(43.8%)	
Classe 3	1(6.3%)	2(12.5%)	
<b>RELAÇÃO COM 2º MOLAR</b>			
A	4(25.0%)	7(43.8%)	0,510
B	10(62.5%)	7(43.8%)	
C	2(12.5%)	2(12.5%)	
<b>ANGULAÇÃO</b>			
Mesioangular	5(31.3%)	6(37.5%)	0,595
Vertical	9(56.3%)	6(37.5%)	
Horizontal	2(12.5%)	3(18.8%)	
Distoangular	0(0.0%)	1(6.3%)	
<b>RELAÇÃO COM NAI</b>	0(0.0%)	0(0.0%)	1,000

\*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %) ou Mann-Whitney (média±DP).

Em ambos os grupos o pico de dor ocorreu após 2h da cirurgia e iniciou a redução a partir de 12h de pós-operatório (p<0,001). Não houve diferença entre os escores de dor dos dois grupos (p>0,05). O consumo médio de medicação de resgate foi de 2.38±1.86 comprimidos no grupo controle e 3.19±1.91 comprimidos no grupo teste, sem diferença entre eles (p=0,212) (Tabela 2).

Com relação ao questionário DAS os itens 1, 3 e 5 não mostraram diferença entre os grupos ou variação significativa do pré para o pós-operatório. O item 2 mostrou redução significativa do pré para o pós-operatório no grupo teste (p=0,039) mas não no grupo controle (p=0,204). O item 5 mostrou redução significativa do pré para o pós-operatório no grupo controle (p=0,025) mas não no grupo teste (p=0,273). O somatório dos escores DAS não mostrou diferença entre os grupos ou variação significativa do pré para o pós-operatório (Tabela 2).

TABELA 2

	Grupo		p-Valor
	Placebo	Teste	
<b>EVA</b>			
0h	2.81±2.56	3.94±2.46	0,204
2h	5.44±2.71*	5.69±2.85*	0,939
12h	3.81±2.79 <sup>†</sup>	4.13±2.39 <sup>†</sup>	0,970
24h	3.00±2.83 <sup>†</sup>	3.00±2.19 <sup>†</sup>	0,939
7d	0.63±0.89 <sup>†</sup>	0.56±0.73 <sup>†</sup>	1,000
<b>p-Valor</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	
<b>MEDICAÇÃO RESGATE</b>	2.38±1.86	3.19±1.91	0,212
<b>DAS 1</b>			
PRÉ	1.94±1.39	2.69±1.58	0,156
PÓS	2.06±1.24	3.75±7.90	0,594
<b>p-Valor</b>	0,586	0,404	
<b>DAS 2</b>			
PRÉ	2.69±1.25	2.75±1.29	0,767
PÓS	2.31±1.35	2.13±1.26	0,692
<b>p-Valor</b>	0,204	<b>0,039</b>	
<b>DAS 3</b>			
PRÉ	2.38±1.09	2.50±1.03	0,725
PÓS	2.19±1.11	2.00±1.10	0,621
<b>p-Valor</b>	0,595	0,142	
<b>DAS 4</b>			
PRÉ	2.19±0.91	2.13±0.89	0,827
PÓS	1.88±0.81	2.44±1.09	0,135
<b>p-Valor</b>	<b>0,025</b>	0,273	
<b>DAS 5</b>			
PRÉ	2.19±1.05	2.81±1.11	0,105
PÓS	2.44±1.09	2.38±1.02	0,764
<b>p-Valor</b>	0,391	0,154	
<b>DAS</b>			
PRÉ	11.38±4.16	12.88±3.65	0,257
PÓS	10.88±4.43	12.69±10.12	0,865
<b>p-Valor</b>	0,441	0,069	

\*p<0,05 versus 0h; <sup>†</sup>p<0,05, versus 2h; teste Mann-Whitney (análise intergrupos) ou Friedman/Dunn e Wilcoxon (análise intra grupo) (média±DP).

## 5.2. Aromaterapia reduz ansiedade e melhora parâmetros hemodinâmicos em pacientes submetidos a remoção de terceiros molares

A pressão sistólica, a frequência cardíaca, a frequência respiratória, a temperatura e o peso não mostraram diferença entre os grupos ou variação significativa do pré para o pós-operatório. A pressão diastólica do grupo teste mostrou redução significativa do pré para trans-operatório e retorno aos níveis basais no pós-operatório ( $p=0,003$ ), mas sem variação significativa no controle ( $p=0,223$ ).

A saturação de oxigênio aumentou significativamente no pós-operatório do grupo controle ( $p=0,031$ ) atingindo níveis maiores que no controle ( $p=0,037$ ), que, por sua vez, não variou significativamente durante o procedimento cirúrgico ( $p=0,067$ ). Já o pulso aumentou significativamente no trans e pós-operatório no grupo controle ( $p=0,011$ ) sem alteração significativa no grupo teste ( $p=0,938$ ) (Tabela 3).

