



UNIVERSIDADE CHRISTUS
MESTRADO EM CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

YLANA ROSA MATOS

**EFICÁCIA DA AROMATERAPIA COM ÓLEOS ESSENCIAIS DE LAVANDA
E LARANJA NO MANEJO DE DOR E ANSIEDADE EM PACIENTES
SUBMETIDOS À REMOÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES**

FORTALEZA
2026

YLANA ROSA MATOS

EFICÁCIA DA AROMATERAPIA COM ÓLEOS ESSENCIAIS DE LAVANDA E
LARANJA NO MANEJO DE DOR E ANSIEDADE EM PACIENTES
SUBMETIDOS À REMOÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Christus, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Ciências Odontológicas. Área de concentração: Clínica Odontológica.

Orientador: Prof. Dr. Edson Luiz Cetira Filho

FORTALEZA

2026

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)

R788e Rosa Matos, Ylana.

Eficácia da aromaterapia com óleos essenciais de lavanda e laranja no manejo de dor e ansiedade em pacientes submetidos à remoção de terceiros molares inferiores. / Ylana Rosa Matos. - 2026.

53 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado) - Centro Universitário Christus - Unichristus, Mestrado em Ciências Odontológicas, Fortaleza, 2026.
Orientação: Prof. Dr. Edson Luiz Cetira Filho. Área de concentração: Ciências Odontológicas.

1. aromaterapia. 2. dor. 3. terceiro molar. 4. ansiedade odontológica. I. Título.

CDD 617.6

YLANA ROSA MATOS

EFICÁCIA DA AROMATERAPIA COM ÓLEOS ESSENCIAIS DE LAVANDA E
LARANJA NO MANEJO DE DOR E ANSIEDADE EM PACIENTES
SUBMETIDOS À REMOÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Christus, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências Odontológicas. Área de concentração: Clínica Odontológica.

Orientador: Prof. Dr. Edson Luiz Cetira Filho

Aprovada em: / / .

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Edson Luiz Cetira Filho (Orientador)
Universidade Christus

Prof. Dr. Paulo Goberlânio de Barros Silva
Universidade Christus

Prof. Dr. Fábio Wildson Gurgel Costa
Universidade Federal do Ceará

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela vida, pela saúde e pela força concedida ao longo de toda essa trajetória acadêmica.

À minha família, pelo apoio incondicional, compreensão e incentivo constante, fundamentais para a conclusão deste trabalho.

Ao meu orientador, pela orientação, paciência, dedicação e valiosas contribuições científicas, que foram essenciais para o desenvolvimento e conclusão desta dissertação.

Aos professores do programa de pós-graduação, pelos ensinamentos transmitidos e pelo incentivo à construção do conhecimento científico.

Aos participantes da pesquisa, que gentilmente aceitaram contribuir para a realização deste estudo, tornando possível sua execução.

À instituição de ensino, pelo apoio estrutural e logístico.

Aos colegas e amigos que compartilharam esse percurso acadêmico, oferecendo apoio, troca de experiências e incentivo nos momentos mais desafiadores.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar a influência da aromaterapia com óleos essenciais de lavanda e laranja sobre a dor, ansiedade e a qualidade de vida de pacientes submetidos à remoção de terceiros molares inferiores. Realizou-se um ensaio clínico randomizado de três braços, duplo cego, controlado e de caráter analítico. Os voluntários foram inicialmente avaliados através de testes que analisavam tendência à ansiedade (inventário de ansiedade traço-estado) e qualidade de vida (oral health impact profile), foram submetidos ao teste olfativo de Connecticut e tiveram seus dados coletados em ficha clínica individualizada. Posteriormente, os indivíduos foram submetidos a uma cirurgia padronizada para remoção dos terceiros molares inferiores, utilizando a aromaterapia via inalação em ambiente controlado. Os grupos foram alocados randomicamente, sendo grupo 1: aromaterapia com óleo de lavanda; grupo 2: aromaterapia com óleo de laranja; grupo 3: grupo controle com água destilada. Foram alocados 16 participantes por grupo. Os desfechos foram avaliados através de metodologias distintas e os pacientes acompanhados por 7 dias após a cirurgia. Não houve diferenças significativas entre os grupos quanto aos escores de ansiedade. Nos parâmetros hemodinâmicos, a pressão diastólica caiu no transoperatório nos grupos laranja ($p=0,001$) e placebo ($p=0,028$), e a saturação de oxigênio aumentou nos grupos lavanda ($p=0,006$) e laranja ($p=0,004$). A dor atingiu pico após 2h, reduzindo a partir de 4h em todos os grupos, com alívio mais duradouro nos grupos lavanda e laranja. O grupo laranja apresentou menor consumo total de analgésico em comparação ao placebo ($p=0,032$). Na avaliação da qualidade de vida, apenas o grupo lavanda mostrou aumento significativo dos scores após 7 dias ($p=0,008$). Nenhum efeito adverso foi reportado no decorrer do estudo. Conclui-se que a aromaterapia com óleos de lavanda e laranja pode ser eficaz no controle da dor, com destaque para o óleo de laranja. Entretanto, não foram observadas diferenças consistentes na ansiedade entre os grupos e nem melhora sobre a qualidade de vida.

Palavras-chave: aromaterapia; dor; terceiro molar; ansiedade odontológica.

ABSTRACT

The aim of the study was to evaluate the influence of aromatherapy with lavender and orange essential oils on pain, anxiety and quality of life in patients undergoing lower third molar extraction. A three-arm, randomized, double-blind, controlled clinical trial with an analytical design was conducted. Volunteers were initially assessed using tests that evaluated anxiety tendency (State-Trait Anxiety Inventory) and quality of life (Oral Health Impact Profile), underwent the Connecticut olfactory test, and had their data recorded in individualized clinical forms. Subsequently, the individuals underwent a standardized surgical procedure for the removal of lower third molars, using aromatherapy via inhalation in a controlled environment. The groups were randomly allocated as follows: group 1 – aromatherapy with lavender oil; group 2 – aromatherapy with orange oil; group 3 – control group with distilled water. Sixteen participants were assigned to each group. Outcomes were assessed using different methodologies, and patients were followed for 7 days after surgery. No significant differences were observed between the groups regarding anxiety scores. In terms of hemodynamic parameters, diastolic blood pressure decreased intraoperatively in the orange ($p=0,001$) and placebo ($p=0,028$) groups, while oxygen saturation increased in the lavender ($p=0,006$) and orange ($p=0,004$) groups. Pain peaked at 2 hours postoperatively, decreasing after 4 hours in all groups, with more prolonged relief in the lavender and orange groups. The orange group showed the lowest total analgesic consumption compared to the placebo ($p=0,032$). In the assessment of quality of life, only the lavender group demonstrated a significant increase in scores after 7 days ($p=0,008$). No adverse effects were reported during the study. It can be concluded that aromatherapy with lavender and orange oils may be effective in pain control, particularly with orange oil. However, no consistent differences in anxiety were observed between the groups, nor was there an improvement in quality of life.

Keywords: aromatherapy; pain; third molar; dental anxiety.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1: Fluxograma CONSORT

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IDATE – Inventário de Ansiedade Traço-Estado

EVA – Escala Visual Analógica

OHIP -14 – Oral Health Impact Profile

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Objetivo Geral.....	13
2.2	Objetivo Específico.....	13
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	14
4	RESULTADOS.....	20
5	DISCUSSÃO.....	23
6	CONCLUSÃO.....	27
	REFERÊNCIAS.....	28
	APÊNDICE A.....	32
	APÊNDICE B.....	34
	APÊNDICE C.....	35
	APÊNDICE D.....	36
	APÊNDICE E.....	37
	APÊNDICE F.....	38
	APÊNDICE G.....	41
	ANEXO A.....	45
	ANEXO B.....	46
	ANEXO C.....	48
	ANEXO D.....	49
	ANEXO E.....	51

1 INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico é, culturalmente, associado a sensações e experiências negativas que induzem o medo e a ansiedade nos pacientes assistidos, principalmente naqueles que estão no primeiro contato com o profissional dentista (FERREIRA et al., 2023). A odontologia primitiva parecer ser um fator causal para a associação do tratamento odontológico com uma experiência traumática e dolorosa. Porém, mesmo diante dos avanços tecnológicos conquistados ao longo dos anos, sentimentos negativos ainda são associados às práticas odontológicas pela sociedade (BATISTA et al., 2018).

Em relação aos fatores etiológicos, deve-se considerar tanto a predisposição do paciente para ansiedade e medo em geral quanto o desenvolvimento de tais comportamentos em resposta a uma experiência anterior desagradável ou por insegurança frente ao desconhecido. Além disso, existem ainda os casos em que o medo e a ansiedade são desencadeados pela transmissão de experiências de outras pessoas no consultório odontológico (CHAVEZ et al., 2013).

Estudos afirmam que quanto maior o nível de ansiedade do paciente, maior será sua percepção à dor (MEDEIROS et al., 2013). Pacientes ansiosos podem não ser colaboradores durante a consulta, o que pode afetar na eficácia do atendimento clínico, aumentando a dificuldade na resolução do tratamento, levando a um maior tempo de cadeira, além de promover desgaste físico e emocional na relação profissional-paciente (WANG et al., 2017).

A necessidade de realizar procedimentos cirúrgicos odontológicos também está ligada ao desencadeamento de ansiedade nos pacientes, principalmente naqueles que necessitam remover os terceiros molares. Um estudo mostrou um aumento no escore de ansiedade em pacientes que iriam realizar cirurgia de remoção dos terceiros molares impactados quando comparado aos outros tipos de cirurgias orais, devido ao tempo cirúrgico estendido que aumenta a ansiedade e o desconforto emocional do paciente (SULEIMAN et al., 2021).

Há necessidade de abordar os aspectos psicológicos e psicopatológicos nas práticas dos profissionais de saúde, para que os mesmos estejam qualificados a desenvolver estratégias de manejo comportamental eficazes que contribuam par o atendimento em situações potencialmente estressantes (MOURA et al., 2015).

Existem diferentes métodos que podem ser utilizados pelo cirurgião-dentista no manejo da ansiedade que vão desde técnicas farmacológicas, como o uso de benzodiazepínicos, até técnicas não farmacológicas e complementares. Na odontologia, as terapias alternativas e complementares foram reconhecidas e regulamentadas em 2008 pelo Conselho Federal de Odontologia através da resolução CFO-82 (BRASIL, 2008). Essas terapias parecem ser eficazes

e estão relacionadas à baixa incidência de efeitos colaterais prejudiciais ao organismo (ANDRADE et al., 2005) e englobam procedimentos como aromaterapia, cromoterapia, hipnose, musicoterapia, terapia corpo e mente, acupuntura e florais de Bach (DE FARIA et al., 2021).

