

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ODONTOLOGIA – MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: CLÍNICA INTEGRADA

VANESSA CARVAJAL SOTO

DESCONFORTOS ASSOCIADOS ÀS CIRURGIAS DE EXTRAÇÃO
DENTÁRIA ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO DE AUTOPERCEPÇÃO DA
CIRURGIA BUCAL DENTOALVEOLAR

PONTA GROSSA
2024

VANESSA CARVAJAL SOTO

DESCONFORTOS ASSOCIADOS ÀS CIRURGIAS DE EXTRAÇÃO DENTÁRIA
ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO DE AUTOPERCEPÇÃO DA CIRURGIA BUCAL
DENTOALVEOLAR

Dissertação apresentada como pré-requisito
para obtenção do título de Mestre na
Universidade Estadual de Ponta Grossa, no
curso de Mestrado em Odontologia - Área
de Concentração em Clínica Integrada.
Linha de Pesquisa: Etiologia, Diagnóstico e
Tratamento das Doenças Bucais.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Carlos
Bortoluzzi

PONTA GROSSA
2024

S717 Soto, Vanessa Carvajal
Desconfortos associados às cirurgias de extração dentária através do
Questionário de Autopercepção da Cirurgia Bucal Dentoalveolar / Vanessa
Carvajal Soto. Ponta Grossa, 2024.
51 f.

Dissertação (Mestrado em Odontologia - Área de Concentração: Clínica
Integrada), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Carlos Bortoluzzi.

1. Cirurgia bucal. 2. Ansiedade. 3. Assistência odontológica. 4. Questionário
QCirdental. 5. Dor. I. Bortoluzzi, Marcelo Carlos. II. Universidade Estadual de
Ponta Grossa. Clínica Integrada. III.T.

CDD: 617.6

VANESSA CARVAJAL SOTO

DESCONFORTOS ASSOCIADOS ÀS CIRURGIAS DE EXTRAÇÃO
DENTÁRIA ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO DE AUTOPERCEPÇÃO DA
CIRURGIA BUCAL DENTOALVEOLAR

Dissertação apresentada como pré- requisito para
obtenção do título de Mestre na Universidade Estadual de
Ponta Grossa, no curso de Mestrado em Odontologia -
Área de Concentração em Clínica Integrada. Linha de
Pesquisa: Etiología, Diagnóstico e Tratamento das
Doenças Bucais.

Ponta Grossa, 28 de fevereiro de 2024

Prof. Dr. Marcelo Carlos Bortoluzzi-Orientador
Doutor em Odontologia
Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof. Dr. Eduardo Baumli Campagnoli
Doutor em Odontologia
Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof. Dr. . Rogério Heládio Lopes Motta
Doutor em Odontologia
São Leopoldo Mandic

Agradecimentos

Ao Professor **Dr. Marcelo Carlos Bortoluzzi**, orientador, ao qual admiro e sou grata por todas as orientações desde o início desta caminhada. Obrigada por idealizar e orientar o presente trabalho com empenho e sabedoria. Também permitiu minha participação em diversas atividades acadêmicas me orientando sempre com fundamentação teórica, embasamento científico, paciência e humanidade contribuindo com meu desenvolvimento profissional e pessoal.

A toda minha **família**, especialmente a meus **pais, irmã** e meu **namorado**, por ter me apoiado incondicionalmente e se tornar a fonte de luz e energia nesta caminhada.

Angely, Carolina, Gabriel, e Byron obrigada por toda a ajuda e amizade no decorrer desses dois anos.

A todos os professores do **Programa de Pós-graduação em Odontologia** que de uma ou outra maneira contribuíram com nosso desenvolvimento profissional.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)** como também ao programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa por ter acreditado em mim e pela oportunidade de cursar o Mestrado.

A todos os professores e pessoas que contribuíram na minha formação como odontóloga na **Facultad de Odontologia da Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba**. A meu país, Cuba.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho e formaram parte deste processo.

Resumo

SOTO, V. Desconfortos associados às cirurgias de extração dentária através do Questionário de Autopercepção da Cirurgia Bucal Dentoalveolar.2024. Dissertação (Mestrado em Clínica Integrada) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa,2024.

O objetivo deste estudo é avaliar o desconforto perioperatório dos pacientes, submetidos a procedimentos de exodontias, por meio do Questionário de Autopercepção da Cirurgia Bucal Dentoalveolar (QCirDental). O estudo foi caracterizado como observacional e transversal. A amostra foi composta por 432 pacientes que foram submetidos a procedimentos de extração dentária. Foram realizadas análises de confiabilidade teste-reteste, confiabilidade Split-Half e análise fatorial exploratória. O QCirDental foi utilizado para explorar os desconfortos transoperatórios dos pacientes. A ansiedade e a dor pós-operatória foram auto avaliadas. O estudo demonstrou a confiabilidade do questionário QCirDental por meio das análises de teste-reteste (Alfa de Cronbach 0,93) e confiabilidade Split-Half (correlações de Spearman com a pontuação total do QCirDental; Primeiro: $r\ 0,92\ p < 0,001$; Segundo: $r\ 0,92\ p < 0,001$). Foram identificados três domínios: Sensações Físicas, Percepções Gerais e Sentimento de Perda, por meio da análise fatorial exploratória. O domínio Sensações Físicas apresentou a correlação mais forte (ρ de Spearman $\sim 0,95$, $p < 0,001$) com a pontuação geral do questionário, sugerindo que o questionário poderia ser reduzido para esse conjunto de 11 perguntas. O estado de ansiedade mostrou associação com os domínios Sensações Físicas e Sentimento de Perda (Spearman $0,29\ p < 0,001$ e $0,1\ p = 0,03$). O tempo cirúrgico (Sensações Físicas e Percepções Gerais; ρ de Spearman: $rs\ 0,21\ p < 0,001$, para ambos), complexidade da cirurgia (Sensações Físicas e Percepções Gerais; ρ de Spearman: $rs\ 0,22\ p < 0,001$; $rs\ 0,20\ p < 0,001$) e volume de anestesia local (Sensações Físicas e Percepções Gerais; ρ de Spearman: $rs\ 0,23\ p < 0,001$; $rs\ 0,1\ p < 0,02$) apresentaram correlações significativas com o desconforto do paciente. Esta pesquisa avançou no processo de validação do QCirDental, confirmando sua confiabilidade, validade e estabilidade como instrumento de medição do desconforto cirúrgico oral. Variáveis como o tempo cirúrgico prolongado, o volume de anestesia local, o estado de ansiedade autodeclarada, mostraram estar relacionadas com o questionário QCirDental, apresentando assim correlações significativas com o desconforto do paciente durante este tipo de procedimentos.

Palavras-chave: cirurgia bucal; ansiedade, assistência odontológica; questionário QCirDental; dor.

Abstract

SOTO, V. Dental Surgery Discomforts through the Self-Perception Questionnaire of Dentoalveolar Surgery. 2024. Dissertation (Master's Degree in Integrated Clinic) – State University of Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2024.

The aim of this study is to evaluate the perioperative discomfort of patients undergoing tooth extraction procedures through the Oral and Maxillofacial Surgery Self-Perception Questionnaire (QCirDental). The study was characterized as observational and cross-sectional. The sample was composed of 432 patients who underwent dental extraction procedures. Where performed test-retest reliability, split-half reliability and exploratory factor analysis. QCirDental was used to explore transoperative patient discomforts. Anxiety and postoperative pain were self-scored. The study demonstrated the reliability of the QCirDental questionnaire through test-retest (Cronbach's Alpha .93) and split-half reliability analyses (Spearman's correlations with the total score of the QCirDental; First: $r = .92$ $p < .001$; Second: $r = .92$ $p < .001$). Three domains, namely Physical Feelings, General Perceptions, and Feeling of Loss, were identified through exploratory factor analysis. The Physical Feelings domain exhibited the strongest correlation (Spearman's $\rho = .95$, $p < .001$) with the overall questionnaire score implying that the questionnaire could be reduced to that set of 11 questions. The state of anxiety showed association with Physical Feelings and Feeling of Loss domains (Spearman's $.29$ $p < .001$ and; $.1$ $p = .03$). Surgical time (Physical Feelings and General Perceptions; Spearman's ρ : $r_s = .21$ $p < .001$; $r_s = .21$ $p < .001$ respectively), surgical complexity (Physical Feelings and General Perceptions; Spearman's ρ : $r_s = .22$ $p < .001$; $r_s = .20$ $p < .001$), and volume of local anesthesia Physical Feelings and General Perceptions; Spearman's ρ : $r_s = .23$ $p < .001$; $r_s = .1$ $p < .02$) showed significant correlations with patient discomfort. This research advanced in the validation process of the QCirDental, confirming its reliability, validity, and stability as a measurement tool for oral surgical discomfort. Variables such as prolonged surgical time, volume of local anesthesia, self-declared anxiety, among others, were found to be related to the QCirDental questionnaire, thus presenting significant correlations with patient discomfort during these types of procedures.

Keywords: oral surgery; anxiety; dental care, QCirDental questionnaire; pain

Lista de Figuras

Figura 1	Fluxograma da sequência da coleta de dados realizados no estudo.....	23
-----------------	--	----

Lista de Gráficos

Gráfico 1	Classificação das cirurgias segundo a técnica aplicada (A) e distribuição das técnicas utilizadas nos procedimentos complicados (B)	26
Gráfico 2	Análise de Confiabilidade Teste-Retestes do QCirDental a partir de uma fração de cerca de 10% da população examinada que respondeu ao QCirDental duas vezes (n.432).....	27
Gráfico 3	Gráfico de análises de confiabilidade pelo método Split-Half Reliability do QCirDental (n.432).....	28
Gráfico 4	Análise de correlação entre as variáveis idade, QCirDental e o Domínio Sentimentos Físicos (Spearman's rho) (n.432)	31
Gráfico 5	Análise da relação entre os pacientes fumantes e não fumantes com a variável QCirDental, com pontuações médias 10 contra 16, (Teste de Mann-Whitney $p = .01$).....	32
Gráfico 6	Análise de relação entre os pacientes fumantes e não fumantes com a variável domínio Sentimentos Físicos com pontuações médias 8 contra 11, (Teste de Mann-Whitney $p = .02$).....	32
Gráfico 7	Análise de correlação entre as variáveis tempo cirúrgico, QCirDental, e os Domínios Sentimento Físicos e Percepções Gerais.....	33

Lista de Tabelas

Tabela 1	Análise quantitativa de dentes removidos por cirurgia (n.432).....	26
Tabela 2	Níveis de ansiedade autodeclarados pelos pacientes associados ao procedimento cirúrgico (n.432)	26
Tabela 3	Análise quantitativa da experiência geral de dor pós-operatória dos pacientes em sete dias após a cirurgia (n.432).....	27
Tabela 4	Estrutura por domínio do questionário de autopercepção da cirurgia bucal dentoalveolar (QCirDental) com base na análise fatorial exploratória, a porcentagem de respostas positivas de impacto no desconforto para cada pergunta e a média da soma das pontuações (n. 432).....	30
Tabela 5	Correlações par a par entre a soma total do questionário de autopercepção da cirurgia bucal dentoalveolar (QCirDental) e sua variante de soma total de sim ou não, e seus domínios Sentimentos Físicos, Percepções Gerais e Sentimento de Perda (Correlações de Spearman de duas caudas) (n. 432).....	31
Tabela 6	Análise de correlação entre as variáveis complexidade da cirurgia, QCirDental, e os Domínios Sentimento Físicos e Percepções Gerais	34
Tabela 7	Análise de correlação entre as variáveis volume da anestesia, QCirDental, e os Domínios Sentimento Físicos e Percepções Gerais	35
Tabela 8	Análise de correlação entre as variáveis dor pós-operatória autodeclarada, QCirDental e os Domínios de Sentimentos Físicos e Percepções Gerais.....	35

Sumário

1	Introdução	11
2	Revisão da literatura	13
2.1	Dor Pós-operatória na cirurgia bucal	13
2.2	Desconfortos perioperatórios	14
2.3	Ansiedade em cirurgia bucal.....	15
2.4	Questionário de Autopercepção da Cirurgia Bucal Dentoalveolar (QCirDental).....	17
2.5	Análise Fatorial Exploratória	18
2.5.1	<i>Aplicação da análise fatorial exploratória.....</i>	<i>19</i>
3	Objetivos	21
3.1	Geral:	21
3.2	Específicos:	21
4	Material e Métodos	22
4.1	Desenho do Estudo	22
4.2	Seleção de Pacientes	22
4.3	Extrações Dentárias.....	22
4.4	Coleta de Dados	23
4.5	Avaliação da Dor.....	23
4.6	Versões Traduzidas	24
4.7	Análise de Dados e Procedimentos Estatísticos	24
5	Resultados	26
5.1	Características da amostra	26
5.2	Confiabilidade Teste-Retestes do QCirDental	27
5.3	Análise Fatorial Exploratória	29
5.4	Explorando o Questionário e Análise	31
5.5	Associações do Questionário com a Ansiedade e Aspectos Demográficos	32
5.6	Associações do Questionário com Fatores Cirúrgicos	33
6	Discussão.....	36
7	Conclusões	40
	Referências.....	41

Anexo A: Parecer Consubstanciado do CEP(Aprovação)	46
Apêndice A: Questionários em Português, Espanhol e Inglês	47
Apêndice B: Questionário de Coleta de Dados.....	50

1 Introdução

As cirurgias bucais representam uma parte significativa da prática odontológica, englobando uma variedade de procedimentos que visam melhorar a saúde oral e a qualidade de vida dos pacientes, essas intervenções são realizadas com o intuito de resolver problemas que vão desde a extração dentária até a correção de deformidades faciais complexas¹.