**TABELA 3**

	Grupo		p-Valor
	Placebo	Teste	
<b>PRESSÃO SISTÓLICA</b>			
Pré	122.38±18.24	122.50±8.39	0,471
Trans	123.25±15.88	187.06±256.90	0,395
Pós	126.88±20.83	128.81±10.16	0,484
<b>p-Valor</b>	0,087	0,099	
<b>PRESSÃO DIASTÓLICA</b>			
Pré	70.44±19.18	76.69±6.41	0,185
Trans	69.13±19.80	70.00±8.11*	0,985
Pós	71.88±20.53	79.25±8.03†	0,174
<b>p-Valor</b>	0,223	<b>0,003</b>	
<b>FREQUÊNCIA CARDÍACA</b>			
Pré	80.00±10.62	78.56±10.92	0,597
Trans	81.56±12.09	84.44±13.91	0,336
Pós	81.50±12.60	83.63±13.31	0,396
<b>p-Valor</b>	0,581	0,271	
<b>FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA</b>			
Pré	20.00±2.63	20.40±1.59	0,226
Trans	19.94±2.29	19.81±1.47	0,985
Pós	24.31±18.93	19.88±1.59	0,727
<b>p-Valor</b>	0,982	0,199	
<b>TEMPERATURA</b>			
Pré	36.38±0.60	36.30±0.45	0,596
Trans	36.34±0.47	36.16±0.60	0,483
Pós	36.28±0.48	36.55±0.49	0,156

<b>p-Valor</b>	0,211	0,112	
<b>SATURAÇÃO</b>			
Pré	96.19±4.90	97.88±1.54	0,307
Trans	96.88±3.48	98.06±1.53	0,346
Pós	98.13±1.54*†	96.69±2.80	<b>0,037</b>
<b>p-Valor</b>	<b>0,031</b>	0,067	
<b>PULSO</b>			
Pré	70.31±7.75	75.69±11.34	0,193
Trans	75.19±9.79*	77.50±11.97	0,610
Pós	73.13±8.77*	77.50±11.75	0,345
<b>p-Valor</b>	<b>0,011</b>	0,938	
<b>PESO</b>			
Pré	64.81±12.69	69.38±9.27	0,265
Trans	64.81±12.69	69.38±9.27	0,265
Pós	64.81±12.69	69.38±9.27	0,265
<b>p-Valor</b>	1,000	1,000	

\*p<0,05 versus Pré; †p<0,05, versus Trans; teste Mann-Whitney (análise intergrupos) ou Friedman/Dunn e Wilcoxon (análise intra grupo) (média±DP).

### 5.3. Aromaterapia controla a piora na qualidade de vida após a remoção de terceiros molares

Com relação ao questionário de qualidade de vida, os valores de alfa de Cronbach para os grupos placebo e teste, respectivamente pré-operatório ( $\alpha=0,882$  e  $\alpha=0,821$ ), após 24h ( $\alpha=0,928$  e  $\alpha=0,900$ ) e após 72h ( $\alpha=0,927$  e  $\alpha=0,890$ ) foram satisfatórios. O item 2 “Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?” apresentou aumento significativo após 24h em ambos os grupos, mantendo-se estável após 72h no grupo teste ( $p=0,047$ ) e sofrendo novo aumento significativo nesse mesmo período no grupo controle ( $p=0,008$ ). O item 7 “Sua alimentação ficou prejudicada?”, o item 8 “Você teve que parar suas refeições?”, o item 9 “Você encontrou dificuldades para relaxar?” e o item 11 “Você ficou irritado com outras pessoas?” mostraram aumento significativo após 24h e 72h no grupo controle ( $p=0,004$ ,  $p=0,031$ ,  $p=0,035$  e  $p=0,048$ , respectivamente) não sofrendo variação significativa no grupo teste ( $p=0,175$ ,  $p=0,066$ ,  $p=0,239$  e  $p=0,607$ , respectivamente).

Com relação ao item 12 “Você teve dificuldades de realizar suas atividades diárias?”, o grupo controle apresentou níveis mais baixos que o teste no pré-operatório ( $p=0,032$ ) e ambos os grupos apresentaram aumento significante após 24 e 72h ( $p=0,001$ ). Os demais itens não mostraram diferença ou variação significante (Tabela 4).

