

Avaliação do perfil dos pacientes e procedimentos realizados por liga cirúrgica acadêmica

Evaluación del perfil de pacientes y procedimientos realizados por una liga quirúrgica académica
Profile assessment of patients and procedures performed by academic surgical league

Janaína Barbosa de Alencar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4270-4375>
Cirurgiã-dentista
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Brasil
E-mail: ja.naina.b@hotmail.com

Sérvulo da Costa Rodrigues Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3823-5759>
Cirurgião-dentista
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Brasil
E-mail: servulorodriguesneto@gmail.com

Rafaella Bandeira de Melo Souza Cavalcanti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8765-2447>
Cirurgiã-dentista
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Brasil
E-mail: rafaella.bm@hotmail.com

Amaro Lima Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8464-1635>
Graduando em Odontologia
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Brasil
E-mail: amaroalf@gmail.com

Arthur Willian de Lima Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1862-6517>
Doutor em Medicina Veterinária
Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil
E-mail: arthurwillian7@yahoo.com.br

José Cadmo Wanderley Peregrino de Araújo Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0191-7289>
Mestre em Diagnóstico Bucal
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Brasil
E-mail: cadmoaraujo@hotmail.com

George Borja de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5652-6154>
Pós-Doutorado em Cirurgia e Diagnóstico
Faculdades Integradas de Patos (UNIFI-P-PB), Brasil
E-mail: george_borja@hotmail.com

Julierme Ferreira Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9025-5661>
Doutor em Odontologia, área Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Brasil
E-mail: juliermerocha@hotmail.com

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo analisar e relacionar as informações sobre o perfil sociodemográfico, condição de saúde geral dos pacientes e os procedimentos cirúrgicos realizados pela Liga Acadêmica de Cirurgia na Clínica Odontológica da Universidade Federal de Campina Grande. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e quantitativa, realizada por meio de uma análise dos prontuários odontológicos no período entre 2016 e 2018. Os dados coletados foram tabulados e a análise estatística foi realizada no software Statistical Package for the Social Sciences. Foram analisados 336 prontuários e o sexo feminino representou 66,4% da amostra. 31,1% dos pacientes não residiam na cidade da Clínica Escola e a utilização de medicamentos foi relatada por 34,8% dos pacientes. Foram contabilizadas 387 exodontias de terceiros molares, representado o procedimento mais realizado. Destas, 75,7% tiveram como causa a remoção profilática. Quanto a classificação dos terceiros molares de acordo com Winter, todos casos encontrados nas posições distoangulado e linguoversão necessitaram de osteotomia e/ou odontosecção para sua remoção. Em relação a classificação de Pell e Gregory, a posição IA foi a mais encontrada nos elementos 38 e 48, com respectivamente 56,5% e 52,0%. A análise das informações desta pesquisa poderá contribuir no planejamento e qualificação dos serviços oferecidos a comunidade. **Palavras-chave:** Cirurgia bucal; clínicas odontológicas; perfil de saúde.

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo analizar y relacionar información sobre el perfil sociodemográfico, el estado general de salud de los pacientes y los procedimientos quirúrgicos realizados por la Liga Académica de Cirugía en la Clínica Odontológica de la Universidad Federal de Campina Grande. Se trata de una investigación transversal, descriptiva y cuantitativa, realizada a través de un análisis de registros odontológicos en el período comprendido entre 2016 y 2018. Los datos recolectados fueron tabulados y el análisis estadístico se realizó mediante el software Statistical Package for the Social Sciences. Se analizaron 336 historias clínicas y el género femenino representó el 66,4% de la muestra. El 31,1% de los pacientes no residía en el municipio de Clínica Escola y el uso de medicamentos fue relatado por el 34,8% de los pacientes. Se contabilizaron un total de 387 extracciones de terceros molares, lo que representa el procedimiento más realizado. De estos, el 75,7% fueron causados por retiro profilático. En cuanto a la clasificación de los terceros molares según Winter, todos los casos que se encontraron en las posiciones de distoangulación y linguoversión requirieron osteotomía y/o odontotomía para su remoción. En cuanto a la clasificación de Pell y Gregory, la posición IA fue la más encontrada en los elementos 38 y 48, con 56,5% y 52,0% respectivamente. El análisis de la información de esta investigación puede contribuir a la planificación y

calificación de los servicios ofrecidos a la comunidad.
Palabras claves: Cirugía bucal; clínicas odontológicas; perfil de salud.