Embora esses procedimentos sejam frequentemente necessários e benéficos, é importante reconhecer que eles não estão isentos de gerar ao paciente, estados de ansiedade, excitação, medo e desconfortos, podendo se constituir em barreira importante na manutenção da sua saúde bucal².

O desconforto ao tratamento odontológico, é definido como a ocorrência de emoções sentidas durante o tratamento³, e é causado principalmente por dor e ansiedade⁴. Isso implica dizer que o desconforto é uma construção multidimensional, consistindo de um componente comportamental, cognitivo e fisiológico^{3,4}.

Durante as últimas décadas, a perspectiva do paciente como critério subjetivo de qualidade do atendimento tornou-se cada vez mais importante, e parte integrante da maioria dos estudos clínicos em medicina e odontologia⁵. As percepções dos pacientes servem nestes estudos como uma medida dos resultados do tratamento e, portanto, como um indicador da qualidade do atendimento relacionado aos resultados. Em contraste, tem sido dada pouca atenção às percepções dos pacientes sobre o processo de intervenções médicas ou odontológicas em si ^{6,7}.

Nesse sentido, foram desenvolvidos questionários para avaliar vários aspectos e desafios relacionados com doenças e tratamentos. No entanto, parece que os efeitos prejudiciais das extrações dentárias têm sido negligenciados, e o único instrumento encontrado foi, na literatura inglesa para avaliar a qualidade das intervenções de cirurgia oral foi descrito por Reissmann *et al.*⁸(Burdens in Oral Surgery Questionnaire - BIOS-Q). O BIOS-Q é composto por 16 questões, sendo sete relacionadas à anestesia, cinco sobre pressão e vibração, e uma para cada: ruídos, gosto, dor e tempo cirúrgico.

A compreensão dos desconfortos experimentados durante a cirurgia dentária é dificultada por uma lacuna significativa de conhecimento, atribuída principalmente à escassez de estudos realizados neste campo específico⁸⁻¹¹, sendo essencial explorar

estratégias para minimizar os impactos negativos da cirurgia oral.

O Questionário de Autopercepção da Cirurgia Bucal Dentoalveolar (QCirDental)⁹ foi desenvolvido com o objetivo de quantificar os impactos negativos e o desconforto experimentado pelos pacientes durante o perioperatório imediato de cirurgias dentoalveolares. O seu objetivo é avaliar os desconfortos associados ao procedimento cirúrgico e fornecer uma medida do impacto que este tem nos pacientes⁹. Esta ferramenta de investigação pode também ter potencial para avaliar intervenções durante a cirurgia oral e pode fornecer informações valiosas para a identificação de métodos melhorados para abordar estes procedimentos difíceis e potencialmente traumáticos.

O objetivo deste estudo foi avaliar o desconforto perioperatório resultante de procedimentos de exodontias, ao mesmo tempo que se avança no processo de validação do questionário QCirDental. Para isso, será avaliada a confiabilidade teste-reteste, a confiabilidade split-half, além de explorar e propor modificações na estrutura interna do questionário através da análise fatorial exploratória. Adicionalmente, o estudo pretende apresentar uma versão traduzida em espanhol e inglês a partir do original em português do Brasil.

2 Revisão da literatura

O levantamento bibliográfico deste trabalho teve como base de dados as plataformas de pesquisa Pubmed, Scielo e Science Direct, utilizando as palavras chaves: “Cirurgia bucal”; “Questionários”; “Ansiedade” e “Tratamento odontológico”, nas línguas inglesa e português, as quais foram empregadas de forma cruzada ou isoladamente, abrangendo o período dos últimos 15 anos.

2.1 Dor Pós-operatória na cirurgia bucal

A dor pós-operatória é uma preocupação significativa em cirurgias orais, sendo que após vários procedimentos cerca de 93% dos pacientes relatam dor. Essa dor pode ser aguda, de curta duração, ou persistir por períodos mais longos, levando a desconforto, dificuldade na alimentação e redução da qualidade de vida dos pacientes¹.

A dor é uma consequência do processo inflamatório agudo resultante da liberação de mediadores químicos específicos nos locais cirúrgicos. Desse modo, a resposta inflamatória será proporcional à intensidade e duração da agressão¹², e tem sido descrita também como uma experiência de sensação somática e emocional desagradável associada com um dano real ou potencial ou descrita em termos de tais danos, portanto, a dor é um fenômeno multidimensional, envolvendo aspectos físico-sensoriais e aspectos emocionais².

Especificamente, a dor em tratamentos odontológicos merece ainda um maior cuidado no pré, trans e pós-operatório, principalmente nos procedimentos cirúrgicos. A palavra dor representa uma categoria de fenômenos que compreendem inúmeras experiências diferentes e únicas, tendo causas diversas e caracterizadas por qualidades distintas, variando de acordo com os seguintes critérios: somato-sensoriais, viscerais, afetivos, culturais e cognitivos. A dor apresenta uma finalidade protetora; é uma advertência para que seja pesquisada alguma anormalidade e fornece informação para se chegar às hipóteses de diagnóstico e mesmo ao diagnóstico final^{13,14}.

A dor constitui também, um importante componente, em resposta à injúria tecidual e o seu devido controle e da inflamação pós-operatória, deveria ser de grande preocupação por parte dos cirurgiões dentistas, cujo papel é orientar ao paciente

quanto à dor esperada e à estratégia a ser utilizada para amenizá-la. Algumas condutas, como manter o paciente o mais confortável possível, diminuir o efeito do trauma local, e propiciar um rápido retorno às atividades diárias após o procedimento clínico, representam importantes condutas ao controle da dor relacionada a traumas cirúrgicos^{14,15}. Além disso priorizar a pesquisa clínica na prática cirúrgica, pois o estabelecimento desse controle promove conforto e bem-estar ao paciente nas fases trans e pós-cirúrgica¹⁶.

Embora haja avanços no manejo da dor pós-operatória, a prevenção continua sendo uma área pouco explorada¹⁷. Tratar e identificar estratégias pré e trans-operatórias que possam reduzir a incidência e a intensidade da dor pós-operatória em odontologia tem sido uma situação comum para o cirurgião-dentista, contudo, sua natureza complexa torna seu tratamento um desafio para o clínico¹⁸. Identificar e conhecer as características da dor pode alertar ao cirurgião-dentista para o desenvolvimento de complicações pós-operatórias e ao mesmo tempo ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes^{2,19}.

2.2 Desconfortos perioperatórios

As cirurgias orais abrangem uma variedade de procedimentos, como extrações dentárias, implantes, cirurgias periodontais e correção de anomalias faciais. Durante esses procedimentos, os pacientes podem experimentar desconfortos perioperatórios que podem afetar sua experiência cirúrgica e até a sua recuperação²⁰.

Os desconfortos em cirurgias orais podem incluir ansiedade e medo antes do procedimento²¹. Muitos pacientes podem sentir-se nervosos ou preocupados com a cirurgia, especialmente se envolver a remoção de dentes impactados ou procedimentos mais complexos²².

Vários fatores podem contribuir para os desconfortos perioperatórios. A ansiedade pré-operatória é um dos principais desencadeadores, com pacientes relatando preocupações sobre a cirurgia, medo da anestesia, incerteza sobre o resultado e possíveis complicações²³. A dor aguda é outro fator significativo, que pode surgir devido ao procedimento cirúrgico em si, manipulação de tecidos e órgãos, além de incisões e suturas. A exposição a estímulos aversivos, como ruídos altos, luzes brilhantes, as características do ambiente no qual esteja se desenvolvendo o procedimento cirúrgico e mudanças de temperatura, também pode contribuir para o

desconforto¹⁶.

Os impactos negativos dos desconfortos perioperatórios nas cirurgias orais podem ser significativos. A ansiedade pré-operatória e a dor aguda durante o procedimento podem afetar adversamente a experiência do paciente, aumentando o estresse emocional e psicológico. A ansiedade pré-operatória pode levar a um maior desconforto percebido durante a cirurgia, além de dificultar a colaboração do paciente com a equipe cirúrgica. A dor aguda durante a cirurgia oral pode causar desconforto intenso e afetar a qualidade de vida do paciente durante e após o procedimento²⁴. Além disso, a presença de desconfortos transoperatórios não tratados adequadamente pode levar a complicações pós-operatórias, como aumento do tempo de recuperação, cicatrização prejudicada, maior risco de infecções e menor satisfação geral do paciente com o resultado da cirurgia²⁵. Portanto, é fundamental abordar e controlar os desconfortos perioperatórios nas cirurgias orais para garantir uma experiência cirúrgica mais positiva e uma recuperação mais tranquila para os pacientes⁹.

Para o manejo adequado dos desconfortos trans e pós-operatórios em cirurgias orais é importante que antes do procedimento, o operador tenha uma comunicação clara e abrangente com o paciente sobre o processo cirúrgico, incluindo a explicação dos desconfortos esperados, podendo ajudar a reduzir a ansiedade e o medo²⁶.

Durante a cirurgia, a administração apropriada de anestesia local e/ou geral é essencial para controlar a dor aguda. O uso de técnicas minimamente invasivas e a abordagem cirúrgica adequada também podem minimizar o trauma e os desconfortos²⁷.

2.3 Ansiedade em cirurgia bucal

Durante o atendimento odontológico a ansiedade é um grande desafio²⁵. É uma das enfermidades consideradas mais incapacitantes para realizar o trabalho do cirurgião dentista²⁴. Estimativas acreditam que até a 3ª década dos anos 2000, ela se tornará a segunda doença mais comum considerando aspectos globais³.

A ansiedade odontológica refere-se à tensão, ansiedade e medo do paciente durante o processo de tratamento odontológico, cujo beneficiário é caracterizado pelo aumento da sensibilidade à dor, redução da tolerância e ainda o surgimento do fenômeno de evitar ou recusar a extração de dentes³. Segundo Foletto (2018)²⁸, percebe-se que a ansiedade se relaciona com os procedimentos dentários, que

ocasiona medo e insegurança nos pacientes e cria uma dificuldade para a manutenção da saúde bucal. Além disso, para Santos e Carvalho (2019)²⁹ a resposta do paciente ao tratamento odontológico também depende do histórico das experiências anteriores dos seus familiares com o dentista, as quais lhe foram relatadas.

Devido à ansiedade e ao medo, os pacientes tendem a evitar ou adiar o tratamento e a consulta regular ao dentista, o que influencia ainda mais a frequência de visitas precoces e leva a uma deterioração das condições de saúde bucal. Pacientes com alto grau de ansiedade odontológica podem apresentar um maior número de cáries e dentes ausentes em comparação com pacientes normais. Para os clínicos, pacientes com ansiedade odontológica geralmente têm um comportamento nervoso ao visitar o dentista, portanto apresentam dificuldade em cooperar durante os tratamentos odontológicos, tornando o processo ainda mais difícil³⁰.

Por outro lado, pacientes com ansiedade odontológica podem ter uma maior gravidade de doenças bucais do que pacientes não ansiosos e requerem tratamentos mais complexos. O prognóstico dos dentes doentes pode ser pior, o que pode piorar, em certa medida, a relação entre dentistas e pacientes³¹.

Existem várias causas potenciais de ansiedade em pacientes submetidos à cirurgia bucal. Entre elas, destacam-se o medo da dor, preocupações relacionadas ao procedimento em si, experiências prévias negativas, medo de complicações pós-operatórias, desconhecimento sobre o processo cirúrgico e até mesmo a relação entre o paciente e o profissional de saúde. Compreender essas causas é fundamental para identificar os pacientes que estão em maior risco de desenvolver ansiedade pré-operatória²⁵.

Além disso, a visão do instrumental odontológico, vibrações ou sons provocados pelo motor de alta rotação, e até mesmo os movimentos bruscos e a forma que o dentista empunha o instrumental, gera também ansiedade, já que a experiência produz expectativa de dor e uma prévia sensação de desconforto³². Juntamente, pode haver a elevação da pressão arterial, frequência respiratória, sensação de dor e pulso estão ligados diretamente à ansiedade gerada pelos procedimentos cirúrgicos na maioria dos pacientes³³.

Sendo assim, quando o profissional perceber que o paciente tem medo ou ansiedade, deve-se ter maior enfoque para obter uma anamnese de qualidade, pois é nessa etapa que se inicia a construção da relação de confiança com o paciente. Uma boa conversa nesse momento inicial é fundamental para transmitir segurança e

estabelecer um ambiente propício para o tratamento³⁴.

2.4 Questionário de Autopercepção da Cirurgia Bucal Dentoalveolar (QCirDental)

O Questionário de Autopercepção da Cirurgia Bucal Dentoalveolar (QCirDental) foi desenvolvido no ano 2018, por um grupo de pesquisadores da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)⁹, com o objetivo de quantificar os impactos negativos e os desconfortos experimentados pelos pacientes durante as cirurgias dentoalveolares⁹.