TABELA 4

	Grupo		p-Valor
	Placebo	Teste	
<b>OHIP14 1</b>			
Pré	0.50±0.89	0.19±0.54	0,210
24h	0.69±1.14	0.50±1.03	0,606
72h	0.81±1.05	0.56±1.09	0,396
<b>p-Valor</b>	0,223	0,368	
<b>OHIP14 2</b>			
Pré	0.13±0.50	0.00±0.00	0,317
24h	0.56±0.89*	0.56±1.15*	0,756
72h	0.81±1.17*†	0.50±1.10*	0,395
<b>p-Valor</b>	<b>0,008</b>	<b>0,047</b>	
<b>OHIP14 3</b>			
Pré	1.44±1.31	1.38±1.09	0,936
24h	1.75±1.44	1.81±0.98	0,670
72h	2.00±1.26	2.06±1.12	0,846
<b>p-Valor</b>	0,052	0,139	
<b>OHIP14 4</b>			
Pré	1.25±1.29	1.19±1.47	0,736
24h	2.00±1.67	1.56±1.21	0,460
72h	1.56±1.03	1.69±1.14	0,860
<b>p-Valor</b>	0,274	0,205	
<b>OHIP14 5</b>			
Pré	1.25±1.48	1.25±1.61	0,968
24h	1.44±1.36	0.94±1.06	0,297
72h	1.44±1.46	1.13±1.02	0,681
<b>p-Valor</b>	0,704	0,892	
<b>OHIP14 6</b>			
Pré	1.44±1.26	1.50±1.15	0,860
24h	2.06±1.39	1.63±1.09	0,252
72h	1.81±1.38	2.19±1.05	0,403
<b>p-Valor</b>	0,116	0,127	
<b>OHIP14 7</b>			
Pré	0.88±1.15	0.88±1.36	0,848
24h	2.00±1.32*	1.56±1.21	0,248
72h	1.69±1.35*	2.00±1.32	0,523
<b>p-Valor</b>	<b>0,004</b>	0,175	
<b>OHIP14 8</b>			
Pré	0.50±0.82	0.31±0.87	0,285

24h	1.44±1.41*	0.63±0.96	0,085
72h	1.13±1.15*	0.88±1.09	0,511
<b>p-Valor</b>	<b>0,031</b>	0,066	
<b>OHIP14 9</b>			
Pré	0.75±1.18	0.75±1.06	0,848
24h	1.75±1.44*	1.19±1.22	0,261
72h	1.75±1.39*	1.44±1.26	0,471
<b>p-Valor</b>	<b>0,035</b>	0,239	
<b>OHIP14 10</b>			
Pré	0.25±0.77	0.19±0.75	0,576
24h	0.31±0.60	0.25±0.45	0,920
72h	0.38±0.72	0.31±0.87	0,471
<b>p-Valor</b>	0,735	0,368	
<b>OHIP14 11</b>			
Pré	0.38±0.89	0.56±1.09	0,639
24h	0.81±1.33*	0.63±0.96	0,982
72h	0.81±1.11*	0.63±1.09	0,671
<b>p-Valor</b>	<b>0,048</b>	0,607	
<b>OHIP14 12</b>			
Pré	0.50±0.73	0.06±0.25	<b>0,032</b>
24h	1.56±1.36*	1.19±1.17*	0,447
72h	1.38±1.26*	1.19±1.22*	0,653
<b>p-Valor</b>	<b>0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	
<b>OHIP14 13</b>			
Pré	0.19±0.40	0.25±0.68	0,765
24h	0.50±1.15	0.50±0.97	0,754
72h	0.56±1.09	0.56±0.96	0,812
<b>p-Valor</b>	0,223	0,368	
<b>OHIP14 14</b>			
Pré	0.00±0.00	0.06±0.25	0,317
24h	0.50±0.97	0.19±0.54	0,332
72h	0.63±1.20	0.19±0.54	0,201
<b>p-Valor</b>	0,055	0,717	

\*p<0,05 versus Pré; †p<0,05, versus 24h; teste Mann-Whitney (análise intergrupos) ou Friedman/Dunn e Wilcoxon (análise intra grupo) (média±DP). Os valores de alfa de Cronbach para os grupos placebo e teste, respectivamente pré ( $\alpha=0,882$  e  $\alpha=0,821$ ), após 24h ( $\alpha=0,928$  e  $\alpha=0,900$ ) e após 72h ( $\alpha=0,927$  e  $\alpha=0,890$ ) foram satisfatórios.

Quando avaliado os domínios do OHIP-14, os domínios Physical disability e Social disability mostraram aumento significativo após 24 e 72h do procedimento cirúrgico tanto no grupo controle ( $p=0,002$  e  $p<0,001$ ) como no grupo teste ( $p=0,010$  e  $p<0,001$ ). Os domínios

Psychological disability e Handicap mostraram aumento apenas no grupo controle após 24 e 72h ( $p=0,001$  e  $p=0,004$ ) sem variar significativamente no grupo controle ( $p=0,115$  e  $p=0,156$ ). Os domínios Functional limitation, Physical pain e Psychological discomfort mostraram diferença ou variação significativa. O somatório dos itens do OHIP-14 mostrou aumento em ambos os grupos após 24 e 72h ( $p=0,014$  e  $p=0,032$ , respectivamente (Tabela 5).