A aromaterapia é uma técnica realizada com óleos essenciais extraídos de plantas e desencadeia efeitos psíquicos, causando alterações na química cerebral. Esses óleos possuem a capacidade de reduzir o estresse e a ansiedade, proporcionar tranquilidade e equilibrar as emoções, produzindo uma atmosfera acolhedora para os pacientes (DOS SANTOS et al., 2023).

Existem variedades de óleos essenciais usados regularmente na aromaterapia, como por exemplo: lavanda, laranja, limão, camomila, maçã e bergamota (CHOUHAN; SHARMA; GULERIA, 2017) e seus meios de utilização incluem inalação, massagem, aplicação tópica e medicina alternativa (ZABIRUNNISA et al., 2014). Além disso, a aromaterapia é uma técnica não invasiva, de baixo custo e que apresenta poucos ou nenhum evento adverso reportado (CAI et al., 2021).

Estudos mostram que a aromaterapia está associada a redução dos níveis de ansiedade nas consultas odontológicas (CAI et al., 2021). Dois dos óleos essenciais mais utilizados na aromaterapia são os óleos de lavanda e os cítricos. O óleo de lavanda vem sendo empregado na odontologia e pertence à família Lamiaceae e possui um componente de linalol e acetato de linalila, que desempenha um importante papel nas suas propriedades ansiolíticas (ABDALHAI; KOUCHAJI; ALKHATIB, 2024). Devido à estimulação parassimpática do sistema nervoso autônomo, seu aroma pode proporcionar uma melhora do humor, diminuição da ansiedade e aumento da sedação (GHADERI; SOLHJOU, 2020). O óleo de Laranja causa um aumento de 12% da atividade do sistema nervoso parassimpático e uma diminuição de 16% da atividade simpática, promovendo efeito ansiolítico (JAFARZADEH; ARMAN; POUR, 2013).

Diante do exposto, considerando que o atendimento odontológico é muitas vezes dificultado devido à ansiedade odontológica e que ainda é considerável a quantidade de pacientes que a apresentam, é de grande relevância aprofundar os estudos acerca das práticas alternativas e complementares de manejo da ansiedade, como a aromaterapia, e avaliar o papel desta no controle de dor e níveis de ansiedade em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos odontológicos, visto que sua ação ainda é pouco explorada na literatura e representa uma técnica segura e de baixo custo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar, em ensaio clínico randomizado paralelo de três braços, se a aromaterapia com óleo essencial de laranja ou lavanda reduz a dor pós-operatória em comparação ao placebo, bem como investigar seus efeitos sobre a ansiedade e a qualidade de vida em pacientes submetidos a remoção de terceiros molares inferiores.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o uso de óleos essenciais de Lavanda e de Laranja como auxiliares no controle da dor e manejo da ansiedade em pacientes submetidos à cirurgia de remoção de terceiros molares inferiores.
- Avaliar a qualidade de vida dos pacientes submetidos à aromaterapia no pré e pós-operatório de sete dias de remoção dos terceiros molares inferiores.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Considerações éticas

Este trabalho foi realizado de acordo com as Normas de Pesquisa em Saúde da Universidade 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 da Universidade Christus/ IPADE, com número de parecer: 6.925.186. 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.

Desenho do estudo

Foi realizado um ensaio clínico randomizado, prospectivo, duplo cego, controlado por placebo e de caráter analítico. Ressalta-se que o presente ensaio clínico seguiu os itens descritos na última versão do “*Consolidated Standards of Reporting Trials*” CONSORT (<http://www.consort-statement.org/extensions/checklists>).

População e amostra

Foram convidados a participar deste estudo, indivíduos recrutados por demanda espontânea do Serviço de Cirurgia Bucodentária do curso de Odontologia da Universidade 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. Uma ficha clínica apropriada foi preenchida no momento da consulta inicial e durante os períodos pós-operatórios.

Baseado no estudo de Ghaderi e Solhjoui (2020), que observou que crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos apresentavam menor quantidade de sinais de dor quando tratadas com aromaterapia de lavanda (1.17 ± 1.59) comparado a placebo (4.00 ± 2.70), estimou-se ser 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). Considerado possíveis perdas de voluntários, o tamanho amostral foi aumentado em 20% com amostra final de 48 voluntários, totalizando 16 pacientes por grupo de estudo.

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

(2) terceiros molares que apresentassem, em radiografia panorâmica, padrões similares de formação de raízes, posição e grau de impacção quando comparados os lados direito e esquerdo de cada voluntário.

Foram 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) desordens neurológicas, (7) pacientes com hiposmia ou anosmia; (8) hiposmia ou anosmia, podendo influenciar nos desfechos do presente estudo (ALBUQUERQUE et al., 2017).

Como critérios de remoção, foram considerados durante o desenvolvimento do estudo, (1) pacientes que não seguiram às recomendações pós-operatórias; além de (2) procedimentos cirúrgicos que excederam 02 horas; ou ainda, (3) pacientes que não retornaram para as consultas de avaliação pós-operatória.

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) e glicemia em jejum. Uma radiografia panorâmica também foi requisitada e os seguintes dados foram coletados: grau de desenvolvimento dentário (estágios de Nolla), 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. Um cirurgião bucomaxilofacial, calibrado para essa atividade, realizou todos os procedimentos cirúrgicos.

Os indivíduos considerados elegíveis para participar do estudo foram randomicamente alocados em um dos três grupos: a) aromaterapia com óleo essencial de Lavanda (DOTERRA, São Paulo, Brasil); b) aromaterapia com óleo essencial de Laranja (DOTERRA, São Paulo, Brasil); c) grupo controle com água destilada (FARMACE, Ceará, Brasil). O método utilizado para gerar a sequência de alocação aleatória foi feito por meio da função “*randbetween*” do programa Microsoft Excel[®] versão 2020 (ALBUQUERQUE et al., 2017). A randomização foi do tipo simples, sem haver qualquer restrição. A implementação da sequência de alocação aleatória foi por meio de envelopes contendo números de randomização em seu lado externo. Quando abertos, tais envelopes mostraram ao profissional o grupo ao qual pertencia cada voluntário do estudo. Um colaborador que não participou de nenhuma etapa do estudo foi o responsável por gerar a sequência de alocação randômica,

bem como por organizar e distribuir devidamente os participantes nos grupos do ensaio clínico.

O procedimento foi realizado em uma sala isolada com aproximadamente 11m². Vinte minutos antes da admissão do paciente, a substância testada começou a ser dispersada na sala por meio de um difusor, nas seguintes concentrações, a depender do grupo avaliado: grupo a) 2 gotas de óleo essencial de lavanda diluídas em 100ml de água; grupo b) 2 gotas de óleo essencial de laranja diluídas em 100ml de água; grupo c) 100ml de água destilada (GHADERI; SOLHJOU, 2020).

Antes de entrarem na sala, os pacientes tiveram seus sinais vitais aferidos e foram instruídos a responder alguns testes que mensuraram dados importantes para o estudo. Além disso, foram submetidos ao Teste Olfatório Connecticut (Medsmell, São Paulo, Brasil), para mensurar a capacidade olfativa dos participantes. O teste é composto por duas etapas: a primeira, de caráter quantitativo, avalia o limiar olfatório por meio da percepção do álcool butílico em diferentes concentrações (8 frascos variando de 0% – água destilada – a 4%). A segunda etapa, qualitativa, analisa a capacidade de discriminar odores, utilizando 8 frascos contendo substâncias com aromas comuns no cotidiano.

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 e foi realizada ostectomia periférica ou odontosseção usando broca em alta rotação arrefecida com soro fisiológico 0,9% nos casos necessários. Ao final, a ferida cirúrgica foi rigorosamente fechada através de sutura com fio de seda 4-0 (MEDICO CO. LTD., Huaian Jiangsu, China).

No período pós-operatório, foi 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) e os voluntários do estudo foram instruídos a utilizá-la em caso de dor ou desconforto local, não sendo utilizado a prescrição de digluconato de clorexidina 0,12%. 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 julgar 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).

Desfechos

Os desfechos primários foram a ocorrência de alterações quanto aos graus de ansiedade e parâmetros relacionados aos eventos inflamatórios (dor). O desfecho secundário foi a avaliação sobre o impacto na qualidade de vida. Para tanto, a medição dos referidos desfechos foi baseada nas seguintes metodologias:

Avaliação de dor e ansiedade no trans-operatório

Para mensurar sinais de dor e ansiedade durante a intervenção, os voluntários tiveram os sinais vitais aferidos antes e durante o procedimento. A frequência cardíaca, a pressão arterial e a temperatura corporal foram aferidas por meio de oxímetro, esfignomômetro e termômetro, respectivamente, e os dados coletados foram registrados em ficha clínica individualizada.

Além disso, foi aplicado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), afim de mensurar fatores relacionados à ansiedade. O IDATE é um instrumento com 40 questões muito utilizado para quantificar componentes relacionados à ansiedade e apresenta uma escala que avalia enquanto estado (IDATE – E), relacionada a uma reação transitória a uma situação de adversidade em determinado momento, e enquanto traço (IDATE-T), relacionada a um aspecto mais estável e à propensão do indivíduo de apresentar maior ou menor ansiedade ao longa da vida (FIORAVANTI et al, 2006). Durante a admissão, os pacientes foram solicitados a preencher o formulário IDATE. As questões foram avaliadas em uma escala de 4 pontos variando de “quase nunca” a “quase sempre” e as respostas foram pontuadas e registradas.

Avaliação de dor pós-operatória

Uma escala visual analógica (EVA) de 10 cm, apresentando valores que variam de 0 (ausência de dor/desconforto) a 10 (máxima de dor/desconforto), que tem sido comumente empregada em ensaios clínicos para mensurar dor relacionada à exodontias, foi utilizada para registrar a ocorrência de dor pós-operatória (POUCHAIN et al., 2015; ALBUQUERQUE et al., 2017; COSTA et al., 2015). Os pacientes foram instruídos a como indicar a intensidade de dor através da EVA. Ao término do procedimento cirúrgico, cada voluntário recebeu um formulário para que pudessem anotar os valores de dor no pós-operatório, informando os escores de intensidade de dor nos períodos de 0 (imediatamente após o término do procedimento cirúrgico), 2, 4, 6, 8, 10, 24, 48 e 72 horas e 7 dias e o documento referido foi devolvido ao pesquisador no dia da remoção de sutura (sétimo dia pós-cirúrgico). Essas informações foram colhidas via aplicativo Whatsapp nos períodos em que não houve

a consulta de modo presencial.