O questionário é composto por 20 perguntas que devem ser respondidas numa escala de 0 (zero) a 10 (dez), sendo que o valor zero representa nenhum incômodo durante a cirurgia, e o valor dez indica muito incômodo/incômodo demais/um absurdo. Portanto, quanto maior o valor obtido, maior o desconforto sentido durante o procedimento e o período pós-operatório imediato. O impacto total pode ser medido através da soma geral dos itens ou a soma total dos itens divididos pelo número de perguntas (Soma Total/20), sendo que, neste último caso, obtém-se o grau de impacto numa escala de 0-10⁹.

A utilização do QCirDental como ferramenta de avaliação toma importância, diante do fato de que no estudo feito por Bortoluzzi *et al* (2018)⁹, evidenciou-se que mais de 80% dos pacientes submetidos às extrações dentárias de rotina odontológica apresentaram algum desconforto ou incômodo no período transoperatório. Isso evidencia uma maioria de indivíduos que agora são percebidos com a perspectiva de quanto esse tipo de procedimento pode gerar sentimentos como medo, estresse e ansiedade no paciente, influenciando assim de maneira negativa a percepção do procedimento por parte do paciente⁹.

Em 2020, Reis *et al*¹¹ utilizaram o QCirDental com a hipótese de que o desconforto transcirúrgico pode estar associado, entre outros fatores, com características genéticas do indivíduo e observaram associação entre este questionário e o gene FKBP5 (gene associado com a desordem pós-traumática, desordem depressiva maior e ansiedade), ressaltando sua validade.

O QCirDental traz, portanto, a capacidade de mensurar e identificar de forma compreensível um conjunto amplo, porém convergente, de fatores relacionados ao desconforto em procedimentos cirúrgicos odontológicos, e de melhor interpretar os incômodos, as percepções e as sensações do paciente durante o procedimento

cirúrgico bucal traduzindo-se numa alternativa de avaliação viável à qualidade dos cuidados e serviços oferecidos⁹.

2.5 Análise Fatorial Exploratória

De acordo com Bartholomew (1984)³⁵, "a análise fatorial (AF) é uma técnica estatística, mas seus fundamentos teóricos são um tanto obscuros e sujeitos a disputa". No entanto, atribui-se aos trabalhos de Charles Spearman e Karl Pearson os primeiros passos da análise fatorial^{36,37} onde se testou a hipótese de que diferentes testes de habilidade mental, habilidades em matemática, verbais, raciocínios lógicos, entre outras, poderiam ser explicadas por um fator comum de inteligência que ele denominou "g". Tratava-se de um primeiro método de AF, adequado para a estimação de um único fator³⁶.

De acordo com Kaplunovsky (2009)³⁸, outra contribuição relevante foi feita por Thurstone (1935)³⁹ ao desenvolver a idéia de *multiple factor analysis*. Outras contribuições significativas podem ser creditadas a Hotelling ao propor "o método de componentes principais que permite o cálculo da única matriz de fatores ortogonais"³⁸. Dessa forma, o desenvolvimento das diferentes técnicas de análise fatorial pode ser explicado a partir do acúmulo de diferentes trabalhos.

A análise fatorial exploratória (AFE) ou "exploratory fator analysis" é a uma técnica dentro da análise fatorial cujo objetivo abrangente é identificar as relações subjacentes entre as variáveis medidas. A AFE é a uma técnica estatística que estuda correlações entre um grande número de variáveis agrupando-as em fatores⁴⁰.

Essa técnica permite a redução de dados, identificando as variáveis mais representativas ou criando um novo conjunto de variáveis, bem menor que o original. Durante a realização de AFE, diversas decisões precisam ser tomadas a fim de se obter uma estrutura fatorial adequada. Uma vez que os resultados obtidos nas AFE dependem, em grande medida, das decisões tomadas pelo pesquisador, a técnica possui um alto potencial de produzir resultados errôneos e/ou não confiáveis. Assim, todas as decisões tomadas durante a realização de uma AFE devem ser pautadas em critérios teóricos e metodológicos claros, buscando a obtenção de modelos fatoriais adequados^{40,41}.

2.5.1 Aplicação da análise fatorial exploratória

Ao longo dos últimos anos, diversos estudos têm utilizado a análise fatorial exploratória como uma ferramenta para a validação de questionários na área da saúde⁴⁰.

Por exemplo o estudo realizado por Nogueira *et al* (2016)⁴², teve como objetivo proceder à análise fatorial exploratória da versão brasileira do Questionário de Percepção de Doenças Versão Breve (Brief IPQ), obtendo através dele dois fatores, o Fator 1 (quatro itens; alfa de Cronbach = 0,80) denominado representação emocional e o Fator 2 (três itens; alfa de Cronbach = 0,52) nomeado representação cognitiva, podendo ser considerando dessa forma, válida e confiável, a versão brasileira do Brief IPQ, para avaliar a percepção de doenças no contexto de enfermidades crônicas.

Por outro lado, no estudo feito por Tropea *et al* (2023)⁴³, cujo objetivo foi avaliar melhor a validade estrutural do Questionário sobre Cuidados Paliativos para Demência Avançada (qPAD), a análise fatorial exploratória, do teste de conhecimento produziu uma solução de quatro fatores, embora os rótulos fatoriais para o teste de conhecimento foram difíceis de definir. Já a análise fatorial da escala de atitudes produziu uma estrutura de três fatores com boa consistência interna - Sentir-se valorizado e parte da equipe de cuidados- ($\alpha = 0,88$), Engajamento da família e da equipe ($\alpha = 0,75$) e Percepções e crenças ($\alpha = 0,83$).

Da mesma forma, o estudo conduzido por Possebon *et al* (2018)⁴⁴, com o objetivo principal de avaliar a estrutura interna do questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-Edent), teve como resultados que, após a análise das 19 questões e dos sete domínios propostos no questionário OHIP-Edent, a análise fatorial exploratória apresentou três dimensões denominadas "Impacto Físico", "Impacto Psicológico" e "Impacto Social", e com a análise fatorial confirmatória que também foi realizada neste estudo, verificou-se que as três dimensões têm convergência e consistência adequadas para caracterizar o constructo OHRQoL com validade.

Por fim, com os exemplos anteriores demonstra-se que a análise fatorial exploratória emerge como uma ferramenta indispensável na busca pela validade dos questionários utilizados em pesquisas e estudos. Ao desvendar a estrutura subjacente das variáveis e identificar padrões ocultos nos itens do questionário, essa técnica estatística permite uma avaliação mais precisa e aprimoramento da qualidade das

medições. Além disso, a análise fatorial exploratória contribui para a economia do questionário, removendo itens redundantes e tornando o instrumento de pesquisa mais eficiente^{40,41}.

Portanto, sua aplicação não apenas fortalece a validade dos questionários, mas também ajuda a garantir que as pesquisas sejam conduzidas de maneira mais confiável e representativa, resultando em conclusões robustas e embasadas em dados sólidos⁴⁰.

3 Objetivos

3.1 Geral:

Avaliar o desconforto perioperatório dos pacientes, submetidos a procedimentos de exodontias, por meio do Questionário de Autopercepção da Cirurgia Bucal Dentoalveolar (QCirDental).

3.2 Específicos:

- 1 Determinar os principais motivos de desconforto perioperatório sentidos pelos pacientes como resultado de procedimentos de exodontias, por meio do Questionário de Autopercepção da Cirurgia Bucal Dentoalveolar (QCirDental), e fornecer uma medida do impacto que eles têm sobre os pacientes.
- 2 Avaliar a confiabilidade do Questionário de Autopercepção da Cirurgia Bucal Dentoalveolar (QCirDental) através das análises teste-reteste, e Split-Half.
- 3 Propor modificações na estrutura interna do questionário por meio da análise fatorial exploratória, identificando possíveis dimensões ou reduzindo a quantidade de questões originais do QCirDental.
- 4 Apresentar duas versões traduzidas do questionário QCirDental, uma em língua inglesa e outra em espanhol, a partir do original em português.

4 Material e Métodos

4.1 Desenho do Estudo

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade sob o número 5.092.887. O estudo foi caracterizado como observacional e transversal como parte da continuidade da validação do questionário QCirDental, inicialmente publicado em 2018⁹.

4.2 Seleção de Pacientes

Os pacientes foram selecionados consecutivamente de acordo com critérios estabelecidos para extração dentária. Os critérios de inclusão no estudo foram baseados em indicações para remoção do dente, como dentes irrecuperáveis devido a cáries ou doença periodontal, bem como necessidades de endodontia, prótese ou ortodontia. Os critérios de exclusão incluíram pacientes com menos de 18 anos de idade e indivíduos que haviam passado por cirurgia para extração de terceiros molares impactados com dificuldade moderada ou grande.

As entrevistas foram conduzidas por estudantes de graduação na disciplina de Cirurgia Bucal, que receberam treinamento em pesquisa e não estavam diretamente envolvidos nas cirurgias. Essas entrevistas foram realizadas no período imediato pós-operatório. Durante a aplicação do questionário QCirDental, os estudantes que estavam diretamente envolvidos nas cirurgias não estavam presentes no local. Essa ausência permitiu que os pacientes respondessem ao entrevistador de forma mais sincera em relação à sua percepção da cirurgia.

4.3 Extrações Dentárias

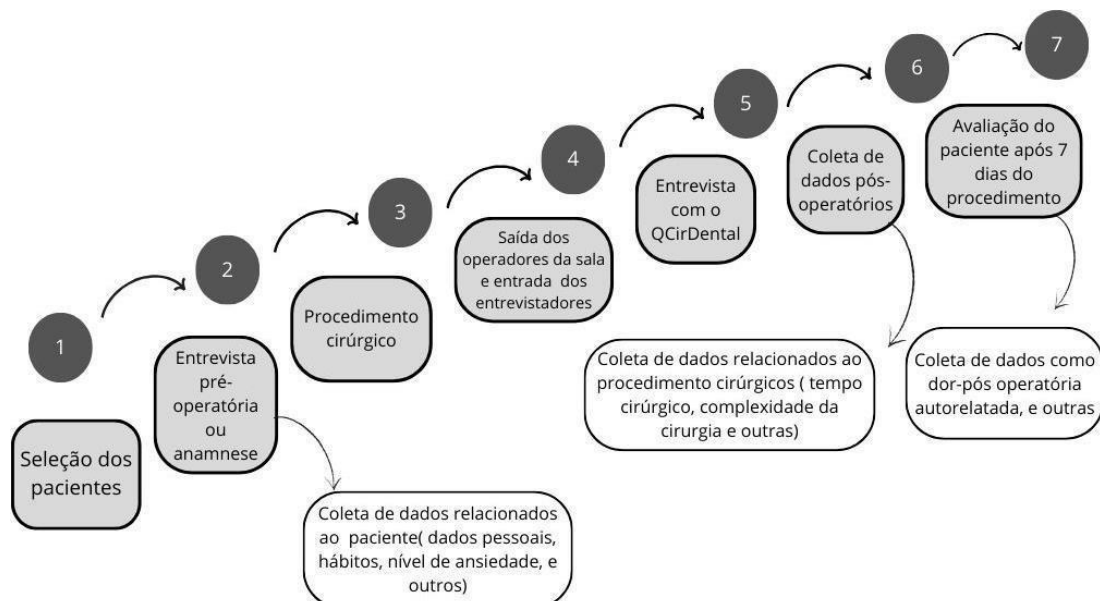
Todos os procedimentos de extração foram realizados por estudantes de odontologia da graduação nas clínicas de cirurgia bucal da universidade. Medidas rigorosas foram adotadas para garantir um controle estrito de contaminantes microbiológicos durante todo o processo. Isso envolveu o uso de aventais cirúrgicos, lençóis, toalhas e luvas estéreis. Além disso, todos os aparelhos odontológicos, brocas e instrumentos cirúrgicos foram submetidos a esterilização em uma autoclave. Sempre que necessário, a solução salina estéril foi utilizada para resfriar a broca e para lavar

e limpar o local cirúrgico.

4.4 Coleta de Dados

Uma entrevista pré-operatória e anamnese foram conduzidas inicialmente e os dados foram coletados e arquivados na ficha clínica. Os níveis de ansiedade autodeclarados foram obtidos por meio de uma escala verbal (0- 4) da seguinte forma: nenhum (0); um pouco (1); moderado (2); alto (3) e muito alto (4). O questionário QCirDental foi preenchido imediatamente após a cirurgia. Dados adicionais foram coletados em relação ao desenvolvimento da cirurgia, como tempo cirúrgico, complexidade da cirurgia, quantidade de anestesia local utilizada, o número e a situação do dente extraído e as características do sitio cirúrgico. Os resultados pós-operatórios de dor e complicações inflamatórias foram avaliados após 7 dias pós-operatórios. Todos os dados anteriormente mencionados foram coletados utilizando um questionário de cirurgia bucal (Apêndice A) anexado à ficha clínica de cada paciente. A sequência para a coleta dos dados da pesquisa encontra-se representada na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma da sequência da coleta de dados realizados no estudo.