TABELA 5

	Grupo		p-Valor
	Placebo	Teste	
<b>FUNCTIONAL LIMITATION</b>			
Pré	1.56±1.55	1.38±1.09	0,905
24h	1.25±1.77	1.06±2.14	0,408
72h	1.63±2.00	1.06±2.17	0,204
<b>p-Valor</b>	0,614	0,226	
<b>PHYSICAL PAIN</b>			
Pré	2.50±2.42	2.44±2.97	0,683
24h	3.75±2.82	3.38±1.86	0,634
72h	3.56±2.03	3.75±1.88	0,818
<b>p-Valor</b>	0,118	0,404	
<b>PSYCHOLOGICAL DISCOMFORT</b>			
Pré	2.31±2.12	2.38±2.22	0,954
24h	3.50±2.56	2.56±1.71	0,278
72h	3.25±2.65	3.31±1.78	0,761
<b>p-Valor</b>	0,122	0,328	
<b>PHYSICAL DISABILITY</b>			
Pré	1.25±1.84	1.06±1.69	0,851
24h	3.44±2.45*	2.19±1.97*	0,136
72h	2.81±2.32*	2.88±1.93*	0,864
<b>p-Valor</b>	<b>0,002</b>	<b>0,010</b>	
<b>PSYCHOLOGICAL DISABILITY</b>			
Pré	0.63±1.63	0.75±1.65	0,696
24h	2.06±1.73*	1.44±1.21	0,305
72h	2.13±1.78*	1.75±1.65	0,563
<b>p-Valor</b>	<b>0,001</b>	0,115	
<b>SOCIAL DISABILITY</b>			
Pré	0.69±0.95	0.31±0.70	0,160
24h	2.38±2.25*	1.81±1.60*	0,565
72h	2.19±2.17*	1.81±1.72*	0,938
<b>p-Valor</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	
<b>HANDICAP</b>			

Pré	0.00±0.00	0.13±0.50	0,317
24h	1.00±1.51*	0.69±1.30	0,476
72h	1.19±1.64*	0.75±1.29	0,422
<b>p-Valor</b>	<b>0,004</b>	0,156	
<b>TOTAL OHIP14</b>			
Pré	8.94±8.01	8.44±7.62	0,865
24h	17.38±12.84*	13.13±9.47*	0,327
72h	16.75±12.04*	15.31±9.67*	0,850
<b>p-Valor</b>	<b>0,014</b>	<b>0,032</b>	

\*p<0,05 versus Pré; †p<0,05, versus 24h; teste Mann-Whitney (análise intergrupos) ou Friedman/Dunn e Wilcoxon (análise intra grupo) (média±DP).

## 6. DISCUSSÃO

Com base nos resultados encontrados neste estudo, foi observado que o uso da aromaterapia apresenta benefícios significativos na redução da ansiedade e melhora dos parâmetros hemodinâmicos em pacientes submetidos à remoção de terceiros molares. Além disso, evidenciou-se que houve um impacto positivo na qualidade de vida desses pacientes após o procedimento cirúrgico, sugerindo que a incorporação da aromaterapia pode ser uma abordagem promissora no manejo em procedimentos odontológicos.

Guo *et al.* (2020) relata que ansiedade pré-operatória é muito comum em adultos que irão realizar todos os tipos de procedimentos cirúrgicos, o que pode interferir no pré e no pós-operatório da cirurgia, aumentando o risco de complicações após a cirurgia. Com isso, muitos pesquisadores e profissionais clínicos tentaram usar a aromaterapia para ajudar os pacientes a reduzirem a ansiedade pré-operatória. Os achados de Kianpour *et al.* (2016) apresentaram redução significativa no cortisol, liberação da glândula adrenal, aumento da secreção de serotonina do sistema digestivo e redução do nível de ansiedade durante o parto após aromaterapia com lavanda, relatando uma melhora nas condições físicas e psicológicas de mães e bebês (Guo *et al.*, 2020; Kianpour *et al.*, 2016).

Corroborando com os resultados do presente estudo, os achados gerais da pesquisa de Alkanan *et al.* (2023), revelaram que a aromaterapia olfativa reduz significativamente a ansiedade em procedimentos odontológicos e a intensidade da dor, resultando em melhor controle da percepção da dor e das alterações emocionais associadas às consultas odontológicas. Além disso, Cai *et al.* (2020) relatou que o uso aromaterapia pode reduzir os parâmetros fisiológicos relacionados à ansiedade e classificação psicométrica, dor e humor, alerta e calma em comparação com a condição do grupo controle sem aromaterapia (Alkanan *et al.*, 2023; Cai *et al.*, 2020).