Adicionalmente, o formulário que cada paciente recebeu constava com um espaço para que o mesmo pudesse anotar o tempo de duração necessário para a ingestão da primeira medicação de resgate (caso necessária) (COSTA et al., 2015), bem como o consumo diário de medicações de resgate que os pacientes ingeriram no período pós-operatório.

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 focou basicamente em efeitos negativos (SHUGARS et al., 2006). Os voluntários foram orientados a responder os questionários na consulta inicial, com 24 horas após o procedimento cirúrgico e ao final de 7 dias pós-operatórios.

O OHIP-14 é um questionário composto por 14 perguntas distribuídas em sete domínios, abordando aspectos como limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, deficiência física, deficiência psicológica, incapacidade social e desvantagem social. Cada domínio é explorado por meio de duas questões, que avaliam desde dificuldades ao mastigar, pronunciar palavras, desconforto para comer até impactos sociais e profissionais decorrentes de problemas dentários. Além disso, a recuperação clínica tardia foi considerada se o paciente necessitou de procedimentos adicionais, como prescrição de medicamentos, reabertura da cirurgia, 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 (SHUGARS et al., 2006). A porcentagem de voluntários que relataram um ou mais itens “razoavelmente” ou “muito frequentemente” representou 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 sem o conhecimento do grupo ou subgrupo ao qual pertencia o paciente e que não participou da realização dos procedimentos cirúrgicos ou mesmo da medição dos demais desfechos.

Cegamento

Para prover o cegamento duplo deste estudo, paciente e estatístico desconheceram a qual grupo pertenceu cada voluntário (HOCHMAN et al., 2005). Um colaborador preencheu os dados obtidos em uma tabela eletrônica com os grupos do presente estudo codificados por letras “A”, “B” e “C” (aromaterapia com óleo essencial de lavanda, com óleo essencial de laranja e com água destilada, 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

Análise estatística

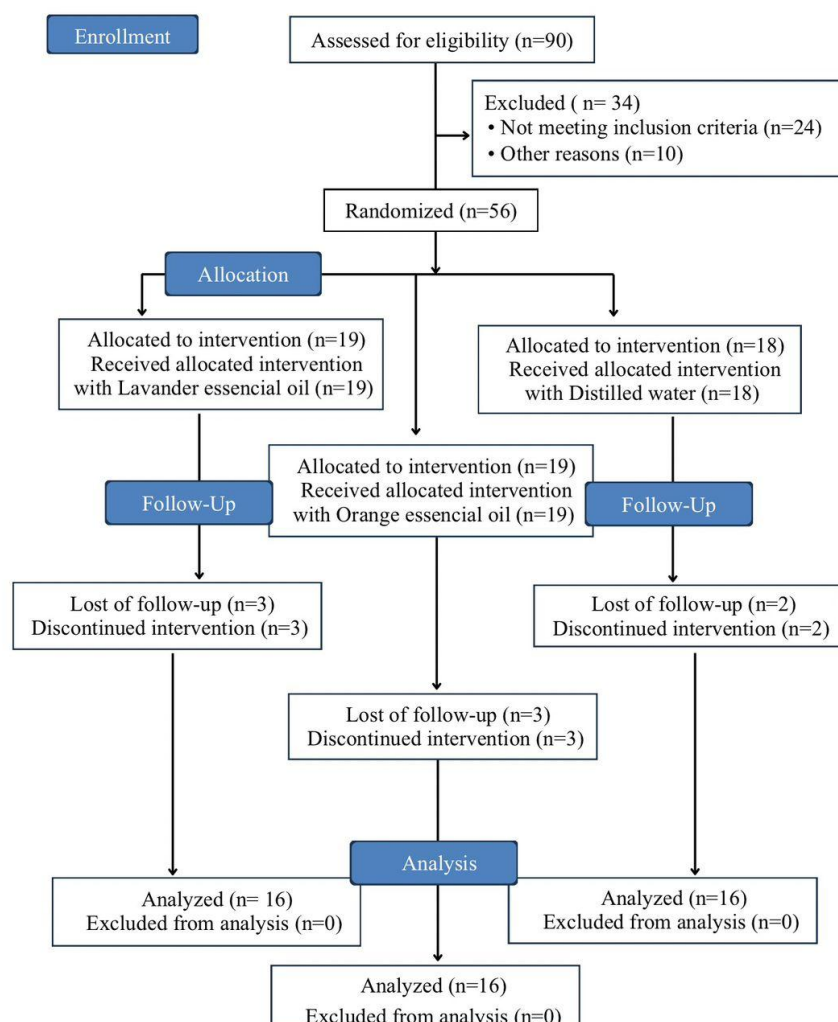
Os dados foram expressos em forma de média e desvio-padrão, submetidos ao teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e comparados entre grupos por meio dos testes ANOVA/Bonferroni ou Kruskal-Wallis/Dunn e intra grupos por meio dos testes ANOVA para medidas repetidas/Bonferroni ou Friedman/Dunn. Os dados categóricos foram comparados usando o teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher e foram expressos em forma de frequência absoluta e percentual. Todas as análises foram realizadas adotando 95% de confiança no software SPSS versão 20,0 para Windows.

4 RESULTADOS

Perfil clínico dos pacientes submetidos a remoção de terceiros molares

Foi realizada uma triagem inicial na qual foram selecionados 90 pacientes. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 56 voluntários foram incluídos no estudo, destes, 8 foram removidos por terem excedido o tempo máximo de duas horas de cirurgia, sendo 3 pacientes do grupo lavanda, 3 pacientes do grupo laranja e 2 pacientes do grupo controle. Dessa forma, a amostra foi composta de 48 pacientes, sendo estes divididos em 16 pacientes por grupo.

Ilustração 1: Fluxograma CONSORT



A maior parte era do sexo feminino, com idade média entre 22.31-22.94 anos, solteiros, pardos, com 2º grau de escolaridade e renda acima de dois salários mínimos. A maioria dos pacientes procurou

a remoção dos terceiros molares por histórico de dor e uma pequena parte dos voluntários estava em tratamento médico atual ou usou alguma medicação nos últimos 15 dias. Alergia, cirurgias prévias, anticoncepcionais, fumo, álcool e entorpecentes também foram apenas ocasionalmente mencionados. Nenhuma dessas características demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Não houve diferença estatística na distribuição dos dentes em relação ao grau de erupção, relação com o ramo, relação com segundo molar, angulação ou relação com o NAI (Tabela 1).

Desempenho da aromaterapia sobre a percepção de ansiedade e parâmetros hemodinâmicos

O questionário de ansiedade não demonstrou diferença significativa entre os grupos em nenhum dos quesitos avaliados nem na soma dos escores. Esses resultados foram similares para IDATE-E e IDATE-T (Tabela 2).

Com relação aos parâmetros hemodinâmicos, a pressão arterial sistólica não diferiu entre os grupos ou variou significativamente do pré, para o trans e pós operatório. A pressão diastólica caiu significativamente do pré para o trans operatório e retornou para os níveis basais no pós operatório nos grupos placebo ($p=0,028$) e laranja ($p=0,001$), mas não no grupo lavanda ($p=0,269$). A frequência cardíaca e a temperatura corporal não diferiram entre os grupos ou variou significativamente do pré, para o trans e pós operatório. Já a saturação de oxigênio não variou significativamente no grupo placebo nesses períodos ($p=0,052$), mas aumentou significativamente do pré para o trans e pós operatório nos grupos lavanda ($p=0,006$) e laranja ($p=0,004$) (Tabela 3).

Impacto da intervenção com aromaterapia no controle da dor

O teste de olfato não diferiu significativamente entre os grupos ($p=0,074$), já a escala EVA mostrou pico de dor em todos os grupos após 2h de pós operatório, reduzindo significativamente já a partir de 4h ($p<0,001$). Apenas o grupo laranja mostrou nova redução significativa após 12h de pós operatório ($p<0,001$). O grupo laranja e lavanda apresentaram menores escores de dor comparados ao grupo placebo após 4h ($p=0,019$), 6h ($p=0,002$), 12h ($p=0,023$), 24h ($p=0,008$) e 72h ($p=0,015$). Não houve diferença significativa no consumo de analgésico entre os grupos após anestesia ($p=0,360$) e no pós operatório de 12h ($p=0,124$), mas o grupo laranja demonstrou menor consumo de analgésico após 24h ($p=0,042$). O consumo total de medicação analgésica foi significativamente inferior no grupo laranja comparado ao placebo ($p=0,032$) (Tabela 4).

Aromaterapia no controle da piora na qualidade de vida após remoção de terceiros molares

O questionário de qualidade de vida demonstrou que o grupo lavanda apresentou aumento dos escores do pré operatório para o pós de sete dias ($p=0,008$), o que significa piora na qualidade de vida, mas não nos grupos placebo ($p=0,808$) e laranja ($p=0,204$). Os resultados foram semelhantes para os domínios limitação funcional ($p=0,007$), incapacidade física ($p=0,006$) e desvantagem social

($p=0,005$). Os demais domínios (dor física, desconforto psicológico, incapacidade psicológica e incapacidade social) não mostraram diferença estatisticamente significativa entre grupos ou considerando os três momentos de avaliação (Tabela 5).

Não houve efeitos adversos reportados durante a condução do estudo.

5 DISCUSSÃO

No presente ensaio clínico, avaliou-se a eficácia da aromaterapia com óleos essenciais de lavanda e laranja no manejo da ansiedade, dor e qualidade de vida de pacientes submetidos à remoção de terceiros molares. De forma geral, os resultados demonstraram benefícios na utilização da aromaterapia em transoperatório de cirurgias dentárias, quando relacionados ao controle da dor e à qualidade de vida, ainda que não tenham sido observadas diferenças significativas nos níveis de ansiedade entre os grupos testes e placebo.

Em relação à ansiedade, os questionários IDATE-E e IDATE-T não evidenciaram diferenças significativas entre os grupos, nem nos escores individuais nem na soma total. Esse resultado sugere que a aromaterapia não foi suficiente para modificar de forma importante a ansiedade percebida. Em estudos sobre o efeito da aromaterapia na percepção de dor e níveis de ansiedade em crianças submetidas à procedimentos odontológicos, os resultados se mostram promissores. Abdalhai et al. (2025) realizaram um ensaio clínico com 54 crianças submetidas a aromaterapia com óleo essencial de lavanda e placebo durante o procedimento de bloqueio do nervo alveolar inferior, os resultados mostraram uma redução significativa da ansiedade no grupo teste em comparação com o placebo.