ABSTRACT

This study aimed to analyze and relate information about the sociodemographic profile, the patient's general health condition, and the surgical procedures performed by the Academic Surgical League at the dental school of the Federal University of Campina Grande. This is a cross-sectional, descriptive, and quantitative study where dental records in the period between 2016 and 2018 were analyzed. The data were tabulated and the statistical analysis was done using the Statistical Package for the Social Sciences software. A total of 336 medical records were analyzed and the female gender represented 66.4% of the sample. 31.1% of the patients did not live in the dental school's city and 34.8% of the patients reported using medication. 387 third molar extractions were realized, representing the most performed procedure. Of these, 75.7% were caused by prophylactic removal. According to Winter classification of third molars, all cases found in the distoangular and lingualversion positions required osteotomy and/or tooth sectioning for their removal. Regarding the classification by Pell and Gregory, position IA was the most found in elements 38 and 48, with 56.5% and 52.0%, respectively. The information analysis from this research can contribute to the planning and qualification of the services offered to the community. **Keywords:** Surgery, oral; dental clinics; health profile.

INTRODUÇÃO

As Instituições de Ensino Superior (IES) da área da saúde, possuem a responsabilidade de proporcionar uma formação adequada aos graduandos, preparando-os para o atendimento da comunidade que recorre aos serviços ofertados pela universidade. As clínicas odontológicas associadas às IES devem estar preparadas para tratar um grande número de pacientes, estes possuindo condições socioeconômicas diversificadas. Sendo o intuito principal a prestação de um atendimento de qualidade para melhorar a saúde bucal da população atendida¹.

Nesse sentido, um estudo acerca do perfil sociodemográfico e das condições de saúde dos pacientes atendidos possui relevância considerável, pois estas informações possibilitam ao futuro cirurgião-dentista uma formação não restrita somente ao treinamento técnico, como também uma qualificação para o cuidado em saúde. Outro aspecto digno de análise inclui a produtividade

clínica dos graduandos, compreendendo os dados relacionados aos procedimentos realizados. Estas informações permitem a avaliação da competência e eficiência dos serviços prestados, gerando subsídios aos dirigentes das instituições para melhorias na sua organização².

Como uma forma de complementar o aprendizado teórico e prático dos estudantes da área da saúde, são originadas as Ligas Acadêmicas. Definidas como grupos de estudantes, orientados por um docente responsável, que supervisiona o seu funcionamento. Realizando atividades fundamentadas no tripé extensão, ensino e pesquisa universitária, não vinculadas à grade curricular obrigatória. Portanto, uma Liga Acadêmica proporciona aos seus integrantes um aprendizado mais aprofundado a respeito da especialidade, seus procedimentos, diagnósticos, além de inserir os alunos em contato direto com a realidade da sociedade, seus problemas e necessidades apresentadas³.

Sabendo que dentre os procedimentos cirúrgicos realizados na rotina do cirurgião-dentista, a exodontia dos terceiros molares é um dos mais frequentes, o profissional deve aplicar seus conhecimentos visando sucesso no trans e pós-operatório. Para isto, previamente à realização da cirurgia é essencial a avaliação de fatores relacionados ao paciente, como sexo, idade, história médica, em conjunto com um diagnóstico preciso e um planejamento cuidadoso com base nos aspectos do dente a ser removido. Quando se trata do terceiro molar, é imprescindível a observação da sua posição, pois ele influencia no nível de dificuldade cirúrgica, risco de complicações e iatrogenias^{4,5}.