Já o estudo de Arslan *et al.* (2020), relatou efeito relaxante positivo da inalação de óleo de lavanda entre crianças, tanto psicológica como fisiologicamente, tendo como resultados a redução estatisticamente significativa da dor após extrações dentárias e diminuição dos níveis de ansiedade. Corroborando com o vigente estudo, ainda relata que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em termos de sexo, idade e comportamento entre os grupos controle e lavanda ( $p > 0,05$ ) (Arslan *et al.*, 2020).

Simultaneamente, Cai *et al.* (2020) ainda relata que pesquisas realizadas no âmbito da medicina sugerem que os óleos essenciais usados na aplicação da aromaterapia possuem propriedades farmacológicas que pode contribuir para os efeitos fisiológicos e psicológicos portados nesses estudos. Entretanto, há uma resposta fisiológica complexa ao uso de diferentes óleos, que pode ser afetado por vários fatores incluindo gênero, preferências, aromas específicos e experiências pessoais que levam a experiências agradáveis ou memória de odor desagradável (Cai *et al.*, 2020).

Contradizendo o presente estudo, Jadhav & Mittal (2020) analisou o uso da aromaterapia na taxa de sucesso do bloqueio do nervo alveolar inferior em dentes com pulpite irreversível, onde obteve como resultado que a diferença nas médias da Escala Visual Analógica (EVA) e da escala de ansiedade odontológica entre os dois grupos foi estatisticamente não significativa, no entanto, havendo diferença significativa durante o atendimento (Jadhav & Mittal, 2020).

O estudo de Reis & Jones (2017) relatou que a lavanda, conhecida por ser calmante, ajuda a proporcionar uma sensação calmante para promover o sono, devendo ser usada com cautela se uma pessoa estiver tomando medicamentos para ansiedade ou depressão, pois pode potencializar os efeitos desses medicamentos. Além de apresentar resultados benéficos quando feito o uso da aromaterapia em pacientes que estão passando por episódios de ansiedade. No qual Cai *et al.* (2020) apresentou que a aromaterapia de lavanda demonstrou uma maior redução na pressão arterial diastólica e na ansiedade dentária em comparação com outros óleos essenciais (Cai *et al.*, 2020; Reis & Jones, 2017).

Corroborando com o presente estudo, Shugars *et al.* (2006) avaliou a prevalência, a extensão e a gravidade dos escores do OHIP-14 no pré-operatório e nos dias pós-operatórios, sendo utilizado como parâmetro para medir a qualidade de vida relacionada à saúde, fornecendo uma visão mais ampla para compreensão nos momentos analisados. No qual o vigente estudou mostrou aumento significativo nos momentos pós-operatórios do procedimento cirúrgico para ambos os grupos (Shugars *et al.*, 2006).

## **7. CONCLUSÃO**

Diante disso, tem-se no presente estudo que a aromaterapia com óleo essencial de lavanda controla a piora na qualidade de vida após a remoção de terceiros molares, além de reduzir a ansiedade e melhorar os parâmetros hemodinâmicos em pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico. Apesar dos benefícios observados, não foram encontradas diferenças significativas em relação ao sexo, idade e hábitos de vida.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Assis Filipe Medeiros et al. Effect of pre-emptive analgesia on clinical parameters and tissue levels of TNF- $\alpha$  and IL-1 $\beta$  in third molar surgery: a triple-blind, randomized, placebo-controlled study. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Londres, v. 46, n. 12, p. 1615-1625, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0901502717314686>. Acesso em: 02 mai. 2023.
- ALKANAN, Sarah Abdulaziz Mohammed et al. Dental pain perception and emotional changes: on the relationship between dental anxiety and olfaction. **BMC Oral Health**, Londres, v. 23, n. 1, p. 175, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-023-02864-9>. Acesso em: 02 mai. 2023.
- ARSLAN, Ipek; AYDINOGLU, Sema; KARAN, Nazife Begüm. Can lavender oil inhalation help to overcome dental anxiety and pain in children? A randomized clinical trial. **European Journal of Pediatrics**, Berlim, v. 179, p. 985-992, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-020-03595-7>. Acesso em: 02 mai. 2023.
- BARBALHO, J. C. et al. Effects of co-administered dexamethasone and nimesulide on pain, swelling, and trismus following third molar surgery: a randomized, triple-blind, controlled clinical trial. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Londres, v. 46, n. 2, p. 236-242, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0901502716302843>. Acesso em: 17 out. 2024.
- CAI, He et al. Efficacy of aromatherapy on dental anxiety: A systematic review of randomised and quasi-randomised controlled trials. **Oral Diseases**, Oxford, v. 27, n. 4, p. 829-847, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/odi.13346>. Acesso em: 02 mai. 2023.
- COSTA, F. W. G. et al. A split-mouth, randomized, triple-blind, placebo-controlled study to analyze the pre-emptive effect of etoricoxib 120 mg on inflammatory events following removal of unerupted mandibular third molars. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Londres, v. 44, n. 9, p. 1166-1174, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0901502715002301>. Acesso em: 17 out. 2024.