Outro estudo avaliou os benefícios do óleo de laranja durante procedimentos odontológicos em crianças, onde cada voluntário foi submetido a duas consultas odontológicas, sendo somente uma delas com aromaterapia. Considerando frequência cardíaca e cortisol salivar como critérios de avaliação, os resultados mostraram que o uso do óleo essencial de laranja causou redução nos níveis de ansiedade (JAFARZADEH; ARMAN; POUR, 2013). Os achados desses estudos evidenciam comportamentos diferentes sobre a ansiedade dos que foram encontrados na presente pesquisa.

Embora alguns estudos demonstrem efeitos ansiolíticos da aromaterapia, a literatura também inclui ensaios clínicos que não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre grupos de intervenção com óleos essenciais e placebo na redução da ansiedade mensurada por instrumentos como o IDATE. Um estudo randomizado e controlado não identificou alterações significativas na ansiedade de enfermeiros de UTI após aromaterapia com óleos de laranja, lavanda, bergamota e ylang-ylang em comparação ao placebo (MOREIRA et al., 2022).

Revisões sistemáticas também relataram que cerca de 28,6% dos estudos não apresentaram diferença significativa entre grupos, indicando variabilidade metodológica (meio de utilização, quantidade de óleo, tempo de exposição) e possíveis limitações na sensibilidade dos instrumentos utilizados para avaliação (HUBBARD et al., 2024; TAN et al., 2023). Esses resultados corroboram a ausência de diferença significativa observada no presente estudo e sugerem que, embora a aromaterapia possa ter efeitos subjetivos, sua eficácia acima do efeito placebo na redução da ansiedade ainda não está consistentemente comprovada.

A literatura sugere que o efeito placebo pode explicar a ausência de diferença entre grupos testes e grupo controle. A crença e expectativa do paciente de que está sendo submetido a um tratamento e a exposição a estímulos sensoriais agradáveis podem exercer influência significativa sobre a percepção da ansiedade, reduzindo a capacidade de diferenciação entre os grupos (BROWN, 2015).

Franco et al. (2016) realizaram um estudo para avaliar o efeito da aromaterapia com óleo de lavanda na redução de ansiedade em mulheres submetidas a cirurgia mamária e os resultados mostraram um efeito calmante percebido tanto no grupo aromaterapia quanto no controle, sugerindo que fatores como atendimento, ambiente e expectativas podem contribuir para redução de ansiedade, reduzindo a capacidade de discriminação entre grupos. Esses achados podem justificar a ausência de diferenças estatísticas significativas no presente ensaio clínico.

O ensaio clínico de Karan (2019) avaliou a inalação de óleo de Lavanda em pacientes submetidos à remoção de terceiros molares e observou alterações significativas na pressão arterial após intervenção com a lavanda, sugerindo que a aromaterapia com esse óleo pode influenciar nos parâmetros hemodinâmicos em pacientes submetidos a cirurgias orais, contradizendo os resultados do presente estudo.

Já o estudo de Mousavi et al. (2025) avaliou o efeito da aromaterapia com lavanda e musicoterapia em pacientes submetidos a tratamento endodôntico. Os resultados mostraram que, embora a pressão arterial e frequência cardíaca tenham diminuído após a intervenção em todos os grupos, não houve diferenças estatísticas significantes entre os grupos testes e placebo em relação a frequência cardíaca, corroborando com os resultados da presente pesquisa. Resultado semelhante foi observado em um estudo que avaliou a inalação de óleo de lavanda no manejo de estresse de pacientes em reabilitação cardíaca, onde tanto as sessões com aromaterapia como as sessões sem esse protocolo apresentaram diminuição na frequência cardíaca, mas sem diferenças estatísticas significantes (SEBASTIAN; KEAR, 2024).

Um ensaio clínico randomizado que comparou a inalação de óleo de laranja com placebo em gestantes durante o trabalho de parto, avaliou desfechos como ansiedade, dor e parâmetros hemodinâmicos e os resultados mostraram que, em relação a pressão arterial, frequência respiratória e cardíaca, não houve alteração significativa após a intervenção com o óleo de laranja. Apesar de a pressão diastólica e a frequência cardíaca do grupo teste apresentarem tendência a redução, esse resultado não foi expressivo o suficiente para gerar diferença estatística em comparação ao grupo controle, corroborando com os achados do presente estudo (RASHIDI-FAKARI; TABATABAEICHEHR; MORTAZAVI, 2015).

Em relação a saturação de oxigênio, um ensaio clínico avaliou o efeito da aromaterapia em

pacientes submetidos a endoscopia gastrointestinal, comparando com um grupo controle e os seus achados mostraram que o grupo teste apresentou diferença significativa nos níveis de respiração e saturação de oxigênio, sugerindo que o relaxamento provocado pela aromaterapia pode impactar nos parâmetros respiratórios, mesmo sem mudanças significativas em outros sinais vitais (KESER; BAGLAMA, 2023).

Goepfert et al. (2017) realizaram um estudo expondo indivíduos saudáveis a aromaterapia com óleos de lavanda e cítrico e avaliaram parâmetros hemodinâmicos. Os resultados mostraram que a respiração e outras variáveis associadas ao sistema autônomo foram afetadas, o que sugere que os óleos essenciais podem gerar uma modulação de respostas fisiológicas associadas à oxigenação, mesmo sem alterar de forma expressiva a pressão arterial e a frequência cardíaca. Os achados desses estudos experimentais corroboram com o presente ensaio, no qual observou-se aumento significativo da saturação de oxigênio nos grupos lavanda e laranja, enquanto o grupo placebo não apresentou variação estatisticamente significativa.

Um estudo com 150 crianças avaliou o efeito da aromaterapia com óleos de lavanda e laranja no manejo de ansiedade odontológica e dor, aplicada antes da administração de anestesia local. Os resultados apresentaram que os grupos com aromaterapia obtiveram pontuações de dor significativamente menores (avaliado pelas escalas FLACC e FPS-R) em comparação ao controle durante a aplicação de anestésico local, especialmente o grupo laranja, apresentando resultados semelhantes aos encontrados na presente pesquisa (NIRMALA; KAMATHAM, 2021).

Da mesma forma, Abdalhai et al. (2025) realizaram um ensaio clínico para avaliar o efeito da lavanda na redução de ansiedade e dor em crianças durante a administração de anestesia local, com a inalação sendo feita antes e durante o procedimento e os resultados também indicaram a eficácia da aromaterapia, com escores de dor significativamente menores para o grupo submetido ao óleo de lavanda.

Já Arslan et al. (2020) utilizaram a inalação de óleo de lavanda para avaliar ansiedade e dor em 126 crianças submetidas à extração dentária. Ao fim do estudo, concluíram que o grupo teste apresentou escores de dor significativamente menores após a extração em comparação ao grupo sem a intervenção da aromaterapia.

Considerando o parâmetro de qualidade de vida, a literatura ainda é escassa em apresentar artigos que utilizem o OHIP-14 como mecanismo de avaliação em estudos sobre a eficácia da aromaterapia. Matos et al. (2025) realizaram um estudo avaliando a aromaterapia com óleo essencial de lavanda em remoção de terceiros molares inferiores, onde a qualidade de vida foi um desfecho mensurado através do OHIP-14. Os autores concluíram que a aromaterapia não foi estatisticamente significativa para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, onde na somatória dos itens do

questionário, ambos os grupos apresentaram aumento de escores. Algo semelhante foi encontrado no presente estudo, onde o grupo lavanda apresentou aumento de scores no somatório total do questionário OHIP-14.

Um ensaio clínico randomizado com pacientes submetidos a hemodiálise avaliou os efeitos da aromaterapia com óleo de lavanda e laranja amarga aplicados através de massagem e os resultados apontaram melhora significativa nos escores de qualidade de vida nos grupos testes comparados ao controle, não havendo diferença significativa entre lavanda e laranja após a intervenção, o que contradiz o presente estudo, onde o grupo lavanda obteve piora dos índices, enquanto os grupos laranja e placebo não apresentaram diferenças estatísticas durante os períodos de avaliação (MOHAMMADPOURHODKI et al., 2021).

Um estudo observacional mostrou que a qualidade de vida, quando avaliada através do OHIP-14, piora significativamente nos primeiros dias de pós-operatório de terceiros molares inferiores impactados, retornando gradualmente a níveis basais em uma semana (CHAUDHARY et al., 2025). Esses resultados nos ajudam a contextualizar a razão da qualidade de vida poder variar após a cirurgia, pois eventos como dor, edema e outras complicações funcionais, que são esperadas após a remoção de terceiros molares, contribuem significativamente para a diminuição da qualidade de vida dos pacientes submetidos a esse procedimento cirúrgico (GOJAYEVA et al., 2024).

Como limitações do estudo, temos a escassez de pesquisas comparando as duas substâncias na literatura, bem como a dificuldade de encontrar estudos mais recentes mencionando ambos os óleos essenciais em um contexto odontológico. Além disso, podemos pontuar a diferença na metodologia dos demais estudos, que abordam tipos de aplicações diferentes dos óleos, bem como usam ferramentas distintas para avaliação dos desfechos. Por fim, devemos considerar a subjetividade da dor e dos parâmetros de ansiedade como características muito individuais de cada paciente. Essas limitações tornam necessário realizar mais pesquisas para confirmar a atividade ansiolítica da aromaterapia e seu potencial em reduzir dor em pós-operatório de cirurgias dentárias.

6 CONCLUSÃO

Neste ensaio clínico randomizado de três braços, a aromaterapia pré-operatória foi associada a menores escores de dor pós-operatória em determinados momentos, com o grupo do óleo essencial de laranja apresentando menor consumo de analgésicos quando comparada ao grupo controle. Entretanto, não foram observadas diferenças consistentes na ansiedade pré-operatória entre os grupos. Novos estudos são necessários para a definição e padronização de protocolos seguros e eficazes de aromaterapia no manejo de dor e ansiedade em procedimentos cirúrgicos odontológicos, além de aprofundar a compreensão dos mecanismos neurofisiológicos envolvidos nos efeitos dos óleos essenciais.

REFERÊNCIAS

ABDALHAI, R. *et al.* Lavender–Neroli Aromatherapy for Reducing Dental Anxiety and Pain in Children During Anesthesia: A Two-Arm Randomized Controlled Trial. **Medical Sciences**, v. 13, n. 3, p. 166, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40981164/>. Acesso em: 27 nov. 2025.

ABDALHAI, R.; KOUCHAJI, C.; ALKHATIB, R. The effect of aromatherapy with Lavender-Neroli oil and music in management of pediatric dental anxiety: a randomized control trial. **BDJ open**, v. 10, n. 1, p. 5, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38286818/>. Acesso em: 22 mar. 2024.