Com base no exposto, o presente estudo objetivou analisar e relacionar as informações sobre o perfil sociodemográfico, condição de saúde geral dos pacientes e os procedimentos cirúrgicos realizados pela Liga Acadêmica de Cirurgia (LAC) na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, de abordagem quantitativa, realizado por meio de um levantamento de dados através da análise documental de prontuários dos pacientes.

O universo da pesquisa compreende os prontuários dos pacientes atendidos no intervalo de tempo entre janeiro de 2016 e dezembro de 2018 pela LAC, que compõe o arquivo da Clínica

Escola de Odontologia da UFCG, localizada na cidade de Patos - PB. A amostra foi composta pelos prontuários que se enquadram nos seguintes critérios de inclusão: prontuários que contenham o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinado pelo paciente; prontuários de pacientes submetidos a, pelo menos, um procedimento cirúrgico; e os prontuários preenchidos completamente e com escrita legível. Foram excluídos da pesquisa os prontuários duplicados e os prontuários de pacientes que foram encaminhados para realização de procedimentos não-cirúrgicos.

A coleta dos dados foi efetuada por meio da análise dos prontuários, registrando-os em uma ficha devidamente elaborada para esse propósito que coleta os dados sociodemográficos dos pacientes: idade, sexo, estado civil, cidade de residência e ocupação; condição de saúde: tratamento periodontal, tabagismo, hemorragias, alergias, anemia, cuidados médicos e/ou ingestão medicamentosa, operações realizadas, tratamento radioterápico, doenças sistêmicas e doenças infectocontagiosas; e dados relacionados aos procedimentos realizados: número de procedimentos, indicação, posicionamento dos terceiros molares extraídos segundo as classificações de Winter⁶ e Pell & Gregory⁷, técnica cirúrgica, complicações trans e pós-operatórias.

Os dados foram tabulados e analisados no software científico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para MAC, versão 25.0, através da estatística. Os dados numéricos foram resumidos por meio da média e Desvio Padrão (DP). Os dados categóricos resumidos através de frequências absolutas e relativas. Para verificação de associação entre variáveis foi utilizado o teste de Qui-quadrado de Person ao nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

De acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), 466 de dezembro de 2012, o projeto de pesquisa foi submetido ao sistema on-line da Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande / HUAC - UFCG, sendo aprovado com o número de CAAE 51159721.1.0000.5182.

RESULTADOS

O universo da pesquisa foi composto por 794 prontuários de pacientes atendidos pela LAC no período entre janeiro de 2016 e dezembro de 2018 na Clínica Escola de Odontologia da UFCG,

localizada na cidade de Patos – PB. Destes, 336 (42,3%) foram incluídos e 458 (57,7%) foram excluídos da pesquisa.

De todos os prontuários analisados, 223 (66,4%) correspondem a pacientes do sexo feminino e 113 (33,6%) do sexo masculino, valor de $p < 0,0001$. A idade dos pacientes atendidos variou entre 7 a 82 anos, com a média de 27,38 anos. Dentre as condições de saúde, apresentadas na Tabela 1, 34,8% relatam uso de medicamento, sendo o anticoncepcional o fármaco mais prevalente (31,62%); 31,0% passaram por algum procedimento cirúrgico nos últimos 10 anos; 27,4% sofrem tonturas de vez em quando; 24,7% apresentam sangramento gengival ao escovar os dentes; 23,2% já foram tratados de anemia; 18,2% passaram por tratamento gengival. Quanto às condições de saúde dos membros da família, 37,8% relataram membros diabéticos e 5,4% possuem membros da família com doenças cardiovasculares.

Tabela 1 - Condições de saúde apresentadas pelos pacientes atendidos.