Fonte: O Autor

4.5 Avaliação da Dor

A dor foi auto relatada no sétimo dia após a cirurgia utilizando uma escala de categorias verbal (EVC) com opções de resposta variando de 0 a 3: nenhum (0), leve

(1), moderado (2) e intenso (3). Esse método permitiu que os pacientes classificassem sua dor qualitativamente ou em termos de dimensões cognitivas e avaliativas ao longo de todo o período pós-operatório. Ele capturou a avaliação do paciente sobre a memória e o significado associado à dor, bem como as possíveis consequências e impacto da dor e da lesão. Essa abordagem simplificada não apenas fornece uma compreensão geral da intensidade da dor, mas também considera fatores além de sua intensidade isolada. Ela possibilita uma compreensão mais abrangente da experiência de dor do paciente, levando em conta sua percepção subjetiva e avaliação geral da significância da dor.

4.6 Versões Traduzidas

A versão em espanhol do questionário QCirDental foi traduzida e adaptada pelo autor, Soto VC, um falante nativo de espanhol (cubano) e estudante de mestrado. A versão em inglês foi traduzida e adaptada por Bortoluzzi MC, e a precisão semântica foi revisada por um falante nativo de inglês. É importante ressaltar que as versões traduzidas apresentadas neste estudo não foram validadas culturalmente, sendo necessárias pesquisas adicionais para a validação (Apêndice A).

4.7 Análise de Dados e Procedimentos Estatísticos

O software JASP (Equipe JASP, 2023, Versão 0.17.2) e/ou o software JAMOVI (Projeto JAMOVI, 2022, Versão 2.3) foram utilizados para analisar os dados através de métodos descritivos e inferenciais. Um valor de probabilidade bilateral de $p \leq 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. As variáveis foram classificadas como contínuas, ordinais ou nominais, e os testes estatísticos apropriados foram selecionados com base nessas características, levando em conta a distribuição normal ou não normal das variáveis e determinados por meio de testes de verificação de pressupostos. Dados eventualmente faltantes foram tratados pela média da amostra e os valores discrepantes foram tratados por winsorização. A falta de dados sensíveis ou a não devolução do diário foi tratada pela exclusão do caso.

Para avaliar a confiabilidade do instrumento, foram empregados os métodos de confiabilidade Teste-Retest e Split-Half. Essa análise foi realizada utilizando o software gratuito BioEstat 5.3® (BioEstat 5.3, Ayres M.; Ayres DL; Santos AAS; Brasil).

Para examinar a estrutura interna do questionário, foi realizada uma análise fatorial exploratória utilizando o software JAMOV (versão 2.4.14), por meio do método de fatoração do eixo principal com rotação ortogonal (varimax). Análises adicionais foram conduzidas para explorar a relação entre o questionário e várias variáveis coletadas.

5 Resultados

5.1 Características da amostra

A amostra foi composta por 432 pacientes que foram submetidos a procedimentos de cirurgias odontológicas, que incluíram a remoção de um a três dentes, como se representa na tabela 1. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (246 / 56,9%) e a idade variou de 18 a 79 anos (Média de 40 ± 14).

Tabela 1: Análise quantitativa de dentes removidos por cirurgia (n.432)

Quantidade de dentes	Frequência	Porcentagem (%)	Porcentagem cumulativo (%)
1,00	313	72,5	72,5
2,00	85	19,7	92,2
3,00	34	7,9	100,0

Fonte: O autor

A Tabela 2 descreve os níveis de ansiedade autodeclarados associados ao procedimento cirúrgico que foram os seguintes: nenhum; um pouco; moderado; alto, e muito alto, sendo o maior os pacientes que declararam não ter nenhum nível de ansiedade, (225 / 52,1%).

Tabela 2: Níveis de ansiedade autodeclarados pelos pacientes associados ao procedimento cirúrgico (n.432)

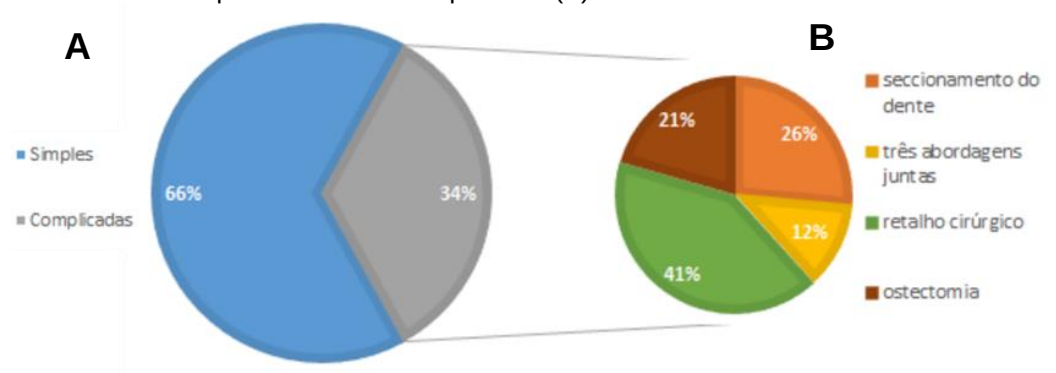
Níveis de ansiedade autodeclarados	Frequência	Porcentagem (%)	Porcentagem cumulativo (%)
Nenhum	225	52,1	52,1
Um pouco	125	28,9	81
Moderado	48	11,1	92,1
Alto	22	5,1	97,2
Muito alto	12	2,8	100,0

Fonte: O autor

O tempo médio das cirurgias foi de 35 (± 23) minutos e as técnicas aplicadas foram classificadas como: (a) simples, utilizando apenas elevadores ou fórceps ou; (b) complicadas, que exigiram a confecção de retalho cirúrgico, ostectomia e,

seccionamento do dente, no entanto, apenas 19 cirurgias exigiram as três abordagens juntas, (retalho cirúrgico, ostectomia e seccionamento do dente) como mostra o gráfico 1.

Gráfico 1: Classificação das cirurgias segundo a técnica aplicada (A) e distribuição das técnicas utilizadas nos procedimentos complicados (B)



Fonte: O autor.

A tabela 3 mostra a experiência geral de dor pós-operatória do paciente em sete dias que foi declarada como: nenhuma dor, dor leve, dor moderada e dor intensa. A alveolite ocorreu em 7 (1,6%) pacientes e a infecção alveolar foi diagnosticada em 4 (0,9%) pacientes.

Tabela 3: Análise quantitativa da experiência geral de dor pós-operatória dos pacientes em sete dias após a cirurgia (n.432)

Níveis de dor	Frequência	Porcentagem (%)	Porcentagem cumulativo (%)
Nenhuma dor	287	66,5	66,5
Dor leve	82	19,0	88,5
Dor moderada	54	12,5	98,0
Dor intensa	9	2,0	100,0

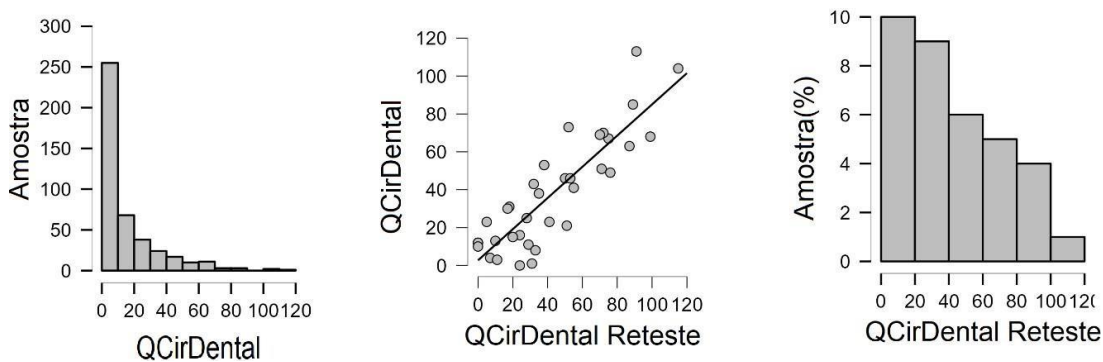
Fonte: O autor

5.2 Confiabilidade Teste-Reteste do QCirDental

Considerando a soma de todos os itens, a primeira medida do questionário (M1) apresentou uma média de 38 pontos (± 29) e o reteste (M2, uma semana depois) mostrou uma média de 43 pontos (± 31). Em uma escala de zero (0) a dez (10) pontos (pontuação total dividida por 20 - número de questões), M1 apresentou uma média de 1,9, enquanto para M2 foi de 2,1 pontos. O teste-reteste foi obtido a partir de uma fração de cerca de 10% da população examinada, que respondeu ao QCirDental duas

vezes (gráfico 2). As estatísticas de confiabilidade mostraram um Alfa de Cronbach de .93 (IC: .86 a .96); o coeficiente de correlação intraclass para medida única foi de .86 e para a média foi de .92. A correlação média entre itens foi de .87.

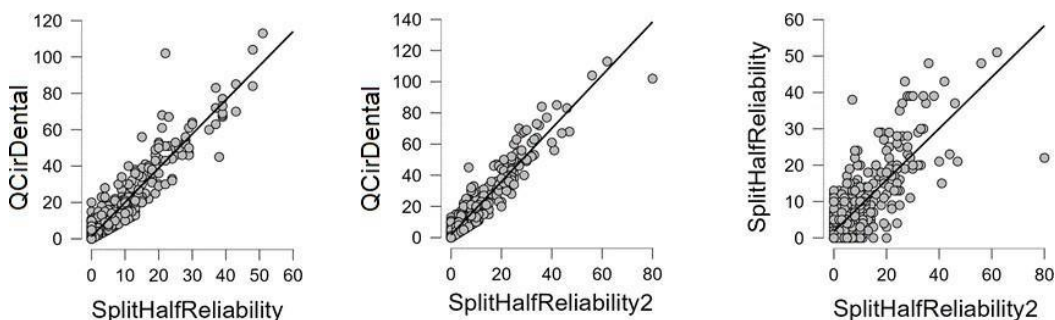
Gráfico 2: Análise de Confiabilidade Teste-Reteste do QCirDental a partir de uma fração de cerca de 10% da população examinada que respondeu ao QCirDental duas vezes (n.432)



Fonte: O autor

O método de confiabilidade Split-Half foi utilizado por meio da geração aleatória de itens no computador (Bioestat 5.3, Belém, Pará, Brasil) para dividir o questionário em dois. Um eixo incluiu os itens (primeiro) 1, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 16, e o outro eixo (segundo) usou os itens restantes. No gráfico 3 pode-se observar que o primeiro e segundo eixos mostraram correlações altamente significativas com a pontuação total (soma total do QCirDental) da amostra (Primeiro: Correlação de Spearman bilateral, $r .92 p < .001$; Segundo: $r .92 p < .001$), assim como uma correlação altamente significativa entre o primeiro e segundo eixos dos itens (Correlação de Spearman bilateral, $r .73, p < .001$). O coeficiente de correlação intraclass para o Split -Half foi de .88 (medida média) e .78 (medida única).

Gráfico 3: Gráfico de análise de confiabilidade pelo método Split-Half Reliability do QCirDental (n.432)



Fonte: O autor

Os resultados obtidos a partir das análises de confiabilidade Teste-Retest e Spilft-Half representados nos gráficos 2 e 3 respectivamente, confirmam a consistência, estabilidade e validade do questionário ao longo do tempo, demonstrando sua confiabilidade na captura da experiência do paciente durante a cirurgia oral.

5.3 Análise Fatorial Exploratória

Uma análise fatorial exploratória foi utilizada para identificar como a estrutura interna do questionário estava organizada e como ela poderia ser reduzida a um conjunto de dimensões (ou fatores). A análise foi conduzida pelo método de fatoração do eixo principal com rotação ortogonal (Varimax), o que resultou em dois fatores e excluiu uma pergunta (questão 20 - O sentimento de ter perdido meu (s) dente (s), no entanto, devido à alta singularidade (0,89), a pergunta foi mantida como um terceiro ou fator adicional denominado Sentimento de Perda (Experiência do Paciente em relação à Perda Dentária). A questão 13 (Dificuldade do cirurgião em concluir a cirurgia) carregou de forma similar em ambos os fatores, e devido ao seu conteúdo, foi decidido mantê-la no fator 2. A análise parece diferenciar principalmente os sentimentos físicos de outras percepções cirúrgicas gerais e, devido a isso, o fator 1 foi então chamado de Sentimentos Físicos (Experiência em Cirurgia Dentária e Sentimentos Físicos) e o fator 2 foi nomeado de Percepções Gerais. A Tabela 4 descreve a nova estrutura do QCirDental com base nesses três domínios, Sentimentos Físicos, Percepções Gerais e Sentimento de Perda, bem como a porcentagem de respostas de impacto positivo para desconforto para cada pergunta.

Tabela 4: Estrutura por domínio do questionário de autopercepção da cirurgia bucal dentoalveolar (QCirDental) com base na análise fatorial exploratória, a porcentagem de respostas positivas de impacto no desconforto para cada pergunta e a média da soma das pontuações (n. 432).