ALBUQUERQUE, A. F. M. *et al.* Effect of pre-emptive analgesia on clinical parameters and tissue levels of TNF- α and IL-1 β in third molar surgery: a triple-blind, randomized, placebo-controlled study. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 46, n. 12, pp. 1615-1625, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28610818/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

ANDRADE, S. M.; NAVARRO, V. P.; SERRANO, K.V. D. Terapias complementares para o controle da ansiedade frente ao tratamento odontológico. **Revista Odontológica de Araçatuba (Impr.)**, p. 63-66, 2005. Disponível em: https://revaracatuba.odo.br/revista/volume_26_02_jul-dez_2005/PDF%20TRABALHOS/TERAPIA%20COMPLEMENTAR.PDF. Acesso em: 23 mar. 2024.

ARSLAN, I.; AYDINOGLU, S.; KARAN, N. Can lavender oil inhalation help to overcome dental anxiety and pain in children? A randomized clinical trial. **European journal of pediatrics**, v. 179, n. 6, p. 985-992, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32030454/>. Acesso em: 23 nov. 2025.

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**, v. 46, n. 2, p. 236-242, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27865630/>. Acesso em: 23 abr. 2024.

BATISTA, T. R. M. *et al.* Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. **Rev. Salusvita (Online)**, p. 449-469, 2018. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n2_2018/salusvita_v37_n2_2018_art_13.pdf. Acesso em: 21 mar. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução CFO-82, de 25 de setembro de 2008**. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Brasília: CFO, 2008.

BROWN, W. A. Expectation, the placebo effect and the response to treatment. **Rhode Island medical journal**, v. 98, n. 5, p. 19, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25938400/>. Acesso em: 28 nov. 2025.

CAI, H. *et al.* Efficacy of aromatherapy on dental anxiety: A systematic review of randomised and quasi-randomised controlled trials. **Oral Diseases**, v. 27, n. 4, p. 829- 847, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32267044/>. Acesso em: 23 mar. 2024.

CHAUDHARY, S. K. *et al.* Oral Health Related Quality of Life Following Extraction of Impacted Third Molar: A Prospective Analytical Study. **Nepal Journal of Health Sciences**, v. 5, n. 1, p. 24-

31, 2025. Disponível em: <https://www.nepjol.info/index.php/njhs/article/view/86083/65555>. Acesso em: 30 nov. 2025.

CHAVEZ, A. M. *et al.* Estudo epidemiológico da ansiedade dos pacientes ao tratamento odontológico. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 35, n. 4, p. 263-268, 2013. Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/article/588017df7f8c9d0a098b4955/pdf/rou-35-4-263.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2024.

CHOUHAN, S.; SHARMA, K.; GULERIA, S. Antimicrobial activity of some essential oils—present status and future perspectives. **Medicines**, v. 4, n. 3, p. 58, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5622393/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

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**, v. 44, n. 9, p. 1166-1174, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26144571/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

DE FARIA, A. E. D. *et al.* Terapias alternativas e complementares e seu uso na odontologia—revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA**, v. 51, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.9771/revfo.v51i1.44221>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revfo/article/view/44221/24393>. Acesso em: 23 mar. 2024.

DOS SANTOS, Y. V. A.; MEDEIROS, R. L. L.; TENÓRIO, J. F. Aromaterapia na odontologia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 24506-24515, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63832/45873>. Acesso em: 22 mar. 2024.

FERREIRA, A. E. F. *et al.* Medo e ansiedade em pacientes atendidos na clínica escola de odontologia. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 13, n. 1, 2023. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/1915/2636>. Acesso em: 21 mar. 2024.

FIORAVANTI, A. C. M. *et al.* Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 217–224, dez. 2006. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000200011. Acesso em: 23 abr. 2024.

FRANCO, L. *et al.* Both lavender fleur oil and unscented oil aromatherapy reduce preoperative anxiety in breast surgery patients: a randomized trial. **Journal of clinical anesthesia**, v. 33, p. 243-249, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27555173/>. Acesso em: 21 nov. 2025.

GHADERI, F.; SOLHJOU, N. The effects of lavender aromatherapy on stress and pain perception in children during dental treatment: A randomized clinical trial. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 40, p. 101182, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32891272/>. Acesso em: 19 abr. 2024.

GOEPFERT, M. *et al.* Aroma oil therapy in palliative care: a pilot study with physiological parameters in conscious as well as unconscious patients. **Journal of cancer research and clinical oncology**, v. 143, n. 10, p. 2123-2129, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11819024/>. Acesso em: 29 nov. 2025.

GOJAYEVA, G. *et al.* Evaluation of complications and quality of life of patient after surgical extraction of mandibular impacted third molar teeth. **BMC Oral Health**, v. 24, n. 1, p. 131, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10811863/>. Acesso em: 29 nov. 2025.

HOCHMAN, B. *et al.* Research designs. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, p. 2-9, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acb/a/bHwp75Q7GYmj5CRdqSxtqbj/?lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2024.

HUBBARD, S. *et al.* Impact of aromatherapy on anxiety among ICU nurses: A randomized, blinded, placebo-controlled trial. **Nursing**2024, v. 54, n. 9, p. 54-60, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39186163/>. Acesso em: 29 nov. 2025.

JAFARZADEH, M.; ARMAN, S.; POUR, F. F. Effect of aromatherapy with orange essential oil on salivary cortisol and pulse rate in children during dental treatment: A randomized controlled clinical trial. **Advanced biomedical research**, v. 2, n. 1, p. 10, 2013. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3732892/>. Acesso em: 24 mar. 2024.

KARAN, N. B. Influence of lavender oil inhalation on vital signs and anxiety: A randomized clinical trial. **Physiology & behavior**, v. 211, p. 112676, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31505191/>. Acesso em: 28 nov. 2025.

KEŞER, E.; BAĞLAMA, S. S.; SEZER, C. The Effect of Reiki and aromatherapy on vital signs, Oxygen Saturation, and anxiety level in patients undergoing Upper Gastrointestinal Endoscopy: a randomized controlled study. **Holistic nursing practice**, v. 37, n. 6, p. 337-346, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37851350/>. Acesso em: 28 nov. 2025.

MATOS, Y. R. *et al.* Aromatherapy on anxiety, pain, and quality of life following surgery of mandibular third molars: a randomized, double-blind clinical trial. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Philadelphia, v. 83, n. 6, p. 748–756, jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2025.03.003>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40147494/>. Acesso em: 23 nov. 2025.

MEDEIROS, L. A. *et al.* Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, p. 357-363, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/BpS6QPkprWyssXPnbzqfCWz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2024.

MOHAMMADPOURHODKI, R. *et al.* The effect of aromatherapy massage with lavender and citrus Aurantium essential oil on quality of life of patients on chronic hemodialysis: A parallel randomized clinical trial study. **Journal of pain and symptom management**, v. 61, n. 3, p. 456-463. e1, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32889038/>. Acesso em: 26 nov. 2025.

MOREIRA, A. L. *et al.* Efeito da aromaterapia por inalação sobre a ansiedade em adultos: uma revisão sistemática. **Revista Neurociências**, v. 30, p. 1-22, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/13949/10272>. Acesso em: 28 nov. 2025.

MOURA, B. F. *et al.* Child's anxiety preceding the dental appointment: evaluation through a playful tool as a conditioning feature. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 63, p. 455-460, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/SjbqWwm7kqFWFbpMBThVZQC/?format=html&lang=en>. Acesso em: 21 mar. 2024.

MOUSAVI, S. A. *et al.* Effects of Music and Aromatherapy on Blood Pressure and Heart Rate Among Endodontic Patients: A Randomized Clinical Trial. **Clinical and Experimental Dental Research**, v. 11, n. 3, p. e70156, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12152766/>. Acesso em: 23 nov. 2025.

NIRMALA, K.; KAMATHAM, R. Effect of aromatherapy on dental anxiety and pain in children undergoing local anesthetic administrations: A randomized clinical trial. **Journal of caring sciences**, v. 10, n. 3, p. 111, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8609116/>. Acesso em: 26 nov. 2025.

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**, v. 44, n. 7, p. 876-884, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25847016/>. Acesso em: 26 nov. 2025.

RASHIDI-FAKARI, F.; TABATABAEICHEHR, M.; MORTAZAVI, H. The effect of aromatherapy by essential oil of orange on anxiety during labor: A randomized clinical trial. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, v. 20, n. 6, p. 661-664, 2015. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4700683/>. Acesso em: 26 nov. 2025.

SEBASTIAN, L. A.; KEAR, T. The effect of lavender aromatherapy on heart rate, blood pressure, and perceived stress among cardiac rehabilitation patients: a pilot study. **Holistic nursing practice**, v. 38, n. 4, p. 238-244, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33534425/>. Acesso em: 28 nov. 2025.

SHUGARS, D. A. *et al.* Assessment of oral health-related quality of life before and after third molar surgery. **Journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 64, n. 12, p. 1721-1730, 2006. Disponível em: [https://www.joms.org/article/S0278-2391\(06\)01362-0/abstract](https://www.joms.org/article/S0278-2391(06)01362-0/abstract). Acesso em: 26 abr. 2024.

SULEIMAN, A. R. *et al.* The effect of dental anxiety on surgical time of mandibular third molar disimpaction. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, v. 24, n. 10, p. 1430–1437, out. 2021. DOI: https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_501_20. Disponível em: https://journals.lww.com/njcp/fulltext/2021/24100/the_effect_of_dental_anxiety_on_surgical_time_of.3.aspx. Acesso em: 23 mar. 2024.

TAN, L. *et al.* Essential oils for treating anxiety: a systematic review of randomized controlled trials and network meta-analysis. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1144404, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10267315/>. Acesso em: 26 nov. 2025.

WANG, T. *et al.* Associations between dental anxiety and postoperative pain following extraction of horizontally impacted wisdom teeth: A prospective observational study. **Medicine**, v. 96, n. 47, p. e8665, 2017. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5708941/>. Acesso em: 22 mar. 2024.

WHITE JR, R. P. *et al.* Recovery after third molar surgery: clinical and health-related quality of life outcomes. **Journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 61, n. 5, p. 535-544, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12730831/>. Acesso em: 18 abr. 2024.

ZABIRUNNISA, M. *et al.* Dental patient anxiety: Possible deal with: Lavender: fragrance. **Journal of research in pharmacy practice**, v. 3, n. 3, p. 100-103, 2014. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4199191/>. Acesso em: 21 mar. 2024.