	CONDIÇÕES DE SAÚDE	
	Sim (%)	Não (%)
Uso de medicamentos	117 (34,8)	219 (65,2)
Cirurgia (últimos 10 anos)	104 (31,0)	232 (69,0)
Tonturas	92 (27,4)	244 (72,6)
Sangramento gengival	83 (24,7)	253 (75,3)
Tratamento de anemia	78 (23,2)	258 (76,8)
Variação repentina de peso	66 (19,6)	270 (80,4)
Tratamento gengival	61 (18,2)	275 (81,8)
Outras alergias	57 (17,0)	279 (83,0)
Alergias medicamentosas	50 (14,9)	286 (85,1)
Problemas articulares	41 (12,2)	295 (87,8)
Sob cuidados médicos	31 (9,2)	305 (90,8)
Úlcera estomacal/duodenal	27 (8,0)	309 (92,0)
Fumante	26 (7,7)	310 (92,3)
Acamado (últimos 5 anos)	22 (6,5)	314 (93,5)
Febre reumática	16 (4,8)	320 (95,2)
Hipotensão	16 (4,8)	320 (95,2)
Problemas no fígado/vesícula	12 (3,6)	324 (96,4)
Tuberculose (teve/caso na família)	12 (3,6)	324 (96,4)
Hipertensão	11 (3,3)	325 (96,7)
Diabetes	10 (3,0)	326 (97,0)
Membros da família	127 (37,8)	209 (62,2)
Hemorragia após ferimentos	9 (2,7)	327 (97,3)
Hemorragia após exodontia	9 (2,7)	327 (97,3)
Doenças cardiovasculares	5 (1,5)	331 (98,5)
Membros da família	18 (5,4)	318 (94,6)
Doenças infectocontagiosas	1 (0,3)	335 (99,7)
Tratamento radioterápico	0 (0,0)	336 (100,0)

Com relação ao estado civil, 73,21% dos pacientes se eram solteiros(as), 22,02% casados(as), 2,98% divorciados(as) e 1,78% viúvos(as). A maioria dos pacientes, 96,2% dos pacientes residiam no estado da Paraíba, sendo 69,9% da cidade de Patos, onde se localiza a Clínica Escola, local de realização da pesquisa, e na cidade de Teixeira, 7,4% do total; apenas 3,8% dos pacientes residiam em outros estados, sendo eles Pernambuco, Rio Grande do Norte, Bahia e Piauí.

Sobre os procedimentos cirúrgicos realizados, foram contabilizadas 387 exodontias de terceiros molares, incluindo os quatro quadrantes. A Tabela 2 apresenta as indicações de exodontia dos terceiros molares juntamente com as posições e classificação de Winter⁶ e Pell e Gregory⁷.

Tabela 2 - Indicações de exodontia dos terceiros molares e classificação de Winter⁶ e Pell e Gregory⁷.

EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES				
INDICAÇÃO	Nº DE EXODONTIAS (%)			
PROFILÁTICA	293 (75,7)			
CÁRIE	38 (9,8)			
DENTE INCLUSO/IMPACTADO	30 (7,7)			
ORTODÔNTICA	15 (3,9)			
REABSORÇÃO DO ELEMENTO ADJACENTE	5 (1,4)			
OUTROS	6 (1,5)			
TOTAL	387			
CLASSIFICAÇÃO DE WINTER				
POSIÇÃO	ELEMENTO			
	18 (%)	28 (%)	38 (%)	48 (%)
VERTICAL	81 (83,5)	68 (70,8)	50 (54,3)	61 (59,8)
MESIOANGULADO	2 (2,1)	3 (3,1)	28 (30,4)	24 (23,5)
DISTOANGULADO	10 (10,3)	18 (18,8)	2 (2,2)	0 (0,0)
HORIZONTAL	1 (1,0)	1 (1,0)	9 (9,8)	16 (15,7)
VESTIBULOVERSÃO	3 (3,1)	6 (6,3)	1 (1,1)	1 (1,0)
LINGUOVERSÃO	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,2)	0 (0,0)
TOTAL	97	96	92	102
CLASSIFICAÇÃO DE PELL E GREGORY				
POSIÇÃO	ELEMENTO			
		38 (%)	48 (%)	
I	A	52 (56,5)	53 (52,0)	
	B	8 (8,7)	13 (12,7)	
	C	3 (3,3)	5 (4,9)	
II	A	12 (13,0)	7 (6,9)	
	B	9 (9,8)	18 (17,6)	
	C	4 (4,3)	4 (3,9)	
III	A	0 (0,0)	1 (1,0)	
	B	0 (0,0)	0 (0,0)	
	C	4 (4,3)	1 (1,0)	
TOTAL		92	102	