		Cargas fatoriais	% de impacto positivo	Média das pontuações totais
Domínio 1 (Factor): EXPERIÊNCIA DA CIRURGIA E SENTIMENTOS FÍSICOS				
PF.1	1. Eu me senti nervoso durante a cirurgia	.64	44.6	2.0
PF.2	18. Eu me senti angustiado durante a cirurgia	.63	23.8	0.9
PF.3	9. O tempo da cirurgia (O tempo de duração da cirurgia)	.59	15.7	0.5
PF.4	4. A impressão que eu tive dos machucados na minha boca (machucados, feridas)	.57	23.8	0.8
PF.5	6. A dor que eu senti durante a anestesia	.56	40.2	1.3
PF.6	3. Os Líquidos e sangue na minha boca	.55	28	1.0
PF.7	7. A dor que eu senti durante a cirurgia	.52	29.3	1.0
PF.8	8. Os barulhos e os ruídos dos instrumentos cirúrgicos	.51	18.5	0.6
PF.9	2. Os comentários que os dentistas fizeram durante a minha cirurgia	.51	13.9	0.4
PF.10	17. Os materiais ou instrumentos que colocaram na minha boca	.46	17.1	0.5
PF.11	5. Eu tive medo da anestesia	.45	32.4	1.5
	Média parcial da soma total das pontuações (escala de 0-10 por pergunta).			10.9
Domínio 2 (Factor): PERCEPÇÕES GERAIS				
GP.1	11. A falta de delicadeza ou cuidado do dentista para comigo durante a cirurgia	.75	7.8	0.2
GP.2	15. O lugar, o ambiente ou a atmosfera da clínica	.67	7.8	0.2
GP.3	10. A falta de explicação do que estava acontecendo durante a cirurgia	.62	8.1	0.2
GP.4	14. Durante a minha cirurgia, senti a minha privacidade invadida (intimidade)	.61	5.1	0.1
GP.5	19. A falta de explicações após terminar a cirurgia	.60	6.4	0.2
GP.6	12. Eu me senti indignado durante a cirurgia (por qualquer motivo relacionado)	.59	5.5	0.1
GP.7	13. A dificuldade do cirurgião para terminar a cirurgia	.43	17.8	0.5
GP.8	16. Os cheiros diferentes (por qualquer motivo relacionado)	.41	10.6	0.3
	Média parcial da soma total das pontuações (escala de 0-10 por pergunta).			2.0
Domínio 3 (Factor): SENTIMENTO DE PERDA (EXPERIENCIA DO PACIENTE COM A PERDA DENTARIA)				
DL.1	20. A sensação de ter perdido meu (s) dente (s)	.89	34.7	2.0
	Média parcial da soma total das pontuações (escala de 0-10 por pergunta).			
	Porcentagem total de desconforto positivo		75.9	
	Média da soma total das respostas de impacto de desconforto sim-não (escala de 0-1 por pergunta)		3.9	
	Média da soma total das pontuações (escala de 0-10 por pergunta)			15.0

Fonte: O autor

A Tabela 5 mostra as correlações entre a soma total do QCirDental e a soma de seus domínios. Os resultados apresentados na Tabela 5 mostram que o fator 1, ou domínio de Sentimentos Físicos, é o que melhor representa o questionário completo, com uma correlação quase perfeita (ρ de Spearman $\sim .95$, $p < .001$), o que teoricamente implica que o questionário poderia ser reduzido a esse conjunto de perguntas (11 perguntas; originalmente 1-9, 17, 18) (Tabela 5), no entanto, os

domínios de Percepções Gerais e Sentimento de Perda nos fornecem informações adicionais e complementares.

Tabela 5: Correlações par a par entre a soma total do questionário de autopercepção da cirurgia bucal dentoalveolar (QCirDental) e sua variante de soma total de sim ou não, e seus domínios Sentimentos Físicos, Percepções Gerais e Sentimento de Perda (Correlações de Spearman de duas caudas) (n. 432).

Método de correlação (Spearman's rho)			Níveis de significância (p)
QCirDental TOTAL	Sentimentos Físicos	.95	< .001
QCirDental TOTAL	Percepções Gerais	.61	< .001
QCirDental TOTAL	Sentimento de Perda	.55	< .001
QCirDental TOTAL	Soma total Sim ou Não	.92	< .001
Soma total Sim ou Não	Sentimentos Físicos	.90	< .001
Soma total Sim ou Não.	Percepções Gerais	.68	< .001
Soma total Sim ou Não.	Sentimento de Perda	.50	< .001
Sentimentos Físicos	Percepções Gerais	.55	< .001
Sentimentos Físicos	Sentimento de Perda	.34	< .001
Percepções Gerais	Sentimento de Perda	.30	< .001

Fonte: O autor

5.4 Explorando o Questionário e Análise

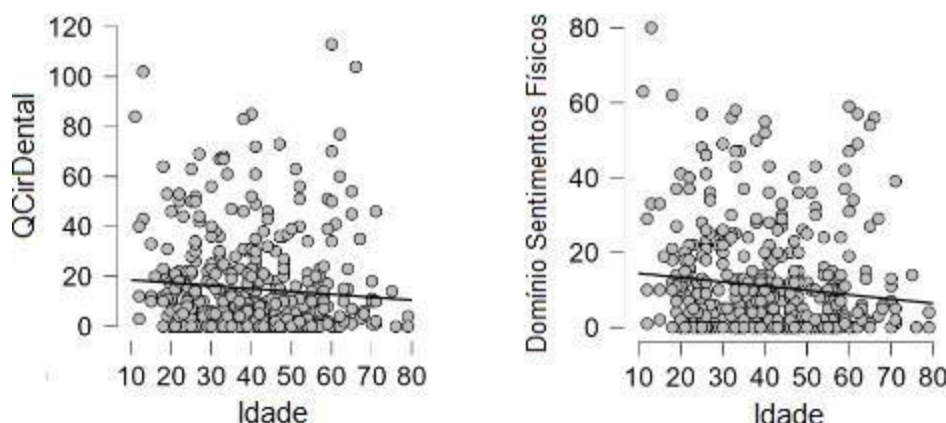
Não há uma regra absoluta para explorar os dados e o significado do questionário. Ele pode ser utilizado como a soma total do QCirDental ou pelos domínios descritos acima, ou eventualmente qualquer pergunta de interesse. As pontuações de 0 a 10 da escala também podem ser dicotomizadas como 0, ou seja, nenhum impacto ou "nenhum desconforto", e 1, para qualquer outro valor interpretado como "desconforto presente". Essas pontuações de 0 a 1 (Não ou Sim, respectivamente) também podem ser somadas para cada pergunta e podem dar uma ideia de quantas respostas positivas ocorreram para cada paciente (pontuações positivas de 0 a 20 ou pelos domínios, conforme o caso). Como sugestão, a escala de 0 a 10 também pode ser discretizada para uma escala ordinal de 5 pontos da seguinte forma: 0 ou nenhum desconforto; 1-2 pouco desconforto; 3-4 desconforto leve; 5-7 desconforto moderado e; 8-10 desconforto alto a muito alto. Essa escala verbal pode trazer significado adicional ao desconforto sentido pelos pacientes.

5.5 Associações do Questionário com a Ansiedade e Aspectos Demográficos

Não foram observadas diferenças entre o QCirDental e os domínios considerando o gênero, doenças crônicas declaradas ou observadas ou o uso diário de medicamentos, incluindo contraceptivos. No entanto, no gráfico 4 pode-se observar que a idade do paciente apresentou uma correlação negativa fraca com o QCirDental e o domínio de Sentimentos Físicos (respectivamente, rho de Spearman $-.14$, $p = .002$; $-.14$, $p = .002$), indicando que pacientes mais jovens podem se sentir mais angustiados durante a cirurgia. O estado de ansiedade autodeclarado mostrou estar associado ao QCirDental e aos domínios de Sentimentos Físicos e Sentimento de Perda (respectivamente, rho de Spearman $.28$, $p < .001$; $.29$, $p < .001$ e $.1$, $p = .03$), o que implica que pacientes mais estressados podem ter uma experiência geral pior na cirurgia oral e atribuir maior valor à perda dentária. Uma análise secundária mostrou que a ansiedade pode ter sido responsável por cerca de 5% da variância do QCirDental (Regressão Linear, $R^2 .052$, $p < .001$).

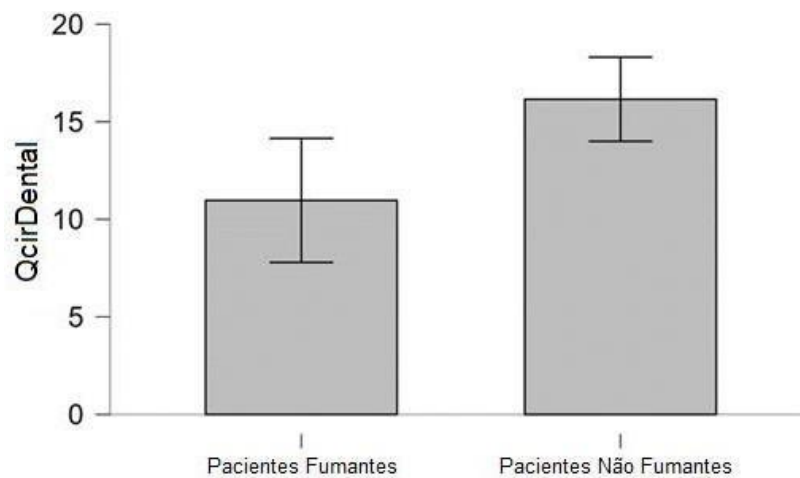
Os gráficos 5 e 6 respectivamente representam que os pacientes fumantes apresentaram menos queixas em comparação com não fumantes no QCirDental e no domínio de Sentimentos Físicos (respectivamente, pontuações médias 10 contra 16, Teste de Mann-Whitney $p = .01$, pontuações médias 8 contra 11, Teste de Mann-Whitney $p = .02$).

Gráfico 4: Análise de correlação entre as variáveis idade, QCirDental e o Domínio Sentimentos Físicos (Spearman's rho) (n.432)



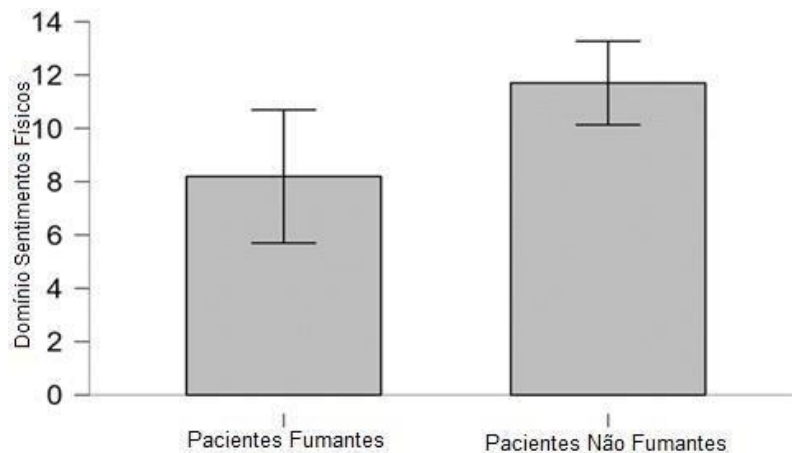
Fonte: O autor

Gráfico 5: Análise da relação entre os pacientes fumantes e não fumantes com a variável QCirDental, com pontuações médias 10 contra 16, (Teste de Mann-Whitney $p = .01$)



Fonte: O autor

Gráfico 6: Análise de relação entre os pacientes fumantes e não fumantes com a variável domínio Sentimentos Físicos com pontuações médias 8 contra 11, (Teste de Mann-Whitney $p = .02$).



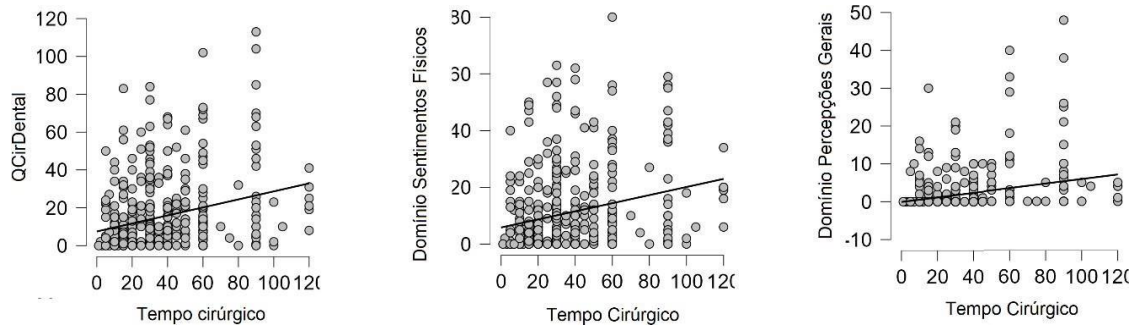
Fonte: O autor

5.6 Associações do Questionário com Fatores Cirúrgicos

O tempo cirúrgico apresentou correlação positiva com o QCirDental e os domínios de Sentimentos Físicos e Percepções Gerais (respectivamente, rho de Spearman $r_s .22$, $p < .001$; $r_s .21$, $p < .001$ e; $r_s .21$, $p < .001$), como representado no gráfico 7. A complexidade da cirurgia (pontuada pela necessidade e realização de retalho cirúrgico, osteotomia e seccionamento do dente) também apresentou correlação positiva com o QCirDental e os domínios de Sentimentos Físicos e Percepções Gerais (respectivamente, r_s de correlação de Spearman $.21$, $p < .001$; $r_s .22$, $p < .001$ e; $r_s .20$, $p < .001$), o que pode ser observado na tabela 6. O aumento do volume de anestesia local também esteve associado com o QCirDental e os domínios de Sentimentos Físicos e Percepções Gerais (respectivamente, rho de

correlação de Spearman: $r_s .2$, $p < .001$; $r_s .23$, $p < .001$ e; $r_s .1$, $p < .02$), representado na tabela 7.