APÊNDICE A - Tabela 1: Frequência relativa e absoluta dos pacientes em relação aos grupos.

	Grupo			p-Valor
	Placebo	Lavanda	Laranja	
Sexo				
Masculino	3 (18.8%)	4 (25.0%)	8 (50.0%)	0.131
Feminino	13 (81.3%)	12 (75.0%)	8 (50.0%)	
idade	22.94±3.34	22.38±2.96	22.31±4.27	0.862
Estado civil				
Solteiro	14 (87.5%)	15 (93.8%)	15 (93.8%)	0.761
Casado	2 (12.5%)	1 (6.3%)	1 (6.3%)	
Raça				
Branco	4 (25.0%)	7 (43.8%)	4 (25.0%)	0.197
Preto	0 (0.0%)	2 (12.5%)	0 (0.0%)	
Pardo	11 (68.8%)	7 (43.8%)	12 (75.0%)	
Amarelo	1 (6.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Escolaridade				
1º grau	1 (6.3%)	0 (0.0%)	1 (6.3%)	0.879
2º grau	13 (81.3%)	13 (81.3%)	13 (81.3%)	
Graduação	1 (6.3%)	2 (12.5%)	2 (12.5%)	
Especialização	1 (6.3%)	1 (6.3%)	0 (0.0%)	
Renda familiar				
<1sm	2 (12.5%)	0 (0.0%)	1 (6.3%)	0.638
1-2sm	2 (12.5%)	2 (12.5%)	3 (18.8%)	
2-3 sm	5 (31.3%)	3 (18.8%)	4 (25.0%)	
3-4 sm	3 (18.8%)	3 (18.8%)	5 (31.3%)	
4-5 sm	3 (18.8%)	3 (18.8%)	1 (6.3%)	
>5 sm	1 (6.3%)	5 (31.3%)	2 (12.5%)	
Motivo da consulta				
Dor	13 (81.3%)	14 (87.5%)	14 (87.5%)	0.636
Pericoronarite	1 (6.3%)	1 (6.3%)	2 (12.5%)	
Ortodontia	2 (12.5%)	1 (6.3%)	0 (0.0%)	
Tratamento medico atual	1 (6.3%)	3 (18.8%)	0 (0.0%)	0.148
Medicação últimos 15d	2 (12.5%)	1 (6.3%)	2 (12.5%)	0.800
Alergia	4 (25.0%)	1 (6.3%)	3 (18.8%)	0.350
Cirurgia ou hospitalizado	5 (31.3%)	3 (18.8%)	2 (12.5%)	0.413
Anticoncepcional	4 (25.0%)	3 (18.8%)	2 (12.5%)	0.663
Fumo	0 (0.0%)	1 (6.3%)	2 (12.5%)	0.344
Álcool	6 (37.5%)	5 (31.3%)	8 (50.0%)	0.543
Entorpecentes	0 (0.0%)	1 (6.3%)	2 (12.5%)	0.344
Grau de erupção				
Total	2 (12.5%)	2 (12.5%)	0 (0.0%)	0.423
Parcial		11 (68.8%)		
Semi incluso	9 (56.3%)	3 (18.8%)	7 (43.8%)	
Relação com ramo				
Classe 1	6 (37.5%)	4 (25.0%)	6 (37.5%)	0.687

Classe 2	10 (62.5%)	12 (75.0%)	10 (62.5%)	
Relação com 2º molar				
A	6 (37.5%)	3 (18.8%)	9 (56.3%)	0.210
B	6 (37.5%)	9 (56.3%)	6 (37.5%)	
C	4 (25.0%)	4 (25.0%)	1 (6.3%)	
Angulação				
Mesionagulado	11 (68.8%)	12 (75.0%)	15 (93.8%)	0.094
Vertical	5 (31.3%)	2 (12.5%)	1 (6.3%)	
Horizontal	0 (0.0%)	2 (12.5%)	0 (0.0%)	
Relação com NAI	2 (12.5%)	3 (18.8%)	3 (18.8%)	0.861

*p<0,05, teste ANOVA/Bonferroni (média±DP) ou qui-quadrado/exato de Fisher (n, %).

APÊNDICE B - Tabela 2: Perfil de ansiedade dos pacientes, segundo o teste IDATE.

	IDATE E			p- Valor	IDATE T			p- Valor
	Placebo	Lavanda	Laranja		Placebo	Lavanda	Laranja	
Q1	2.25±1.00	2.31±0.70	2.75±0.77	0.194	3.13±0.81	3.31±0.70	3.13±0.81	0.733
Q2	2.88±1.02	2.75±0.93	3.00±0.73	0.738	2.06±0.93	1.81±1.05	2.13±1.09	0.661
Q3	2.13±1.15	2.06±0.68	1.81±0.83	0.592	1.81±0.91	1.88±1.09	1.63±0.50	0.700
Q4	1.38±1.02	1.00±0.00	1.06±0.25	0.187	2.06±1.06	1.63±0.81	1.94±1.00	0.422
Q5	2.94±1.18	3.06±0.68	3.25±0.68	0.603	2.06±1.06	2.06±0.77	2.31±0.79	0.657
Q6	1.38±0.81	1.19±0.40	1.06±0.25	0.268	2.44±0.96	2.13±0.89	2.69±1.08	0.276
Q7	1.94±0.93	1.81±0.66	2.00±0.73	0.788	2.44±1.09	2.44±1.03	2.25±0.86	0.829
Q8	2.75±1.13	2.56±0.81	3.06±0.93	0.343	1.81±0.91	1.88±0.89	1.81±1.05	0.977
Q9	2.25±1.13	2.19±0.75	2.00±0.73	0.711	2.50±1.15	2.31±1.01	2.38±0.96	0.875
Q10	2.50±0.82	2.13±0.72	2.25±0.93	0.433	3.75±0.58	3.50±0.63	3.44±0.63	0.322
Q11	2.88±0.96	2.69±0.87	3.38±0.72	0.074	2.56±0.96	2.19±0.98	2.00±0.73	0.209
Q12	2.13±1.09	2.19±0.75	1.75±0.68	0.306	2.25±1.06	1.75±0.77	1.94±0.77	0.279
Q13	1.69±1.20	1.50±0.73	1.38±0.81	0.638	3.19±0.75	3.13±0.81	3.06±0.85	0.908
Q14	1.56±1.09	1.25±0.45	1.25±0.58	0.412	2.81±0.98	3.25±0.77	3.06±1.06	0.430
Q15	2.25±1.13	2.00±0.89	2.50±0.82	0.342	1.50±0.73	1.44±0.73	1.38±0.50	0.867
Q16	3.25±0.86	3.19±0.54	3.13±0.89	0.902	2.94±0.93	3.31±0.87	3.19±0.91	0.496
Q17	2.13±1.20	1.81±0.66	1.75±0.68	0.444	2.44±1.09	2.13±1.09	2.31±1.08	0.717
Q18	1.38±0.81	1.00±0.00	1.06±0.25	0.077	2.25±1.00	1.75±0.86	2.38±1.02	0.163
Q19	2.69±1.01	2.75±0.93	2.94±0.77	0.723	2.81±0.91	3.19±0.83	3.31±0.60	0.190
Q20	3.00±0.89	2.94±0.68	3.19±0.54	0.597	2.44±0.96	2.31±0.87	2.63±0.89	0.622
Soma	45.31±5.56	42.38±4.99	44.56±5.54	0.284	49.25±8.00	47.38±5.23	48.94±5.22	0.667

*p<0,05, teste Kruskal-Wallis/Dunn (média±DP).

APÊNDICE C - Tabela 3: associação entre os parâmetros hemodinâmicos e os períodos de avaliação após aplicação de aromaterapia.

	Grupo			p-Valor
	Placebo	Lavanda	Laranja	
PAS				
Pré-operatório	121.88±12.91	128.38±14.40	128.06±13.02	0.314
Trans-operatório	125.06±12.46	126.56±10.51	130.69±19.64	0.540
Pós-operatório	128.25±9.98	197.63±274.71	133.94±15.48	0.398
p-Valor	0.187	0.627	0.219	
PAD				
Pré-operatório	81.31±11.69	82.13±9.24	82.13±10.69	0.969
Trans-operatório	78.69±13.64	77.75±9.52	75.50±14.39	0.767
Pós-operatório	84.38±11.15	80.69±7.61	82.94±11.11	0.585
p-Valor	0.028	0.269	0.001	
FC				
Pré-operatório	80.25±15.26	81.81±8.26	85.69±13.19	0.459
Trans-operatório	83.13±13.39	86.38±11.07	87.00±13.84	0.659
Pós-operatório	81.94±9.50	81.19±10.17	85.56±12.59	0.480
p-Valor	0.458	0.214	0.778	
Temperatura				
Pré-operatório	36.24±0.47	36.21±0.41	36.31±0.44	0.783
Trans-operatório	36.34±0.37	36.19±0.30	36.29±0.46	0.503
Pós-operatório	36.33±0.43	36.20±0.51	36.24±0.34	0.709
p-Valor	0.106	0.917	0.320	
Saturação de oxigênio				
Pré-operatório	99.00±0.63	98.38±0.81	98.31±0.70	0.017
Trans-operatório	98.50±0.63	98.81±0.66*	98.94±0.25*	0.076
Pós-operatório	98.63±0.72	99.00±0.37*	98.88±0.62*	0.195
p-Valor	0.052	0.006	0.004	

*p<0,05, teste ANOVA ou ANOVA-RM/Bonferroni (média±DP).

APÊNDICE D - Tabela 4: Relação da dor pós-operatória (EVA) e do consumo de analgésicos em pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares inferiores sob aromaterapia com lavanda, laranja e placebo.

	Grupo			p-Valor
	Placebo	Lavanda	Laranja	
Teste de olfato	6.55±0.23	6.66±0.34	6.40±0.31	0.074
EVA				
pós-operatório imediato	3.06±3.51	2.13±3.16	1.19±2.04	0.214
2HS	5.00±3.06*	4.94±3.43*	3.81±3.06*	0.500
4HS	3.56±2.73†	2.38±2.19†	1.31±1.30†	0.019
6HS	3.31±2.70†	1.56±1.41†	0.88±1.09†	0.002
12HS	2.31±2.70†	0.50±0.82†	0.94±1.57†‡	0.023
24HS	1.88±2.45†	0.44±0.81†	0.25±0.58†‡	0.008
48HS	1.56±2.03†	0.63±1.45†	0.81±1.94†‡	0.317
72HS	1.81±2.34†	0.44±1.31†	0.25±0.58†‡	0.015
7d	0.81±1.60†	0.25±0.68†	0.25±1.00†‡	0.294
p-Valor	<0.001	<0.001	<0.001	
Consumo de analgésico				
Pós anestesia	16 (100.0%)	16 (100.0%)	15 (93.8%)	0.360
Pós-operatório 12h	16 (100.0%)	16 (100.0%)	14 (87.5%)	0.124
Pós-operatório 24h	16 (100.0%)	14 (87.5%)	11 (68.8%)	0.042
p-Valor	1,000	0,124	0,142	
Total de analgésicos	11.75±1.00	9.31±5.22	8.19±5.14	0.032

*p<0,05, teste Kruskal-Wallis ou Friedman/Dunn (média±DP).