*Outros: doença periodontal e pericoronarite.

Realizando o teste de Qui-quadrado de Pearson entre posição dos terceiros molares e complicações trans e pós operatórias não foram encontrados valores de p compatíveis com significância ($p < 0,05$).

Quando comparadas as complicações e a posição de Winter⁶ dos terceiros molares superiores foi obtido o valor de $p = 0,930$ e nos inferiores $p = 0,135$. Relacionando a classificação de Pell e Gregory⁷ dos elementos inferiores e as complicações foi encontrado o valor de $p = 0,870$. Relacionando as complicações e a idade dos pacientes ($<$ ou >30 anos) também não foi encontrada significância estatística, $p = 0,733$.

Durante o procedimento cirúrgico de exodontia de terceiros molares pode se fazer necessária a realização de osteotomia e/ou odontosecção, quando relacionada sua execução e o posicionamento dos elementos segundo a classificação de Winter⁶ foram encontrados os seguintes valores, quanto as posições distoangulado e linguoversão 100% dos casos precisaram de osteotomia e/ou odontosecção, na horizontal 92,6% foi preciso, mesioangulado 43,8%, na vertical 40,7% e na vestibuloversão 18,1%, encontrando o valor de $p < 0,0001$, indicando significância estatística. Quando relacionado a classificação de Pell e Gregory⁷ todas as exodontias dos elementos inferiores nas posições IIIA, IB, IIB, IIC e IIIC exigiram osteotomia e/ou odontosecção, na posição IA (80,95%), IIA (78,94%) e IC (75,00%), o valor de p foi 0,045.

Os atendimentos cirúrgicos realizados não se limitam a exodontia dos terceiros molares, dentre os outros procedimentos, as exodontias simples ocorreram com maior frequência, totalizando 75, foram efetuadas 14 bichectomias, 13 frenectomias labiais superiores, 11 exodontias de restos radiculares, 9 exodontias de elementos supranumerários, os demais procedimentos estão listados na Tabela 3.

Tabela 3 - Procedimentos cirúrgicos realizados além de exodontia de terceiros molares.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	
	FREQUÊNCIA
EXODONTIA SIMPLES	75
BICHECTOMIA	14
FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR	13
EXODONTIA DE RESTO RADICULAR	11
EXODONTIA DE ELEMENTO SUPRANUMÉRARIO	9
FRENECTOMIA LINGUAL	7
ENUCLEAÇÃO DE LESÃO CÍSTICA	7
BIÓPSIA	6
EXODONTIA DE ELEMENTO INCLUSO	6
APLICAÇÃO DE LASER	5
OUTROS	25
TOTAL	178

*Outros: cirurgia exploratória, colagem de botão ortodôntico, curetagem de lesão cística, drenagem de abscesso e celulite, enxerto ósseo, exposição de coroa, fechamento de fistula buco sinusal com corpo adiposo da bochecha, fistulectomia, germectomia, instalação de implante, regularização de rebordo alveolar, remoção de hiperplasia fibrosa inflamatória, remoção de mucocelo, remoção de odontoma, remoção de tórus mandibular bilateral, transplante dental endógeno.

DISCUSSÃO

A Liga Acadêmica de Cirurgia (LAC) foi fundada no ano de 2015, representa a primeira liga de cirurgia da Paraíba, já contou com a participação de cerca de 5 professores desde o seu início e de mais de 100 alunos.