Gráfico 7: Análise de correlação entre as variáveis tempo cirúrgico, QCirDental, e os Domínios Sentimento Físicos e Percepções Gerais.



Fonte: O autor

Tabela 6: Análise de correlação entre as variáveis complexidade da cirurgia, QCirDental, e os Domínios Sentimento Físicos e Percepções Gerais.

Variáveis		Método de correlação (Spearman's rho)	Níveis de significância (p)
Complexidade da cirurgia	QCirDental	.21	<.001
Complexidade da cirurgia	Sentimentos Físicos	.22	<.001
Complexidade da cirurgia	Percepções Gerais	.20	<.001

Fonte: O autor

Tabela 7: Análise de correlação entre as variáveis volume da anestesia, QCirDental, e os Domínios Sentimento Físicos e Percepções Gerais.

Variáveis		Método de correlação (Spearman's rho)	Níveis de significância (p)
Volume da anestesia	QCirDental	.20	<.001
Volume da anestesia	Sentimentos físicos	.23	<.001
Volume da anestesia	Percepções Gerais	.10	<.001

Fonte: O autor

Uma correlação positiva fraca, mas significativa, foi encontrada entre a dor pós-operatória autodeclarada e o QCirDental e os domínios de Sentimentos Físicos e Percepções Gerais (respectivamente, r_s de Spearman $.17$, $p < .001$; $r_s .18$, $p < .001$ e; $r_s .12$, $p = .009$) (tabela 8). Uma análise adicional de regressão linear que mostrou que, dentro dos dados estudados, o QCirDental foi o melhor preditor de dor pós-operatória (Regressão Linear $p < .001$, $R^2 = 3\%$), e entre os domínios, apenas os Sentimentos

Físicos foram preditores de dor pós-operatória (Regressão Linear $p < .001$, $R^2 = 3\%$).

Tabela 8: Análise de correlação entre as variáveis dor pós-operatória autodeclarada, QCirDental e os Domínios de Sentimentos Físicos e Percepções Gerais.

Variáveis		Método de correlação (Spearman's rho)	Níveis de significância (p)
Dor pós-operatória	QCirDental	.17	<.001
Dor pós-operatória	Sentimentos físicos	.18	<.001
Dor pós-operatórias	Percepções Gerais	.12	<.001

Fonte: O autor

6 Discussão

Uma compreensão abrangente da experiência transoperatória do paciente é crucial para melhorar a qualidade do atendimento e aprimorar os resultados centrados no paciente em cirurgia oral. Infelizmente, o período transoperatório recebeu pouca atenção⁸⁻¹¹, pois o foco tem sido principalmente direcionado para o controle da ansiedade e da dor, bem como para o tratamento de desconfortos pós-operatórios, como dor, edema, trismo e complicações inflamatórias⁴⁵⁻⁵⁰. Durante esta fase do tratamento, os pacientes estão vulneráveis tanto fisicamente quanto emocionalmente devido à exposição a uma variedade de estressores, incluindo o ambiente cirúrgico desconhecido, o uso de medicamentos e anestesia, e as sensações físicas associadas ao procedimento. Esses fatores podem contribuir para a ansiedade, o medo e o sofrimento intensificados, potencialmente levando a consequências psicológicas negativas^{51,52}. Portanto, é crucial reconhecer que a fase transoperatória desempenha um papel significativo na formação da experiência geral do paciente e nos resultados.

A fim de mitigar os efeitos da ansiedade, dor e complicações, enquanto melhora o conforto geral dos pacientes, várias alternativas têm sido estudadas^{48-50,53}. Essas alternativas incluem intervenções de distração psicológica⁵⁰, diferentes protocolos farmacológicos^{48,49,53}, diferentes técnicas de informação pré-operatória⁵⁴, entre outras⁵⁵, que visam melhorar o bem-estar mental e/ou físico contrapondo-se aos impactos negativos associados ao procedimento cirúrgico. O uso de questionários, como o QCirDental, fornece um método padronizado e estruturado para coletar dados de forma sistemática sobre diversos aspectos da experiência do paciente. Ele vai além da simples medição da dor e da ansiedade, permitindo que os pesquisadores capturem uma gama mais ampla de fatores que podem influenciar o bem-estar do paciente e a satisfação geral.

Os resultados obtidos deste estudo fornecem evidências que apoiam a validade e a confiabilidade do QCirDental como instrumento para avaliar o período transoperatório. As análises de confiabilidade Teste-Retest e Split-Half confirmam a consistência e estabilidade do questionário ao longo do tempo, demonstrando sua confiabilidade na captura da experiência do paciente durante a cirurgia oral. Além disso, as descobertas do estudo lançam luz sobre a estrutura significativa do QCirDental, revelada por meio da análise fatorial exploratória. Essa análise identificou

três dimensões distintas que contribuem para uma compreensão abrangente da experiência do paciente. A primeira dimensão, denominada "Experiência de Cirurgia Dentária e Sensações Físicas", engloba perguntas relacionadas ao próprio procedimento cirúrgico e às sensações físicas vivenciadas pelo paciente. Essa dimensão pode servir como um subconjunto representativo do questionário completo. Isso implica que uma versão condensada composta pelas 11 perguntas da Dimensão 1 (originalmente 8-11,45-46,54-58) poderia ser usada efetivamente. No entanto, é importante observar que as outras dimensões também fornecem informações valiosas que contribuem para uma compreensão mais abrangente dos desconfortos resultantes da cirurgia oral.

A segunda dimensão, "Percepções Gerais", engloba uma ampla gama de fatores que contribuem para a percepção e experiência geral do paciente. Essa dimensão abrange aspectos como privacidade do paciente, ambiente físico, ambiente cirúrgico, nível de atendimento prestado pelo dentista e outras sensações não físicas. Ao incluir essa dimensão, o questionário captura a natureza multifacetada da experiência do paciente durante a cirurgia oral.

Por fim, a terceira dimensão, "Sentimento de Perda (Experiência do Paciente com a Perda Dentária)", explora os aspectos emocionais ligados à perda dentária, o que se revela especialmente valioso nos casos em que a perda de dentes afeta significativamente a fisiologia, funcionalidade ou aparência do paciente. Compreender e abordar o impacto emocional da perda dentária é crucial, pois pode ter implicações profundas no bem-estar geral e na qualidade de vida do paciente. Essa estrutura de dimensões do QCirDental permite uma avaliação abrangente de vários aspectos do desconforto, permitindo que pesquisadores e profissionais de saúde obtenham medidas mais profundas sobre os fatores que influenciam o bem-estar do paciente.

Ao explorar a relação entre o QCirDental e as variáveis cirúrgicas neste estudo, o questionário revelou associações que ligavam o aumento das queixas transoperatórias ao tempo cirúrgico prolongado, à complexidade da cirurgia e à maior quantidade de anestesia local utilizada. Essas descobertas sugerem que esses fatores desempenham um papel significativo na influência do nível de desconforto experimentado pelos pacientes durante a cirurgia oral. O cortisol, um hormônio do estresse encontrado em fluidos corporais como a saliva, foi identificado como um marcador de estresse fisiológico durante cirurgias orais. Observou-se que um tempo

cirúrgico maior em cirurgias de terceiros molares está associado a um aumento nos níveis de cortisol salivar⁵³. Da mesma forma, o questionário QCirDental, empregando uma abordagem diferente, também revelou que o tempo cirúrgico prolongado serve como medida de desconforto e estresse psicológico para os pacientes. Essas descobertas são consistentes com o marcador de estresse fisiológico do cortisol salivar⁵³ e fornecem evidências adicionais do impacto da duração cirúrgica na experiência geral do paciente, bem como da validade do QCirDental.

Um grupo independente¹¹ analisou a percepção do paciente sobre o desconforto cirúrgico (QCirDental) na cirurgia de terceiros molares e a associação com variáveis clínicas e polimorfismos associados aos genes FKBP5, SLC6A4 e COMT. O gene FKBP5 tem sido associado à resposta ao estresse pós-traumático, ansiedade e transtorno depressivo e, interessantemente, esse estudo¹¹ observou que indivíduos com genótipo AA do polimorfismo rs 3800373 no gene FKBP5 relataram os maiores desconfortos cirúrgicos. Além disso, tem sido amplamente demonstrado que a ansiedade está associada, em certa medida, a dor mais intensa e prolongada durante e após o tratamento odontológico e cirurgia oral ^{45,55,57-60}. Nosso estudo também observou uma associação entre os níveis de ansiedade auto relatados antes da cirurgia e o aumento do desconforto cirúrgico, o que, por sua vez, afetou a dor pós-operatória experimentada pelos pacientes. Esses resultados apoiam ainda mais a confiabilidade e utilidade do QCirDental como uma ferramenta valiosa para avaliar as experiências dos pacientes durante cirurgias orais, especificamente na identificação da associação entre desconforto e ansiedade e dor.

A validação de questionários em diferentes contextos culturais é fundamental para assegurar que as ferramentas de avaliação mantenham sua precisão e relevância em diversas comunidades. Portanto pesquisas futuras devem se concentrar na validação de versões traduzidas do questionário QCirDental em diferentes contextos culturais, o que se revela especialmente importante no caso da avaliação da percepção do paciente durante procedimentos orais, pois a natureza culturalmente sensível desse sentimento pode variar consideravelmente. Ao investir em pesquisas que validem as versões traduzidas, garantimos a robustez e a utilidade do instrumento em diferentes cenários globais⁶.

Além disso, a exploração de estratégias para minimizar os impactos negativos das cirurgias orais destaca a importância de aprimorar a experiência do paciente. Isso não apenas contribui para a melhoria da qualidade do atendimento, mas também pode

ter implicações positivas na adesão ao tratamento, na recuperação pós-cirúrgica e na satisfação geral do paciente⁵. Dessa forma, a pesquisa nessas áreas não apenas promove avanços metodológicos, mas também tem o potencial de otimizar significativamente a prestação de cuidados em cirurgia bucal²³.

7 Conclusões

Em conclusão, esta pesquisa avançou no processo de validação do QCirDental, confirmando sua confiabilidade e estabilidade como instrumento de medição do desconforto cirúrgico oral. Além disso, por meio da análise fatorial exploratória, revelou-se a estrutura interna do questionário, que compreende três dimensões distintas (Sensações Físicas; Percepções Gerais; Experiência do paciente com a perda dentária). Vale ressaltar que a dimensão Sentimentos Físicos desempenha um papel significativo na captura das sensações físicas e da angústia experimentadas durante a cirurgia e poderia funcionar como um subconjunto autônomo. Entretanto, todas as dimensões contribuem para uma compreensão mais abrangente da experiência do paciente e dos desconfortos associados à cirurgia oral. Variáveis como o tempo cirúrgico prolongado, o volume de anestesia local, o estado de ansiedade autodeclarada, mostraram estar relacionadas com o questionário QCirDental, apresentando assim correlações significativas com o desconforto do paciente durante este tipo de procedimentos. Pesquisas futuras devem se concentrar na validação de versões traduzidas do questionário QCirDental em diferentes contextos culturais e na exploração de estratégias para minimizar os impactos negativos das cirurgias orais.

Referências

1. ELMOWITZ, J. S.; SHUPAK, R. P. Pharmacological and Non-Pharmacological Methods of Postoperative Pain Control Following Oral and Maxillofacial Surgery: A Scoping Review. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons** v. 79, n. 10, p. 2000–2009, 2021.
2. BORTOLUZZI, M. C. *et al.* Predictive variables for postoperative pain after 520 consecutive dental extraction surgeries. **General Dentistry**, v. 60, n. 1, p. 58– 63, 2012.
3. XU, J. L. ; XIA, R. Influence factors of dental anxiety in patients with impacted third molar extractions and its correlation with postoperative pain: a prospective study. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal**. Nov 1; 25(6): e714-e719, 2020.
4. REIS, G. E. DA S. *et al*: Effect of different factors on patient perception of surgical discomfort in third molar surgery. **Brazilian Oral Research**, v: 35. 0007, Nov 13; 2020.
5. BULLINGER, M. Assessing health related quality of life in medicine: An overview over concepts, methods and applications in international research. **Restor Neurol Neurosci**, v. 20, p. 93– 101, 2002.
6. KOLLER, M.; LORENZ, W. Survival of the quality of life concept. **The British Journal of Surgery**, v. 90, n. 10, p. 1175– 1177, 2003.
7. ALLEN, P. F. Assessment of oral health related quality of life. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 1, n. 1, p. 40, 2003.
8. REISSMANN, D. R. *et al* Development and validation of the Burdens in Oral Surgery Questionnaire (BiOS-Q). **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 40, n. 10, p. 780– 787, 2013.
9. BORTOLUZZI, M. C.; MARTINS, L. D.; TAKAHASHI, A.; RIBEIRO, B.; MARTINS, L.; PINTO, M. H. B. Desconfortos associados às cirurgias de extração dentária e construção de instrumento de medida (QCirDental). Parte I: impactos e consistência interna [Discomfort associated with dental extraction surgery and development of a questionnaire (QCirDental). Part I: Impacts and internal consistency. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 1590– 1413, 2018.
10. REISSMANN, D. R.; POULOPOULOS, G.; DURHAM, J. Patient perceived burden of implant placement compared to surgical tooth removal and apicectomy. **Journal of Dentistry**, v. 43, n. 12, p. 1456– 1461, 2015.
11. REIS G.; CALIXTO R. D.; PETINATI M. F. P.; SOUZA J. F.; KUCHLER E. C.; COSTA D. J. D.; BONOTTO D.; REBELLATO N. L. B.; SCARIOT R. Effect of different factors on patient perception of surgical discomfort in third molar surgery. Part II **Brazilian Oral Research**, v: 35. 0007, Nov 13; 2021.