APÊNDICE E - Tabela 5: Influência da aromaterapia em domínios específicos do OHIP-14.

	Grupo			p-Valor
	Placebo	Lavanda	Laranja	
Total OHIP-14				
Inicial	11.75±10.83	9.69±6.60	14.56±8.12	0.291
24h	14.38±10.57	13.88±10.78	13.06±7.14	0.927
7d	13.63±12.67	17.06±6.82	11.50±8.66	0.272
p-Valor	0.808	0.008	0.204	
Limitação funcional				
Inicial	0.56±0.96	0.19±0.40	0.56±0.73	0.260
24h	1.25±2.08	1.13±1.26	0.81±1.38	0.734
7d	1.69±3.55	1.38±1.36	0.63±1.09	0.408
p-Valor	0.531	0.007	0.879	
Dor física				
Inicial	2.81±2.34	2.94±1.61	3.94±1.65	0.197
24h	2.81±1.72	4.13±5.43	2.88±1.41	0.471
7d	2.69±1.89	3.38±1.41	2.38±1.89	0.263
p-Valor	0.983	0.472	0.148	
Desconforto psicológico				
Inicial	2.25±2.14	3.00±1.71	3.44±1.75	0.207
24h	2.94±1.95	2.44±1.75	2.56±1.79	0.725
7d	2.88±2.22	3.44±1.36	2.63±1.93	0.459
p-Valor	0.156	0.056	0.281	
Deficiência física				
Inicial	1.50±2.07	0.75±1.24	1.63±1.67	0.296
24h	1.94±1.98	1.56±2.03	2.19±2.17	0.691
7d	1.94±2.46	2.31±1.30	1.31±1.66	0.321
p-Valor	0.273	0.006	0.302	
Deficiência psicológica				
Inicial	2.31±2.89	1.25±1.06	1.75±1.39	0.315
24h	2.25±1.98	1.31±1.30	1.38±0.89	0.140
7d	1.81±2.37	2.00±1.10	1.19±1.22	0.361
p-Valor	0.844	0.084	0.368	
Incapacidade social				
Inicial	1.38±1.82	1.38±1.93	2.25±2.18	0.361
24h	1.88±1.82	2.00±1.21	2.06±1.39	0.937
7d	1.69±1.99	2.44±1.71	2.31±1.96	0.491
p-Valor	0.723	0.156	0.864	
Desvantagem social				
Inicial	0.94±1.77	0.19±0.75	1.00±1.26	0.168
24h	1.31±1.54	1.31±1.35	1.19±1.47	0.961
7d	0.94±1.65	2.13±2.03	1.06±1.61	0.127
p-Valor	0.177	0.005	0.622	

*p<0,05, teste Kruskal-Wallis ou Friedman/Dunn (média±DP).

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: “EFICÁCIA DA AROMATERAPIA COM ÓLEOS ESSENCIAIS DE LAVANDA E LARANJA NO MANEJO DE DOR E ANSIEDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS À REMOÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES.”

PESQUISADOR: Edson Luiz Cetira Filho

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que irá avaliar a eficácia da aromaterapia com óleos essenciais de lavanda e laranja no manejo de dor e ansiedade em pacientes submetidos à remoção de terceiros molares inferiores.

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: A participação consiste na avaliação de dor, ansiedade e qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia de terceiros molares inferiores. Os voluntários poderão ser alocados em um de três grupos, podendo ser realizado o uso de óleo essencial de Lavanda, ou óleo essencial de Laranja ou ser feito o uso de placebo na cavidade oral. Os dados coletados foram registrados em ficha desenvolvida pela pesquisadora e quantificado em programa estatístico para análise.

Para isso, solicitamos participação de forma, esclarecida, livre e autônoma, permitindo a liberdade de aceitar ou não participar da pesquisa. Lembramos que a sua participação é voluntária, que o(a) Sr(a) tem a liberdade de não querer participar, e poderá desistir, em qualquer momento.

RISCOS E DESCONFORTOS: O tipo de estudo a ser realizado apresenta alguns riscos aos seus envolvidos, como exposição de informações pessoais, porém, não é de interesse da pesquisa divulgar os dados individuais dos participantes e sim obter os resultados gerais, esperados nos objetivos da pesquisa, sendo esses dados protegidos e seguro somente aos pesquisadores. O procedimento cirúrgico que foi realizado em todos os voluntários desta pesquisa, pode gerar riscos, desconfortos e algumas complicações, inerentes a esse tipo de procedimento, tais como: inflamação, edema (inchaço), hemorragia (sangramento), paralisia facial, úlceras (aftas), hematoma e equimose, além da possibilidade de desenvolverem também infecção pós-operatória. Caso alguma dessas situações venha a ocorrer, o Cirurgião

Bucomaxilofacial responsável pelo estudo prontamente avaliará cada caso e realizará o tratamento indicado para resolução do problema.

BENEFÍCIOS: Diretamente ao paciente haverá o benefício pontual da diminuição de dor e ansiedade no trans e pós-operatório, propiciando uma melhor experiência no atendimento e melhor qualidade de vida no período de recuperação e, no geral, os resultados positivos esperados e obtidos foram de grande valor para a comunidade científica que passará a ter um produto testado e qualificado no manejo de dor e ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia de terceiros molares.

CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações obtidas foram utilizadas somente para esta pesquisa. Os dados coletados ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nem quando os resultados forem apresentados.

ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Edson Luiz Cetira Filho

Telefone para contato: (85) 32658100 (85) 997219653

E-mail: edson.cetira@hotmail.com

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) – Faculdade de Odontologia

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

RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO:

Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma via deste Termo.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____ (nome com letra legível), portador(a) da cédula de identidade RG _____, responsável por _____, RG _____, Endereço _____, CEP: _____, Telefone: _____, declara que, após leitura do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais foi submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu consentimento livre e esclarecido em participar voluntariamente desta pesquisa. E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Fortaleza / CE, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE G – FICHA CLÍNICA

BLOCO A - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
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		
BLOCO B - DADOS DA ANAMNESE/ HISTÓRICO MÉDICO DE SAÚDE		
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		
BLOCO C - DADOS DA HISTÓRIA SOCIAL		
FUMANTE: ()1.S ()2.N	ESPECIFICAR:	
ETILISTA: ()1.S ()2.N	ESPECIFICAR:	
DROGA ILÍCITA: ()1.S ()2.N	ESPECIFICAR:	
EXAMES COMPLEMENTARES		
EXAME IMAGINOLÓGICO: ()1.RADIOGRAFIA PANORÂMICA ()2.TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA		
BLOCO C - POSIÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES MANDIBULARES		

DENTE	GRAU DE ERUPÇÃO	RELAÇÃO COM O RAMO MAND	RELAÇÃO COM O 2º MOLAR
-------	-----------------	-------------------------	------------------------

	1. ÓSSEAT	2. ÓSSEA P	3. SEMI	1. CLASSE 1	2. CLASSE 2	3. CLASSE 3	1. A	2. B	3. C
38									
48									
ANGULAÇÃO DO DENTE 38				ANGULAÇÃO DO DENTE 48					
RELAÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES MANDIBULARES COM O NERVO ALVEOLAR INFERIOR									
RELAÇÃO	38	48							
1. INTERRUPTÃO DA PAREDE DO CANAL	()	()							
2. OBSCURECIMENTO DA RAIZ	()	()							
3. DESVIO DO CANAL	()	()							
4. ESTREITAMENTO DO CANAL	()	()							
5. ÁPICE EM ILHA	()	()							
6. RAIZ BÍFIDA	()	()							
7. RAÍZES DEFLEXIONADAS	()	()							
8. AUSENTE	()	()							
BLOCO E - AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA (ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA)									
DENTE	0h	2hs	4hs	6hs	12hs	24hs	48hs	72 hs	7 dias
38									
48									

Escava Visual Analógica de Dor

Horário que passou o efeito da anestesia (quando você não sentiu mais o formigamento):

Quantifique a dor que você sente no momento, nestas escalas de 0 a 10:

- Se não tiver dor, a classificação é **ZERO** (😊)
- Se a dor for moderada, seu nível de referência é **CINCO**.
- Se for intensa (a pior dor já sentida), seu nível de referência é **DEZ** (😞).



Nível da dor **no momento que passou a anestesia:**

Precisou tomar o analgésico? Sim Não

Nível da dor **12 horas após a cirurgia**

Precisou tomar o analgésico? Sim Não

Nível da dor **24 horas após a cirurgia**

Precisou tomar o analgésico? Sim Não

Quantos analgésicos você tomou no total?