Em relação ao perfil sociodemográfico, verificou-se que a idade média dos pacientes atendidos pela Liga Acadêmica de Cirurgia da UFCG era de $27,38 \pm 10,51$ anos, composto majoritariamente por indivíduos do sexo feminino (66,4%), de forma estatisticamente significativa, estando de acordo com outros estudos que também observaram uma maior prevalência de mulheres em procedimentos de exodontias⁸⁻¹⁰. A presença de uma amostra jovem pode estar associada ao fato de os terceiros molares serem os últimos dentes a irromperem na cavidade oral, estando em consonância com o fato da maioria dos pacientes serem estudantes (42,6%), que procuram serviço odontológico dentro da própria instituição. Esse resultado está de acordo com o trabalho de Sebastiana et al.⁸, onde houve uma maior prevalência de pacientes entre 21 e 30 anos e do sexo feminino. O maior interesse das mulheres em procurar atendimento odontológico seria explicado por uma maior preocupação com sua saúde.

Mais de um terço (34,8%) dos indivíduos faziam uso de medicamentos, sendo o anticoncepcional o fármaco mais prevalente dentre as medicações utilizadas (31,62%), correlacionando-se com o perfil observado no grupo de pacientes atendidos na LAC, em sua maioria mulheres. Deve-se destacar a relevância de se executar uma anamnese detalhada a fim de colher essas informações, uma vez que muitos medicamentos interferem direta ou indiretamente nos procedimentos odontológicos, seja devido à tendência a produzir hipotensão postural, às interações medicamentosas e aos diversos efeitos colaterais manifestados na cavidade oral, como a xerostomia².

Um grande percentual de pacientes relatou já ter realizado tratamento para anemia (23,2%), sendo maior que o valor de pacientes com alterações na pressão arterial (8,1%). Em semelhança com outra pesquisa, essa pergunta da anamnese questionava se o paciente já realizou o tratamento em algum momento de sua vida, e possivelmente o maior percentual é explicado pelo fato de as anemias serem geralmente um quadro reversível e temporário, diferente das alterações cardiovasculares que costumam acompanhar o paciente por toda a vida⁸.

Em relação às alergias, quase 15,0% da amostra descreveu a presença de alergia a medicamentos, sendo a dipirona o fármaco mais relatado (24,0%), e 17,0% tinham outras alergias. O percentual está próximo de outros estudos, e pode estar associado ao fato da maioria das alergias geralmente relatadas pouco afetarem no planejamento cirúrgico. É preciso falar que a presença dos problemas gastrointestinais tem significativa relação com o estilo de vida agitado e estressante dos tempos atuais, o que faz com que as pessoas se alimentem mal e procurem refúgios em medicamentos que ocasionam o surgimento das úlceras, gastrites e outros problemas gástricos¹¹. No presente estudo, 8,0% dos pacientes avaliados possuíam úlcera estomacal ou duodenal.

Um percentual de 4,8% dos pacientes relatou ter tido febre reumática. Cabe destacar que a febre reumática é considerada uma condição de baixo risco para o desenvolvimento de endocardite infecciosa, não necessitando de profilaxia antibiótica. De acordo com a literatura encontrada, os cirurgiões-dentistas têm mais predisposição a realizar a profilaxia da endocardite infecciosa, mesmo em condições de baixo risco, em comparação aos acadêmicos de odontologia, que tendem a subestimar o risco dos pacientes ou ignoram as condições de risco para o desenvolvimento dessa condição¹².

Em acréscimo, considerando as alterações sistêmicas, apenas 3,0% dos participantes possuía diabetes mellitus, e tal fato pode ser compreendido pela presença de uma amostra jovem. Outrossim, a diabetes caracteriza-se por uma doença de caráter crônico e por vezes silencioso, de forma de muitos pacientes possam desconhecer essa condição. É preciso salientar que 37,8% possuíam algum membro da família com essa alteração, o que merece atenção por parte do profissional, em virtude da predisposição genética que a diabetes apresenta.

Avaliando a classificação dos terceiros molares, foi observado que tanto os superiores quanto inferiores, de acordo com Winteró apresentaram maior prevalência da posição vertical com 67,18%, seguida da posição mesioangulado (14,72%), distoangulado (7,75%) e a quarta mais prevalente a horizontal (6,97%), coincidindo com dados da literatura que relatam esta ordem de frequência^{4,13,14}. Nos elementos superiores a posição vertical foi sucedida pela posição distoangulado (14,55%)^{4,13,14}, e da vestibuloversão (4,70%), em contrapartida com o que se encontra frequentemente na literatura, que é a posição mesioangulado. Enquanto nos elementos inferiores, a posição vertical foi seguida da mesioangulado (26,95%) e da horizontal (12,75%)^{4,15,17}, destoando

dos resultados encontrados, alguns autores, afirmam a posição mesioangulado como a mais prevalente^{13,14,16}.

Em relação a classificação de Pell e Gregory⁷ a posição IA foi a mais encontrada com 54,25%, assim como nos estudos de Marchi et al¹⁴ e Souza Júnior et al¹⁸ e desconforme ao estudo de Magalhães⁴ que encontrou a posição IB como mais prevalente, a segunda posição mais encontrada no presente trabalho foi a IIB (13,7%), seguida da IB (10,7%), IIA (9,95%), IC e IIC (4,1%), IIIC (2,65%), IIIA (0,5%), não houve nenhum elemento com a posição IIIB.

É importante destacar que a classificação de Pell e Gregory⁷ pode ser usada isoladamente ou em combinação com outras classificações, e sua associação com a de Winter, pode transmitir mais informações sobre obstáculos anatômicos para a realização de cirurgias¹⁸. O estudo de Carvalho & Vasconcelos¹⁹ objetivou avaliar variáveis pré-operatórias, e obteve a posição do dente como preditor significativo de dificuldade cirúrgica, além disso indicou a osteotomia como a técnica cirúrgica mais empregada para a remoção dos terceiros molares inferiores. No presente estudo 49,09% de todas as exodontias de terceiros molares, incluindo superiores e inferiores, necessitaram da realização de osteotomia e/ou odontoseção, encontrando significância estatística quando relacionada a posição dentária. A idade dos pacientes não foi considerada um determinante de dificuldade cirúrgica¹⁹.

CONCLUSÃO

A Liga Acadêmica de Cirurgia desempenha um papel importante para a realização de procedimentos de média e alta complexidade em nível ambulatorial para a comunidade assistida. Os atendimentos fornecidos de forma gratuita abrangem pacientes de diversas condições socioeconômicas, possibilitando a execução de um plano de tratamento independentemente do seu poder aquisitivo. Além disso, permite aos discentes o aprimoramento técnico e teórico dentro do âmbito da cirurgia odontológica.

REFERÊNCIAS

1. Figueiredo CHMC, Araújo GB, Araújo MGGM, Oliveira OL, Almeida MSC, Penha ES. Clínica Multidisciplinar de Ensino Odontológico: Perfil dos usuários e motivos para consulta. *Journal of Medicine and Health Promotion* 2020 Set;5(3): 100-107.
2. Andriola FO, Toassi RFC, Paris MF, Baraldi

CEE, Freddo AL. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental dos pacientes atendidos no ambulatório de exodontia da FO-UFRGS e a efetividade dos atendimentos realizados. *Arquivos em Odontologia* 2015 Jun;51(2):104-15.