FIORILLO, Luca et al. An eventual Sars-CoV-2 infection prevention protocol in the medical setting and dental office. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basileia, v. 18, n. 5, p. 2593, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2593>. Acesso em: 02 mai. 2023.

GHADERI, Faezeh; SOLHJOU, Neda. The effects of lavender aromatherapy on stress and pain perception in children during dental treatment: A randomized clinical trial. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, Londres, v. 40, p. 101182, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388119302270>. Acesso em: 02 mai. 2023.

GUO, Pingping et al. The effectiveness of aromatherapy on preoperative anxiety in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **International Journal of Nursing Studies**, Londres, v. 111, p. 103747, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748920302339>. Acesso em: 02 mai. 2023.

HOCHMAN, Bernardo et al. Research designs. **Acta Cir Bras**, São Paulo, v. 20, n. Suppl 2, p. 2-9, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acb/a/bHwp75Q7GYmj5CRdqsXtqbj/?format=pdf>. Acesso em: 02 mai. 2023.

HUANG, Hongfei et al. Effect of aromatherapy on preoperative anxiety in adult patients: A meta-analysis of randomized controlled trials. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, Londres, v. 42, p. 101302, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388121000013>. Acesso em: 17 out. 2024.

JADHAV, Ganesh R.; MITTAL, Priya. Evaluation of aromatherapy on success rate of inferior alveolar nerve block in teeth with irreversible pulpitis: a prospective randomized clinical trial. **Quintessence International**, Berlim, v. 51, n. 10, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7712041>. Acesso em: 29 set. 2024.

KIANPOUR, Maryam et al. Effect of lavender scent inhalation on prevention of stress, anxiety and depression in the postpartum period. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, Teerã, v. 21, n. 2, p. 197-201, 2016. Disponível em:

[https://journals.lww.com/jnmr/fulltext/2016/21020/Effect\\_of\\_lavender\\_scent\\_inhalation\\_on\\_prevention.14.aspx](https://journals.lww.com/jnmr/fulltext/2016/21020/Effect_of_lavender_scent_inhalation_on_prevention.14.aspx). Acesso em: 29 set. 2024.

LAKHAN, Shaheen E.; SHEAFER, Heather; TEPPER, Deborah. The effectiveness of aromatherapy in reducing pain: A systematic review and meta-analysis. **Pain Research and Treatment**, Nova York, v. 2016, n. 1, p. 8158693, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2016/8158693>. Acesso em: 17 out. 2024.

POUCHAIN, E. C. et al. Comparative efficacy of nimesulide and ketoprofen on inflammatory events in third molar surgery: a split-mouth, prospective, randomized, double-blind study. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Londres, v. 44, n. 7, p. 876-884, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0901502715001071>. Acesso em: 29 set. 2024

PUROHIT, Abhishek et al. Is aromatherapy associated with patient's dental anxiety levels? A systematic review and meta-analysis. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, Seul, v. 21, n. 4, p. 311, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8349671/>. Acesso em: 02 mai. 2023.

REIS, D. R. N.; JONES, T. Aromatherapy: using essential oils as a supportive therapy. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, Pittsburgh, v. 21, n. 1, p. 16, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/317673996\\_Aromatherapy\\_Using\\_Essential\\_Oils\\_as\\_a\\_Supportive\\_Therapy](https://www.researchgate.net/publication/317673996_Aromatherapy_Using_Essential_Oils_as_a_Supportive_Therapy). Acesso em: 02 mai. 2023.

SHUGARS, Daniel A. et al. Assessment of oral health-related quality of life before and after third molar surgery. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Filadélfia, v. 64, n. 12, p. 1721-1730, 2006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0278239106013620>. Acesso em: 02 mai. 2023.

SULEIMAN, A. R. et al. The effect of dental anxiety on surgical time of mandibular third molar disimpaction. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, Lagos, v. 24, n. 10, p. 1430-1437, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_1954\\_20](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_1954_20). Acesso em: 29 set. 2024.

WHITE JR, Raymond P. et al. Recovery after third molar surgery: clinical and health-related quality of life outcomes. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Filadélfia, v. 61, n. 5, p. 535-544, 2003. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0278239103000065>. Acesso em: 29 set. 2024.