Precisou de mais algum remédio para

dor? Sim Não Se sim, qual:

AVALIAÇÃO CLÍNICA

PRÉ OPERATÓRIO

Sinais Vitais	
Pressão Arterial:	MmHg
Frequência Cardíaca:	Bpm
Frequência Respiratória:	Rpm
Temperatura:	°C
Saturação de Oxigênio:	SaO ₂
Pulso:	ppm
Peso:	kg

TRANSOPERATÓRIO


Sinais Vitais	
Pressão Arterial:	mmHg
Frequência Cardíaca:	bpm
Frequência Respiratória:	rpm
Temperatura:	°C
Saturação de Oxigênio:	SaO ₂
Pulso:	ppm
Peso:	kg

PÓS – OPERATÓRIO

Sinais Vitais	
Pressão Arterial:	mmHg
Frequência Cardíaca:	bpm
Frequência Respiratória:	rpm
Temperatura:	°C
Saturação de Oxigênio:	SaO ₂
Pulso:	ppm
Peso:	kg

ANEXO A – TESTE OLFATÓRIO DE CONNECTICUT

TESTE OLFATÓRIO CONNECTICUT



NOME: _____ IDADE: _____ DATA: _____ Nº TESTE _____

QUESTIONÁRIO CLÍNICO:

Você fuma ou já fumou?	Sim	Não
Você tem um bom olfato?	Sim	Não
Você tem uma doença nasal?	Sim	Não
Você já fez cirurgia nasal?	Sim	Não
Você tem um cheiro ruim dentro do nariz?	Sim	Não
Você é alérgico a medicamentos?	Sim	Não
Você tem asma?	Sim	Não
Você tem rinite alérgica?	Sim	Não
Você já sofreu um trauma severo (golpe) na cabeça?	Sim	Não
Você tem sangramento nasal recorrente?	Sim	Não
Você tem alguma doença? Qual? _____	Sim	Não

IDENTIFICAÇÃO OLFATÓRIA

	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
	Lado Direito								Lado Esquerdo							
Paçoca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pimenta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Talco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cigarro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sabonete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pneu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Café	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Naftalina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Canela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Madeira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chocolate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Molho de Tomate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sardinha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cebola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vick Vaporub*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

LIMIAR OLFATÓRIO

	1	2	3	4	1	2	3	4
	Lado Direito				Lado Esquerdo			
Paçoca	7	7	7	7	7	7	7	7
Pimenta	6	6	6	6	6	6	6	6
Talco	5	5	5	5	5	5	5	5
Cigarro	4	4	4	4	4	4	4	4
Sabonete	3	3	3	3	3	3	3	3
Pneu	2	2	2	2	2	2	2	2
Café	1	1	1	1	1	1	1	1

certo errado

CLASSIFICAÇÃO OLFATÓRIA:

	Direito	Esquerdo	Total
Limiar Olfatório			
Identificação			
Total			

Normosmia: 6,0 - 7,00
 Hiposmia leve: 5,0 - 5,75
 Hiposmia Moderada: 4,0 - 4,75
 Hiposmia Severa: 2,0 - 3,75
 Anosmia: 0,0 - 1,75

Resultado: _____

Médico Examinador: _____

ANEXO B – IDATE

PARTE I – IDATE ESTADO

Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente agora, neste momento.

Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxime de como você se sente neste momento.

AVALIAÇÃO	
Muitíssimo.....4	Um pouco.....2
Bastante.....3	Absolutamente não.....1

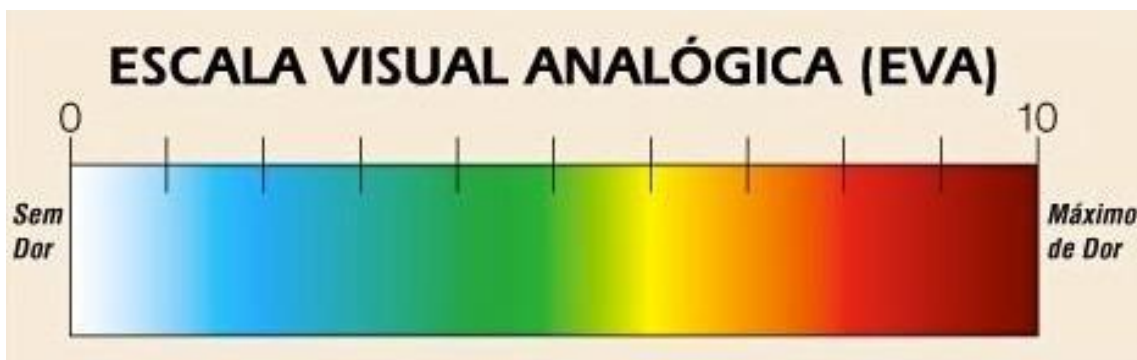
1. Sinto-me calmo.....	1	2	3	4
2. Sinto-me seguro.....	1	2	3	4
3. Estou tenso.....	1	2	3	4
4. Estou arrependido.....	1	2	3	4
5. Sinto-me à vontade.....	1	2	3	4
6. Sinto-me perturbado.....	1	2	3	4
7. Estou preocupado com possíveis infortúnios.....	1	2	3	4
8. Sinto-me descansado.....	1	2	3	4
9. Sinto-me ansioso.....	1	2	3	4
10. Sinto-me “em casa”.....	1	2	3	4
11. Sinto-me confiante.....	1	2	3	4
12. Sinto-me nervoso.....	1	2	3	4
13. Estou agitado.....	1	2	3	4
14. Sinto-me uma pilha de nervos.....	1	2	3	4
15. Estou descontraído.....	1	2	3	4
16. Sinto-me satisfeito.....	1	2	3	4
17. Estou preocupado.....	1	2	3	4
18. Sinto-me confuso.....	1	2	3	4
19. Sinto-me alegre.....	1	2	3	4
20. Sinto-me bem.....	1	2	3	4

PARTE II – IDATE TRAÇO

Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente agora, neste momento.

Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxime de como você se sente neste momento.

		AVALIAÇÃO			
Quase sempre.....	4	Às vezes.....	2		
Frequentemente.....	3	Quase nunca.....	1		
1. Sinto-me bem.....	1	2	3	4	
2. Canso-me facilmente.....	1	2	3	4	
3. Tenho vontade de chorar.....	1	2	3	4	
4. Gostaria de ser tão feliz quanto os outros parecem ser.....	1	2	3	4	
5. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente.....	1	2	3	4	
6. Sinto-me descansado.....	1	2	3	4	
7. Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo..	1	2	3	4	
8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não as consigo resolver.....	1	2	3	4	
9. Preocupo-me demais com as coisas sem importância.....	1	2	3	4	
10. Sou feliz.....	1	2	3	4	
11. Deixo-me afetar muito pelas coisas.....	1	2	3	4	
12. Não tenho muita confiança em mim mesmo.....	1	2	3	4	
13. Sinto-me seguro.....	1	2	3	4	
14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas.....	1	2	3	4	
15. Sinto-me deprimido.....	1	2	3	4	
16. Estou satisfeito.....	1	2	3	4	
17. Ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando.....	1	2	3	4	
18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça.....	1	2	3	4	
19. Sou uma pessoa estável.....	1	2	3	4	
20. Fico tenso e perturbado quando penso em meus problemas do momento.....	1	2	3	4	

ANEXO C – ESCALA VISUAL ANALÓGICA

ANEXO D – OHIP-14

	Escala de Likert				
	1.	2.	3.	4.	5.
	N u n c a	Q u a s e n u n c a	À s v e z e s	F r e q u e n t e m e n t e	S e m p r e
1. Tem tido dificuldade de pronunciar qualquer palavra devido a problemas com seus dentes, boca ou dentadura?					
2. Tem sentido seu paladar alterado devido a problemas com seus dentes, boca ou dentadura?					
3. Tem sido dores fortes em sua boca?					
4. Tem sido incomodado ao comer algum alimento?					
5. Tem sentido constrangido devido a problemas com seus dentes, boca ou dentadura?					
6. Tem sentido tenso devido a problema com seus dentes, boca ou dentadura?					
7. Sua dieta tem sido insatisfatória devido a problemas com seus dentes, boca ou dentadura?					
8. Teve que interromper sua alimentação devido a problemas com seus dentes, boca ou dentadura?					

9. Tem tido dificuldade de relaxar devido a problemas com seus dentes, boca ou dentadura?					
10. Tem-se sentido um pouco envergonhado devido a problemas com seus dentes, boca ou dentadura?					
11. Tem-se sentido um pouco irritado com outras pessoas devido a problemas com seus dentes, boca ou dentadura?					
12. Tem tido dificuldade de realizar tarefas diárias devido a problemas com seus dentes, boca ou dentadura?					
13. Tem sentido menos satisfação com a vida em geral devido a problemas com seus dentes, boca ou dentadura?					
14. Tem-se sentido totalmente incapaz devido a problemas com seus dentes, boca ou dentadura?					

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFICÁCIA DA AROMATERAPIA COM ÓLEOS ESSENCIAIS DE LAVANDA E LARANJA NO MANEJO DE DOR E ANSIEDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS À REMOÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES

Pesquisador: EDSON LUIZ CETIRA FILHO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80398324.7.0000.5049

Instituição Proponente: Unichristus

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.925.186

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de Intervenção/Experimental, cujo objetivo geral será avaliar a eficácia da aromaterapia no controle da dor e ansiedade e sua influência sobre a qualidade de vida em pacientes submetidos à remoção de terceiros molares inferiores.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL Avaliar a eficácia da aromaterapia no controle da dor e ansiedade e sua influência sobre a qualidade de vida em pacientes submetidos à remoção de terceiros molares inferior.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Avaliar o uso de óleos essenciais de Lavanda e de Laranja como auxiliares no manejo da ansiedade e controle da dor em pacientes submetidos à cirurgia de remoção de terceiros molares inferiores. - Avaliar a qualidade de vida dos pacientes submetidos à aromaterapia no pré e pós-operatório de remoção dos terceiros molares inferiores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: exposição de informações pessoais, porém, não é de interesse da pesquisa divulgar os dados individuais dos participantes e sim obter os resultados gerais, esperados nos objetivos da pesquisa, sendo esses dados protegidos e seguro somente aos pesquisadores. O procedimento cirúrgico que será realizado em todos os voluntários desta

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 6.925.186

pesquisa, pode gerar riscos, desconfortos e algumas complicações, inerentes a esse tipo de procedimento, tais como: inflamação, edema (inchaço), hemorragia (sangramento), paralisia facial, úlceras (aftas), hematoma e equimose, além da possibilidade de desenvolverem também infecção pós-operatória. Caso alguma dessas situações venha a ocorrer, o Cirurgião Bucomaxilofacial responsável pelo estudo prontamente avaliará cada caso e realizará o tratamento indicado para resolução do problema. Benefícios: Diretamente ao paciente haverá o benefício pontual da diminuição de dor e ansiedade no trans e pós-operatório, propiciando uma melhor experiência no atendimento e melhor qualidade de vida no período de recuperação e, no geral, os resultados positivos esperados e obtidos serão de grande valor para a comunidade científica que passará a ter um produto testado e qualificado no manejo de dor e ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia de terceiros molares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem delineada e respaldada pela literatura.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão adequados.

Recomendações:

Manter o delineamento de estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto apto a ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2339394.pdf	17/05/2024 19:02:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_pesquisa.pdf	17/05/2024 19:01:46	EDSON LUIZ CETIRA FILHO	Aceito
Outros	Termo_anuencia.pdf	17/05/2024 19:01:01	EDSON LUIZ CETIRA FILHO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_Aroma.pdf	15/05/2024 14:36:57	EDSON LUIZ CETIRA FILHO	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE.pdf	14/05/2024	EDSON LUIZ	Aceito

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS

Continuação do Parecer: 6.925.186

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18:58:10	CETIRA FILHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	14/05/2024 18:56:55	EDSON LUIZ CETIRA FILHO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	14/05/2024 18:56:47	EDSON LUIZ CETIRA FILHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 02 de Julho de 2024

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br