3. Marinho ÍHP, Fernandes LEBA, Santos RBP, Lobo YL, Santos WB, Macedo LFC. Liga acadêmica de cirurgia oral e maxilofacial como ferramenta de extensão universitária. *Brazilian Journal of Health Review* 2020 Jun;3(3):6034-45.
4. Magalhães, TMA. Avaliação das posições de terceiros molares inclusos e semi-inclusos segundo as classificações de Winter e Pell & Gregory recorrendo à consulta de ortopantomografias dos doentes da clínica universitária Egas Moniz. Almada. Dissertação [Mestrado em Medicina Dentária] – Instituto Universitário Egas Moniz; 2020.
5. Silva MB, Lima IHL, Nascimento Filho JGS, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. Acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares. *Odontol. Clín.-Cient.* 2018 Set;17(3):157-164.
6. Winter GB. Impacted mandibular third molar. St.Louis: American Medical Book Co.; 1926.
7. Pell GJ, Gregory GT. Impacted Mandibular Third Molars: Classification and Modified Technique for Removal. *Pittsburg: Dent Digest*; 1933. 39:330-8.
8. Sebastiana AM, Gabardo G, Machado JS, Todero SRB, Moraes RS, Costa DJ. Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à remoção dos terceiros molares na Universidade Federal do Paraná. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2011 Jul-Sept; 11(3):93-102.
9. Sardinha SCS, Viana PRL, Azoubel E, Pinheiro BRG. Levantamento epidemiológico realizado na Clínica de Cirurgia Bucal. *Rev Odonto Ciênc.* 2006;21(53):227-31.
10. Travassos DB, Neves RS, Silva RG, Ribeiro ED, Tavares SSS, Paiva MAF. Perfil das exodontias realizadas na Clínica de Cirurgia I do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac.* 2009;9(1):115-22.

11. Gaetti-Jardim EC, Pereira FP, Fattah CMRS, Aranega AM. Prevalência e perfil epidemiológico das alterações sistêmicas em pacientes atendidos pelo serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba – UNESP. *Rev Odontol UNESP*. 2008; 37(2): 191-196.
12. Rocha LMA, Oliveira PRD, Santos PB, Jesus LA, Stefani CM. Conhecimentos e condutas para prevenção da endocardite infecciosa entre cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia. *Robrac*. 2008; 17(44): 146-153.
13. Oliveira DV, Martins VB, Oliveira MV. Avaliação tomográfica de terceiros molares inclusos segundo classificação de winter. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*. 2016 Jun;16(2):18-23.
14. Marchi GF, Silva JPS, Pansard HB, Costa GM, Quesada GAT, Weber A. Análise radiográfica de terceiros molares inclusos segundo winter e pell e gregory em radiografias panorâmicas da UFSM. *Braz. J. of Develop*. 2020 Abr;6(4):20023-39.
15. Pinto DG, Mockdeci HR, Almeida LE, Assis NMSP, Vilela EM. Análise da prevalência e correlações por gênero, faixa etária, raça e classificação dos terceiros molares. *HU Revista* 2015 Dez;3(4):155-162.
16. Gomes JPF, Freire JCP, Barreto JO, Santos JA, Araujo-Filho JCWP, Dias-Ribeiro E. Prevalência das posições de terceiros molares retidos em radiografias panorâmicas: estudo retrospectivo no sertão nordestino. *Arch Health Invest* 2017 Jul;6(7):328-331.
17. Freitas GB, Manhães LRC, Rocha JF, Santos JA, Morais JKB, Azevedo CHDS. Avaliação radiográfica da prevalência e classificação dos terceiros molares retidos. *Journal of Medicine and Health Promotion* 2020 Mar;5(1):70-79.
18. Souza Junior EF, Silva JA, Brito JIP, Lucena EES, Morais HHA. Association between Pell and Gregory classification and the difficulty of the extraction of the lower third parties. *RGO, Rev Gaúch Odontol*. 2021;69:e20210021.
19. Carvalho RWF, Vasconcelos BCE. Assessment of Factors Associated With Surgical Difficulty During Removal of Impacted Lower Third Molars. *J Oral Maxillofac Surg* 2011;69(11):2714-2721.