12. DA SILVEIRA, A. G. *et al.* Controle farmacológico da dor pós-operatória na odontologia: uma revisão. **RSBO**, v. 18, n. 1, p. 107– 114, 2022.
13. KHOULY, I. B, *et al* Post-operative pain management in dental implant surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. **Clinical Oral Investigations**, v. 25, n. 5, p. 2511– 2536, 2021.
14. GAUJAC, C. **Controle da dor e inflamação em cirurgia odontológica**. 2006. Dissertação (Mestrado em Odontologia) -Univeridade Estadual Paulista, 2006.
15. KELLSTEIN, D.; LEYVA, R. Evaluation of fixed-dose combinations of ibuprofen and acetaminophen in the treatment of postsurgical dental pain: A pilot, dose -ranging, randomized study. **Drugs in R&D**, v. 20, n. 3, p. 237– 247, 2020.
16. ANDRADE, E. D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
17. KHOULY, I. *et al.* Effect of alveolar ridge preservation on clinical attachment level at adjacent teeth: A randomized clinical trial. **Clinical Implant Dentistry and Related Research**, v. 23, n. 5, p. 716– 725, 2021.
18. DEANGELIS, A. F. *et al.* Maxillofacial emergencies: Oral pain and odontogenic infections. **Emergency medicine Australasia: EMA**, v. 26, n. 4, p. 336– 342, 2014.
19. BORTOLUZZI, M C. *et al*: Predicting pain after tooth extraction: Pain prediction index. **Journal of Oral & Facial Pain and Headache**, v. 32, n. 2, p. 189– 197, 2018.
20. KIM, S. J.; SEO, J. T. Selection of analgesics for the management of acute and postoperative dental pain: a mini-review. **Journal of Periodontal & Implant Science**, v. 50, n. 2, p. 68, 2020.
21. ALVES, M. E., BARRETO, J. O., DA SILVA, S. E., FREIRE, J. C. P., ROCHA, J. F., DIAS-RIBEIRO, E. Estudo retrospectivo das complicações associadas a exodontia de terceiros molares em um serviço de referência no sertão paraibano, Brasil. **Archives of Health Investigation**, v. 8, n. 7, 2019.
22. BAZARIN, R.; OLIVEIRA, R. V. Acidentes e complicações nas exodontia. **Revista Uningá**, v. 55, n. 1, p. 32– 39, 2018.
23. GUIMARÃES, B. D. B.; OLIVEIRA, C. B. ; SOARES, K. S.; CRUZ, P. E. A.; GUIMARÃES, C. D. Controle da ansiedade no ambiente odontológico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 1, p. 200– 210, 2023.
24. BARROS, P. B.; SANTOS, R. Utilização do laser de Er: YAG para tratamento odontológico em crianças: Uma revisão de escopo. **Revista Odontológica do Planalto Central**, 2020.
25. SILVA, H.; MIRANDA, K. Y.; CRUZ, M. Métodos usados na odontologia para a diminuição da ansiedade e o medo ao tratamento odontológico - Revisão de literatura. **Revista Cathedral**, n. 1, p. 24– 30, 2021.
26. SCANDIUZZI, S. *et al.* Avaliação do status de ansiedade durante o atendimento odontológico. **Revista Cubana de Estomatologia**, 56(1):33-4, 2019.

27. TARAZONA-ÁLVAREZ, P. *et al.* Hemodynamic variations and anxiety during the surgical extraction of impacted lower third molars. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 11, n. 1, p. e27– e32, 2019.
28. FOLETO, Mayara, C. M. **Tratamento odontológico como causador de ansiedade**. 2018. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Centro Universitário São Lucas, 2018.
29. SANTOS, D. Ansiedade relacionada ao tratamento odontológico. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - **Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos**, 2019.
30. SANTOS, H. L. F. *et al.* Fatores que influenciam o medo e a ansiedade em pacientes submetidos a cirurgias orais menores e implantes dentários: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p.e544996657, 2020.
31. TARAZONA-ÁLVAREZ, P, *et al.* Anxiety and dental fear may be cause of poor oral health in adults. **Research, Society and Development**, 2019.
32. BATISTA, T. Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. **Salusvita Ciências Biológicas e da Saúde** , v. 37, n. 2, p. 29– 2022, 2018.
33. DE MENEZES, V. C. B. *et al.* Atendimento odontológico: ansiedade durante a cirurgia odontológica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 2, p. 7857– 7864, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59081>.
34. PERONIO, T. D. N.; SILVA, A. H.; DIAS, S. M. O medo frente ao tratamento odontológico no contexto do Sistema Único de Saúde: uma revisão de literatura integrativa. **Brazilian Journal of Periodontology**, 2019.
35. BARTHOLOMEW, D.J. The foundations of factor analysis, **Biometrika**, 71, 221-232, 1984.
36. SPEARMAN, C. General Intelligence, objectively determined and measured. **American Journal of Psychology**, v. 15, p. 201– 293, 1904.
37. ZELLER, R. A.; CARMINES, E. G. Measurement in the Social Sciences: The Link between Theory and Data. By Richard A. Zeller and Edward G. Carmines. **The American Political Science Review**, v. 76, n. 4, p. 996– 996, 1982.
38. KAPLUNOVSKY, A.S. Why using factor analysis? **Centenary of Factor Analysis**. v.2.1980. Disponível em: <<http://www.magniel.com/fa/kaplunovsky.pdf>>
39. THURSTONE, L. L. The vector of mind Chicago. **Journal of University of Chicago**, 1935
40. FIGUEIREDO, D. B.; SILVA, J. A. Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. **Opinião Pública**, v. 16, n. 1, p. 160– 185, jun. 2010.
41. HONGYU, K. Análise Fatorial Exploratória: resumo teórico, aplicação e interpretação. **E&S Engineering and Science**. 7. 88. 10.18607, 2018.

42. NOGUEIRA, G. S.; SEIDL, E. M. F.; TRÓCCOLI, B. T. Análise Fatorial Exploratória do Questionário de Percepção de Doenças Versão Breve (**Brief IPQ**). **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 1, p. 161– 168, jan. 2016.
43. TROPEA, J.; BRAND, C. A.; LIM, W. K.; HEPWORTH, G.; FINCH, S. Exploratory and confirmatory factor analysis of the questionnaire on Palliative Care for Advanced Dementia (qPAD) using a large sample of staff from Australian residential aged care homes. **International Journal of Older People Nursing**, v. 18, n. 1, 2023.
44. POSSEBON, A. P. R.; FAOT, F.; MACHADO, R. M. M.; NASCIMENTO, G.G.; LEITE, F. R. M. Exploratory and confirmatory factorial analysis of the OHIP-Edent instrument. **Brazilian Oral Research**, v. 32, n. 0, p. e111, 2018.
45. REYES, G. E., *et al.* Assessment of pre and postoperative anxiety in patients undergoing ambulatory oral surgery in primary care. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugía Bucal**, p. 0– 0, 2017.
46. JABUR R.O., *et al.* Single -channel electroencephalography and its associations with anxiety and pain during oral surgery: a preliminary report. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, v. 21, n. 2, p. 155, 2021.
47. VRANCKX, M.; FIEUWS, S.; JACOBS, R.; POLITIS, C. Surgical experience and patient morbidity after third molar removal. **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 123, n. 3, p. 297– 302, 2022.
48. PARHIZKAR, P.; SCHMIDLIN, P. R.; BORNSTEIN, M. M.; FAKHERAN, O. Can adjunctive corticosteroid therapy improve patient-centered outcomes following third molar surgery? A systematic review. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugía Bucal**, p. e410– e418, 2022.
49. SINGH, A.; PENTAPATI, K.C.; KODALI, M. V. R. M. ; SMRITI, K. ; PATIL, V.; CHOWDHARY, G. L. ; GADICHERLA, S. Efficacy of preemptive dexamethasone versus methylprednisolone in the management of postoperative discomfort and pain after mandibular third molar surgery: A systematic review and meta-analysis. **The Scientific World Journal**, v. 2023, p. 1– 12, 2023.
50. SORRIBES, L. A.; FERRÁNDEZ, A. F.; GARCÍA, A. R.; ESPÍN, F. G.; ALARCÓN, R. R. Effect of virtual reality and music therapy on anxiety and perioperative pain in surgical extraction of impacted third molars. **Journal of the American Dental Association**, v. 154, n. 3, p. 206– 214, 2023.
51. DE JONGH, A. ; OLFF, M. ; HOOLWERFF, H. V. ; AARTMAN I. H. ; BROEKMAN, B. ; LINDAUER, R. ; BOER , F. Anxiety and post-traumatic stress symptoms following wisdom tooth removal. **Behaviour Research and Therapy**, v. 46, n. 12, p. 1305– 1310, 2008.
52. DE JONGH, A.; VAN WIJK, A. J.; LINDEBOOM, J. A. Psychological impact of third molar surgery: A 1-month prospective study. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery: Official Journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 69, n. 1, p. 59– 65, 2011.

53. OPALEYE, T.; OKOTURO, E.; ADESINA, O. A.; OYAPERO, A.; SALAMI, Y.; WEMAMBU, J.C.; Salivary cortisol as a stress monitor during third molar surgery. **Journal of Maxillofacial and Oral Surgery**, v. 21, n. 4, p. 1112– 1118, 2022.
54. HASANOĞLU, G. N. E.; TUTUNCULER, S. K. Should preoperative information before impacted third molar extraction be visual, verbal, or both? **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery: Official Journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 81, n. 5, p. 632– 640, 2023.
55. ALKANAN, S.; ALHAWERI, H.S.; KHALIFA, G.A.; ATA, S.M.S. Dental pain perception and emotional changes: on the relationship between dental anxiety and olfaction. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 1, 2023.
56. GBOTOLORUN, O.M.; AROTIBA, G.T.; LADEINDE, A.L. Assessment of factors associated with surgical difficulty in impacted mandibular third molar extraction. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery: Official Journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 65, n. 10, p. 1977– 1983, 2007.
57. ASTRAMSKAITĖ, I.; POŠKEVIČIUS, L.; JUODŽBALYS, G. Factor's determining tooth extraction anxiety and fear in adult dental patients: a systematic review. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 45, n. 12, p. 1630– 1643, 2016.
58. LIN, C.S.; WU, S.Y.; YI, C. A. Association between anxiety and pain in dental treatment: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Dental Research**, v. 96, n. 2, p. 153– 162, 2017.
59. WANG, T. F.; WU, Y.T.; TSENG, C.F.; CHOU, C. 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.
60. GONÇALVES, R. C. G.; JABUR, R.O.; FARIA, K.W.; SEMCZIK, I.M.; GROSS, D.J.; BORTOLUZZI, M.C. Can anxiety in third molar surgeries with different degrees of difficulty and extent interfere with the perception of postoperative pain and trismus? An observational and prospective study. **Frontiers of Oral and Maxillofacial Medicine**, v. 3, p. 25– 25, 2021

Anexo A: Parecer Consubstanciado Do CEP (aprovação)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESCONFORTOS E COMPLICAÇÕES ASSOCIADOS AS CIRURGIAS DE EXTRAÇÃO DENTÁRIA

Pesquisador: Marcelo Carlos Bortoluzzi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52441221.4.0000.0105

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Ponta Grossa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.092.887

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1839085.pdf	05/11/2021 11:34:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoDetalhado2021exo.docx	05/11/2021 11:33:24	Marcelo Carlos Bortoluzzi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconsentimentoivreesclarecido EXO.docx	08/10/2021 10:27:33	Marcelo Carlos Bortoluzzi	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoEXPMarceloBass.pdf	08/10/2021 10:26:59	Marcelo Carlos Bortoluzzi	Aceito

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748 - UEPG, Campus Uvaranas, Bloco de Reitoria, sala 22
Bairro: Uvaranas CEP: 84.090-900
UF: PR Município: PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 E-mail: propespsecretaria@uepg.br

Página 03 de 04

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer 5.092.887

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PONTA GROSSA, 10 de Novembro de 2021

Assinado por:
ULISSES COELHO
(Coordenador(a))

Apêndice A: Questionários em Português, Espanhol e Inglês

QUESTIONÁRIO DE AUTO-PERCEPÇÃO DE CIRURGIA BUCAL DENTO-ALVEOLAR (QCirDental / SPQ-DOS)

Nome:

Tipo de cirurgia (exemplo: terceiro molar inferior):

Tente classificar o que mais lhe INCOMODOU durante a cirurgia em sua boca, conforme a pergunta.