## APÊNDICE I – FICHA DE EXAME CLÍNICO INICIAL

<b>BLOCO A - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>		
NOME:		SEXO: ( )1.M ( )2.F
NASCIMENTO: ___/___/___, IDADE:	RG:	CPF:
NATURALIDADE:	NACIONALIDADE:	ESTADO CIVIL:
PROFISSÃO:	COR OU RAÇA: ( )1.BRA ( )2.NEG ( )3.PAR ( )4.IND ( )5.AMA	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		
BAIRRO:	CEP:	CIDADE:
TELEFONES PARA CONTATO:		
GRAU DE ESCOLARIDADE: ( )1.ANALF ( )2.1ºGRAU ( )3.2ºGRAU ( )4.GRAD ( )5.ESP ( )6.MEST ( )7.DOUT ( )8.PHD		
RENDA FAMILIAR (SALÁRIOS MÍNIMOS): ( )1.SEM RENDA ( )2. <1 ( )3. 1-2 ( )4. 2-3 ( )5. 3-4 ( )6. 4-5 ( )7. >5		
<b>BLOCO B - DADOS DA ANAMNESE/ HISTÓRICO MÉDICO DE SAÚDE</b>		
MOTIVO DA CONSULTA: ( )1.DOR ( )2.PERICORONARITE ( )3.EDEMA ( )4.PRESSÃO ( )5.CÁRIE ( )6.TRISMO ( )7.CEFALÉIA ( )8.ORTODONTIA-ESPAÇO ( )9.OUTRO		
HISTÓRIA DA QUEIXA PRINCIPAL:		
ESTÁ SOB TRATAMENTO MÉDICO ATUALMENTE: ( )1.S ( )2.N QUAL?		
FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO ATUALMENTE: ( )1.S ( )2.N QUAL?		
FEZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO NOS ÚLTIMOS 15 DIAS: ( )1.S ( )2.N QUAL?		
TEM OU TEVE ALERGIA A ALGUMA SUBSTÂNCIA: ( )1.S ( )2.N QUAL?		
JÁ FEZ ALGUMA CIRURGIA OU FOI HOSPITALIZADO: ( )1.S ( )2.N ESPECIFICAR:		
TEM PROBLEMAS DE CICATRIZAÇÃO: ( )1.S ( )2.N		HEMORRAGIA: ( )1.S ( )2.N
FAMILIARES POSSUEM ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE: ( )1.S ( )2.N ESPECIFICAR:		
ESTÁ GRÁVIDA: ( )1.S ( )2.N	AMAMENTANDO:( )1.S ( )2.N	ANTICONCEPCIONAL: ( )1.S ( )2.N
ASSINALE SE JÁ TEVE OU TEM: ( )1.HEMOFILIA ( )2.AIDS ( )3.TUBERCULOSE ( )4.EPILEPSIA ( )5.LEUCEMIA ( )6.FEBRE REUMÁTICA ( )7.ARTRITE ( )8.GASTRITE ( )9.ÚLCERA GÁSTRICA ( )10.HANSENÍASE ( )11.NEFROPATIA ( )12.DST ( )13.DIABETES ( )14.CARDIOPATIA ( )15.HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ( )16.ASMA ( )17.AVC ( )18.ANEMIA ( )19.CÂNCER ( )20.HEPATITE ( )21.OUTRO		
<b>BLOCO C - DADOS DA HISTÓRIA SOCIAL</b>		
FUMANTE: ( )1.S ( )2.N	ESPECIFICAR:	
ETILISTA: ( )1.S ( )2.N	ESPECIFICAR:	
DROGA ILÍCITA: ( )1.S ( )2.N	ESPECIFICAR:	
<b>EXAMES COMPLEMENTARES</b>		
EXAME IMAGINOLÓGICO: ( )1.RADIOGRAFIA PANORÂMICA ( )2.TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		



## APÊNDICE II – TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar do estudo “**Uso da aromaterapia em cirurgia de remoção de terceiros molares inferiores**”. Sua participação é importante, mas você não deve participar contra a sua vontade. Leia com atenção as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os passos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Queremos com este trabalho avaliar a eficácia do procedimento cirúrgico de extração de terceiros molares inferiores no que diz respeito às alterações em parâmetros clínicos e qualidade de vida, seguindo as queixas e ânsias do paciente.

O procedimento que será realizado em todos os voluntários desta pesquisa, tem como riscos o de poder causar, de forma incomum e como complicação inerente a esse tipo de procedimento, desconfortos e algumas complicações, tais como: parestesia, edema e dor. Não há risco para todos os voluntários de desenvolver infecção pós-operatória. Sua participação não será paga, não é obrigatória e a qualquer momento você pode desistir e retirar seu consentimento. Sua negativa não trará nenhuma penalidade ou prejuízo em sua relação com o profissional, aos serviços ou com as instituições. Quanto aos benefícios, podemos citar que a remoção dos terceiros molares não poderá futuras queixas ao paciente, podendo impactar em sua qualidade de vida.

As informações obtidas através desta avaliação serão confidenciais e não haverá identificação de sua pessoa, exceto pelos profissionais dos serviços e asseguramos que ninguém será informado da sua participação e nem conhecerá os resultados dos exames feitos.

Você receberá uma cópia deste termo em que está anotado o telefone e o endereço do profissional responsável pela avaliação, podendo tirar suas dúvidas sobre a avaliação e sua participação, agora ou a qualquer momento.

#### RESPONSÁVEL

Edson Luiz Cetira Filho

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) – Faculdade de Odontologia

R. João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, Fortaleza - CE, 60190-180

Telefones para contato: (85) 3265-8100 997219653

#### DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em participar e para isso DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha (se o voluntário não souber ler)

Nome da testemunha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional Responsável

**ANEXO I – ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)**

**ANEXO II – ORAL HEALTH IMPACT PROFILE – 14 (OHIP-14)****Perfil de impacto na saúde bucal – OHIP-14**

Nos últimos seis meses, por causa de problemas com seus dentes:

1. Você teve problemas para falar alguma palavra?  
 0. Nunca  1. Raramente  2. Às vezes  3. Frequentemente  4. Sempre
2. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?  
 0. Nunca  1. Raramente  2. Às vezes  3. Frequentemente  4. Sempre
3. Você sentiu dores em sua boca e/ou seus dentes  
 0. Nunca  1. Raramente  2. Às vezes  3. Frequentemente  4. Sempre
4. Você ficou preocupado?  
 0. Nunca  1. Raramente  2. Às vezes  3. Frequentemente  4. Sempre
5. Você se sentiu estressado?  
 0. Nunca  1. Raramente  2. Às vezes  3. Frequentemente  4. Sempre
6. Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento?  
 0. Nunca  1. Raramente  2. Às vezes  3. Frequentemente  4. Sempre
7. Sua alimentação ficou prejudicada?  
 0. Nunca  1. Raramente  2. Às vezes  3. Frequentemente  4. Sempre
8. Você teve que parar suas refeições?  
 0. Nunca  1. Raramente  2. Às vezes  3. Frequentemente  4. Sempre
9. Você encontrou dificuldade para relaxar?  
 0. Nunca  1. Raramente  2. Às vezes  3. Frequentemente  4. Sempre
10. Você se sentiu envergonhado?  
 0. Nunca  1. Raramente  2. Às vezes  3. Frequentemente  4. Sempre
11. Você ficou irritado com outras pessoas?  
 0. Nunca  1. Raramente  2. Às vezes  3. Frequentemente  4. Sempre
12. Você teve dificuldades de realizar suas atividades diárias?  
 0. Nunca  1. Raramente  2. Às vezes  3. Frequentemente  4. Sempre
13. Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior?  
 0. Nunca  1. Raramente  2. Às vezes  3. Frequentemente  4. Sempre
14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?  
 0. Nunca  1. Raramente  2. Às vezes  3. Frequentemente  4. Sempre

**ANEXO III – MODIFIED DENTAL ANXIETY – MDAS**

- 1. Como você se sentiria se tivesse que vir ao dentista, amanhã?**
  1. Eu esperaria uma experiência razoavelmente agradável.
  2. Eu não me importo.
  3. Eu me sentiria ligeiramente desconfortável.
  4. Eu acho que me sentiria desconfortável e sentiria dor.
  5. Eu estaria com muito medo do que o dentista iria fazer.
- 2. Quando você está esperando na sala de espera do dentista, como você se sente?**
  1. Relaxado
  2. Meio desconfortável
  3. Tenso
  4. Ansioso
  5. Tão ansioso que começo a suar ou a me sentir mal
- 3. Quando você estava na cadeira do dentista esperando o dentista preparar o motor para trabalhar nos seus dentes, como você se sentiu?**
  1. Relaxado
  2. Meio desconfortável
  3. Tenso
  4. Ansioso
  5. Tão ansioso que começo a suar ou a me sentir mal
- 4. Quando você estava na cadeira odontológica e o dentista pegou um instrumento e usa perto da sua gengiva, como você se sentiu?**
  1. Relaxado
  2. Meio desconfortável
  3. Tenso
  4. Ansioso
  5. Tão ansioso que começo a suar ou a me sentir mal
- 5. Quando você recebeu a injeção de anestésico na gengiva, em um dente posterior, como você se sentiu?**
  1. Relaxado
  2. Meio desconfortável
  3. Tenso
  4. Ansioso
  5. Tão ansioso que começo a suar ou a me sentir mal