USE A ESCALA, e selecione um número que melhor corresponde como você se sentiu.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não incomodou nada	Quase nada ou pouco	Leve	Moderada	Alta ou muito alta Incomodou muito/ demais						

EXPERIENCIA DA CIRURGIA E SENTIMENTOS FISICOS		0-10
1	1. Eu me senti nervoso durante a cirurgia	
2	18. Eu me senti angustiado durante a cirurgia	
3	9. O tempo da cirurgia (O tempo de duração da cirurgia)	
4	4. A impressão que eu tive dos machucados na minha boca (machucados, feridas)	
5	6. A dor que eu senti durante a anestesia	
6	3. Os líquidos e sangue na minha boca	
7	7. A dor que eu senti durante a cirurgia	
8	8. Os barulhos e os ruídos dos instrumentos cirurgicos	
9	2. Os comentários que os dentistas fizeram durante a minha cirurgia	
10	17. Os materiais ou instrumentos que colocaram na minha boca	
11	5. Eu tive medo da anestesia	
PERCEPÇÕES GERAIS		
12	13. A dificuldade do cirurgião para terminar a cirurgia	
13	11. A falta de delicadeza ou cuidado do dentista para comigo durante a cirurgia	
14	15. O lugar, o ambiente ou a atmosfera da clinica	
15	10. A falta de explicação do que estava acontecendo durante a cirurgia	
16	14. Durante a minha cirurgia, senti a minha privacidade invadida (intimidade)	
17	19. A falta de explicações apos terminar a cirurgia	
18	12. Eu me senti indignado durante a cirurgia (por qualquer motivo relacionado)	
19	16. Os cheiros diferentes (por qualquer motivo relacionado)	
SENTIMENTO DE PERDA (EXPERIENCIA DO PACIENTE COM A PERDA DENTARIA)		
20	20. A sensação de ter perdido meu(s) dente(s)	

Você faria algum outro comentario:

Formas de Análise

Soma de todos os itens (Valores escalares):

Soma dos itens por domínio (os domínios parecem explorar dimensões diferentes de queixa- Valores escalares) :Valores transformados em dados dicotômicos (com total de 0-20)

Valores ordinais

CUESTIONARIO DE AUTO PERCEPCION DE CIRUGIA BUCAL DENTO ALVEOLAR (Qcirdental / SPQ-DOS)

Nombre:

Tipo de cirugía (ejemplo: tercer molar inferior):

Intente clasificar la **mayor causa de MOLESTIAS** en su boca durante la cirugía, dependiendo de la pregunta

USE LA ESCALA, y seleccione un número que mejor corresponda a como usted se sintió

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No me molestó nada		Casi nada o poco		Leve		Moderado		Alto o muy alto / Me molestó mucho		

EXPERIENCIA DE LA CIRUGIA Y SENTIMIENTOS FISICOS		0-10
1	1. Me senti nervioso durante la cirugía	
2	18. Me senti angustiado durante la cirugía	
3	9. El tiempo de la cirugía (Tiempo de duración de la cirugía)	
4	4. La impresión que tuve de las lesiones en mi boca (lesiones , heridas)	
5	6. El dolor que senti durante la anestesia	
6	3. Los líquidos y la sangre en mi boca	
7	7. El dolor que senti durante la cirugía	
8	8. El sonido y el ruido de los instrumentos	
9	2. Los comentarios que los dentistas hicieron durante mi cirugía	
10	17. Los materiales o instrumentos que colocaron en mi boca	
11	5. Tuve miedo de la anestesia	
PERCEPCIONES GENERALES		
12	13. La dificultad del cirujano para terminar la cirugía	
13	11. La falta de delicadeza o cuidado del dentista para conmigo durante la cirugía	
14	15. El lugar, el ambiente y la atmósfera de la clínica	
15	10. La falta de explicación de lo que estaba sucediendo durante la cirugía	
16	14. Durante mi cirugía, senti mi privacidad invadida (intimidad)	
17	19. La falta de explicaciones despues de terminar la cirugía	
18	12. Me senti indignado durante la cirugía (por cualquier motivo relacionado)	
19	16. Los diferentes olores (por cualquier motivo relacionado)	
SENTIMIENTO DE PERDIDA (EXPERIENCIA DEL PACIENTE CON LA PERDIDA DENTARIA)		
20	20. La sensacion de haber perdido mi(s) diente(s)	

¿Usted quisiera hacer algún otro comentario? :

Formas de análisis

Suma de todos los ítems (valores escalares):

Suma de ítems por dominio (los dominios parecen explorar distintas dimensiones de la queja-

Valores escalares):Valores transformados en datos dicotómicos (con total 0-20):

Valores ordinals:

SELF-PERCEPTION QUESTIONNAIRE OF DENTOALVEOLAR ORAL SURGERY (QCirDental / SPQ-DOS)

Name:

Type of surgery (example: lower third molar):

Try to classify **what BOTHERED you the most** during the surgery in your mouth, according to the question"

USE THE SCALE, and select a number that best corresponds to how you felt.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
It did not bothered me at all (none)		Slightly or a little		Mild		Moderate		It bothered me so much, high or very high		

DENTAL SURGERY EXPERIENCE AND PHYSICAL FEELINGS		0-10
1	1. I felt nervous during the surgery	
2	18. I felt distressed during the surgery	
3	9. The surgery time (The length of time the surgery took)	
4	4. The impression I had of the wounds in my mouth (bruises and cuts)	
5	6. The pain I felt during the anesthesia	
6	3. The liquids and blood in my mouth	
7	7. The pain I felt during the surgery	
8	8. The sounds and noises of surgical instruments	
9	2. The comments the dentists made during my surgery	
10	17. The materials or instruments they put in my mouth	
11	5. I was afraid of the anesthesia	
GENERAL PERCEPTIONS		
12	13. The surgeon's difficulty in finishing the surgery	
13	11. The dentist's lack of delicacy or care towards me during the surgery	
14	15. The place, the surgical environment or atmosphere of the clinic	
15	10. The lack of explanation of what was happening during the surgery	
16	14. During my surgery, I felt that my privacy was invaded (intimacy)	
17	19. The lack of explanations after finishing the surgery	
18	12. I felt outraged during the surgery (for any related reason)	
19	16. The different smells (for any related reason)	
FEELING OF LOSS (PATIENT EXPERIENCE OF DENTAL LOSS)		
20	20. The sensation of having lost my tooth/teeth	

AND THIS
BOTHERED
ME...

AND THIS
BOTHERED
ME...

Would you like to make any other comment?

Forms of Analysis

Sum of all items (Scalar values):

Sum of items by domain (domains seem to explore different dimensions of complaint-

Scalar values): Values transformed into dichotomous data (with totals from 0-20):

Ordinal values

Apêndice B: Questionário de Coleta de Dados

QUESTIONÁRIO CIRURGIA BUCAL

Nome do aluno:

PACIENTE GERAL	
Idade em anos	Idade:
Sexo (1) masculino (2) feminino	Sexo:
Qual é seu nível de ansiedade ou tensão hoje, relacionado com a cirurgia (p/ paciente): (1) nenhum ou muito baixo (2) médio (3) moderado (4) alto (5) muito alto	Tensão:
SISTÊMICO	
Tem doença sistêmica conhecida (1) sim (2) não	Doenist:
Se sim, Qual (auto referida):	Doequal:
Pressão arterial no dia da cirurgia (1) normotensão (2) hipertensão (3) hipotensão	Padia:
Faz uso de medicamento diário (anticoncepcional incluído) (1) sim (2) não	Meddiar:
Se sim qual:	Medqual:
Faz uso de anticoncepcional (1) sim (2) não Se MASCULINO (99) não se aplica	Anticonce:
Está menstruada (1) sim (2) não Se MASCULINO (99) não se aplica	Menstrua:
HABITOS	
Tabagista (1) sim (2) não	Tabaco:
Se sim (1) até 20 cigarros ao dia (2) mais de 20 cigarros ao dia (99) não se aplica / não fuma	Tabadia:
Consome bebidas alcoólicas (1) sim (2) não	Alcool:
Se sim Com que frequência: (1) diariamente (2) até três vezes por semana (3) mais de três vezes por semana (99) não se aplica / não bebe	Alcoolfre:
Consome chimarrão (1) sim (2) não	Chimar:
Se sim, Consome chimarrão com que frequência (1) diariamente (2) até três vezes por semana (3) mais de três vezes por semana (99) não toma	Chimarfre:
DO PROCEDIMENTO	
Número do(s) dente(s) extraído(s) (qual dente foi extraído)	Ndent:
Número de dentes extraídos no procedimento (quantos)	Ndentex:
Situação do dente extraído (1) erupcionado (2) parcialmente erupcionado (3) incluso/impactado	Situdente:
Tempo aproximado em minutos (depois da anestesia até a remoção do dente)	Tempo:
Realizou retalho cirúrgico (1) sim (2) não	Retalho:
Realizou osteotomia (1) sim (2) não	Osteotom:
Se sim, realizou osteotomia (1) realizou osteotomia com alta rotação (2) realizou osteotomia com baixa rotação (3) usou ambas, alta e baixa rotação para a osteotomia (99) não se aplica / não realizou osteotomia	Altaabaixa:
Fez odontosecção (1) sim (2) não	Odontsec:
Anestésico Utilizado	Anest:
Anestésico e concentração:	
Vasocostritor e Concentração:	
Quantidade de anestésico utilizado (1) até 2 tubetes (2) de 2 a 3 (3) de 3 a 4 (4) de 4 a 5 (5) acima de 5	Anestquan:
O cirurgião encontrou dificuldade técnica ou de habilidade (1) sim (2) não	Habilicir:
Complicações trans-operatórias (1) sim (2) não	Compltrans:
Se teve complicações trans-operatórias qual (fratura de raiz, etc.):	Complqual:
SÍTIO CIRÚRGICO	
Pericoronarite no dente extraído: (1) sim (2) não	Pericoro:
Doença periodontal ativa em boca (1) sim (2) não	Dperio:
Doença periapical crônica no sítio (1) sim (2) não	DperiapiC:
Doença periapical aguda no sítio (1) sim (2) não	DperiapiA:
Supuração clínica evidente (1) sim (2) não	Supura:
Qualidade da higiene oral (1) satisfatória (2) não satisfatória (avaliado pelo cirurgião)	Qualhig:
Cárie ativa presente em boca (1) sim (2) não	Carie:
Você acredita que possa ter havido falhas no controle da assepsia (1) sim (2) não	Falhasassep:
DA PRESCRIÇÃO	
Realizou bochecho pré-operatório (1) sim (2) não	Boche:
Se sim (99) não se aplica (1) Gluconato de Clorexidina 0,12%	Bochetip:

(2) Listerine® (3) Outro		
Fez profilaxia antibiótica no pré-operatório	(1) sim (2) não	Profiantip:
Se sim, prescrito: (99) não se aplica (1) penicilina (2) cefalosporinas (3) macrolídeos (eritromicina, claritromicina, azitromicina) (4) lincosamina (clindamicina) (5) aminoglicosídeos (gentamicina) (6) imidazólico (metronidazol) (7) quinolona (ciprofloxacino) (8) outra		Profiantip:
Fez profilaxia antiinflamatória no pré-operatório (paciente vinha usando)	(1) sim (2) não	Profinfla:
Se sim, qual: (99) não se aplica (1) não esteroide não seletivo (diclofenaco, ibuprofeno, etc) (2) não esteroide seletivo (celecoxibe, etc) (3) esteroide		Profinflap:
Fez profilaxia analgésica no pré-operatório (paciente vinha usando por dor ou outro motivo)	(1) sim (2) não	Profinalg:
Se sim, qual (99) não se aplica (1) AAS (2) Paracetamol (3) Dipirona (4) Conjugado (5) Outro		Proanalq:
Prescreveu bochecho no pós-operatório	(1) sim (2) não	Boche:
Se sim, qual bochecho: (99) não se aplica (1) digluconato de clorexidina (2) listerine (3) malvatricim (4) cepacol (5) outro		Bochequal:
Prescreveu antibiótico para o pós-operatório	(1) sim (2) não	Antibiopos:
Se sim, qual: (99) não se aplica (1) penicilina (2) cefalosporinas (3) macrolídeos (eritromicina, claritromicina, azitromicina) (4) lincosamina (clindamicina) (5) aminoglicosídeos (gentamicina) (6) imidazólico (metronidazol) (7) quinolona (ciprofloxacino) (8) outra		Antibiopqual:
Prescreveu antiinflamatório para o pós-operatório	(1) sim (2) não	Antinflapos:
Se sim, qual prescrito: (99) não se aplica (1) não esteroide não seletivo (diclofenaco, ibuprofeno, etc) (2) não esteroide seletivo (celecoxibe, etc) (3) esteroide		Antinflapqual:
Prescreveu analgésico para o pós-operatório	(1) sim (2) não	Analpos:
Se sim, qual prescreveu (99) não se aplica (1) AAS (2) Paracetamol (3) Dipirona (4) Narcótico analgésico (5) Outro		Analposq:
DESECHO /RESULTADO DA CIRURGIA (EM 7 DIAS PÓS)		
Teve dor no pós-operatório	(1) sim (2) não	Dorpos:
Se teve dor, esta durou por mais de 2 dias	(1) sim (2) não	Dormais:
Se teve dor, esta foi: (0) não teve dor (1) muito baixa/leve (2) Moderada/ mediana/ considerável (3) Alta ou muito alta		Dorquanto:
Apresentou inchaço (auto referido)	(1) sim (2) não	Edema:
Desenvolveu infecção (exceto alveolite)	(1) sim (2) não (avaliado pelo operador)	Infec:
Desenvolveu alveolite seca (exceto infecção)	(1) sim (2) não (avaliado pelo operador)	Alveolite: