



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO

THALES PERES CANDIDO MOREIRA

**Remoção de Terceiro Molar Deslocado Para Fossa Infratemporal Sob
Anestesia Local: Relato de Caso**

ORIENTADOR: PROF. DR. CÁSSIO EDVARD SVERZUT

RIBEIRÃO PRETO

2023

THALES PERES CANDIDO MOREIRA

**Remoção de Terceiro Molar Deslocado Para Fossa Infratemporal Sob
Anestesia Local: Relato de Caso**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado à Faculdade Odontologia de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,
como parte dos requisitos para obtenção do
título de Cirurgião-Dentista.

ORIENTADOR: PROF. DR. CÁSSIO EDVARD SVERZUT

RIBEIRÃO PRETO

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente e de coração a todos que contribuíram para a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Gostaria de expressar minha gratidão a:

Prof. Cássio Edvard Sverzut: Agradeço imensamente pela orientação, paciência e conhecimentos compartilhados ao longo de todo esse processo. Sua orientação foi fundamental para o desenvolvimento não apenas para o este trabalho, mas também, para o meu crescimento acadêmico.

Minha família: Agradeço pelo apoio incondicional, incentivo constante e compreensão durante as longas horas de estudo e pesquisa. Sem o amor e o suporte de vocês, esta conquista não seria possível.

Amigos e colegas de classe: Aos meus amigos e colegas, pelos momentos de descontração e pela ajuda nos momentos mais desafiadores. Vocês tornaram essa experiência mais agradável e significativa.

Instituição de ensino: Agradeço à FORP/USP e aos professores que contribuíram para a minha formação acadêmica. Sou grato pela oportunidade de estudar em uma universidade repleto de recursos.

Por fim, expresso minha gratidão a todos que, de alguma maneira, contribuíram para a conclusão deste TCC e para o meu desenvolvimento pessoal e profissional ao longo dessa jornada acadêmica. Cada colaboração e apoio foram indispensáveis, e sou profundamente grato por cada um de vocês fazerem parte dessa conquista.

RESUMO

MOREIRA, T.P.C. **Remoção de Terceiro Molar Deslocado Para Fossa Infratemporal Sob Anestesia Local:** Relato de Caso. 2023. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Resumo em português. A remoção de terceiros molares é uma das cirurgias mais comuns realizada pela Odontologia. Embora haja algumas complicações associadas a esse procedimento, o deslocamento de elementos dentários é uma ocorrência rara, mas potencialmente grave. Neste relato de caso, uma paciente do sexo feminino, 24 anos, procurou a clínica de cirurgia da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto/USP, relatando que durante a exodontia do elemento 28, acidentalmente ocorreu o seu deslocamento para a fossa infratemporal. O tratamento inicialmente proposto foi uma abordagem cirúrgica ambulatorial sob anestesia local e se caso não obtivesse êxito, nova tentativa seria realizada à nível hospitalar e sob a anestesia geral. O elemento 28 foi removido sob anestesia local em ambiente ambulatorial sem intercorrências. O profissional deve estar preparado para a ocorrência deste tipo de acidente de modo a estar apto a determinar com segurança a melhor e conduta clínica a ser tomada. Como o acesso cirúrgico para a fossa infratemporal apresenta riscos elevados de morbidade devido às estruturas envolvidas, a obtenção da tomografia computadorizada é indispensável.

Palavras-chave: Terceiro molar; Complicações pós-cirúrgicas; Anestesia local.

ABSTRACT

MOREIRA, T.P.C. **Removal of Displaced Third Molar into the Infratemporal Fossa under Local Anesthesia:** Case Report. 2023. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Removal of third molars is one of the most common oral surgery procedures performed by the dentist. Although there are some complications associated with this procedure, displacement of dental elements is a rare but potentially serious occurrence. In this case report, a 24-year-old female patient was referred to our service at the School of Dentistry of Ribeirão Preto, University of São Paulo, after accidentally displacing the tooth 28 into the infratemporal fossa during extraction. The treatment proposed initially was the attempt to retrieval the tooth under local anesthesia in outpatient environment, and if in case of unsuccessfully, a second attempt under general anesthesia in a hospital environment will be performed. Fortunately, first attempt was successfully and the tooth was removed without any intercurrents. The professional must be prepared for such cases, as surgical access for dental removal in the infratemporal fossa is difficult and presents a risk of morbidity due to the involved structures, making the use of radiographic and/or computed tomography exams indispensable.

Keywords: Third Molar; Oral Surgery; Postoperative Complications; Anesthesia
Local

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. RELATO DE CASO	9
3. DISCUSSÃO.....	15
4. CONCLUSÃO	15
5. REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

A remoção cirúrgica dos terceiros molares superiores impactados é um procedimento comum, na prática de dentistas e cirurgiões bucomaxilofaciais. Essa cirurgia é realizada para prevenir possíveis problemas futuros, como inflamações, dor, infecções, desalinhamento dos dentes adjacentes e até mesmo cistos ou tumores. Apesar de ser considerado um procedimento comum, ele deve ser realizado com muito cuidado e por profissionais altamente capacitados. Isso porque há riscos associados à extração de terceiros molares superiores, como lesões nervosas, danos aos dentes adjacentes, infecções, hemorragias e outros problemas. No entanto, estudos mostram que as complicações e morbidades associadas à extração de terceiros molares superiores impactados são geralmente baixas. É importante ressaltar que, para minimizar esses riscos, é fundamental que o paciente siga todas as orientações do profissional e faça o acompanhamento pós-operatório de maneira adequada. Assim, a extração cirúrgica dos terceiros molares superiores impactados é uma técnica segura e eficaz, desde que seja realizada por um profissional experiente e com o devido cuidado.

2. RELATO DE CASO

Paciente M.E.M.M, sexo feminino, 24 anos, história médica negativa, foi encaminhada à clínica de cirurgia da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto-FORP/USP, relatando dor moderada e abertura bucal limitada. A paciente relatou que durante a tentativa de extração do terceiro molar superior do lado esquerdo ocorrida há 28 dias (Figura 1), o dente foi deslocado para uma região não identificada com precisão durante o procedimento cirúrgico (Figura 2).



Figura 1: Exame radiográfico panorâmico realizado antes da tentativa de exodontia do dente 28, onde é possível observar o seu grau de inclusão óssea que guardava relação de proximidade com a fossa infratemporal.



Figura 2: Exame radiográfico panorâmico realizado logo após a tentativa de exodontia do dente 28, onde é possível observar o deslocamento deste dente para a porção mais superficial da fossa infratemporal.

Diante disso, foi realizada anamnese, exame físico extrabucal, os quais não foram observadas alterações significativas. No exame intrabucal, foram notadas características consistentes com o período pós-operatório de uma exodontia de terceiro molar, com exceção de um volume atípico (Figura 3) presente em fundo de sulco vestibular notado durante a palpação digital.



Figura 3: Exame intrabucal evidenciando um discreto aumento de volume atípico na região de fundo de sulco vestibular (seta vermelha).

Adicionalmente, no exame clínico foi observada abertura bucal de 38 mm, ou seja, discretamente diminuída (Figura 4).



Figura 4 Análise pré-operatória evidenciando abertura de 38 mm, ou seja, discretamente diminuída.

O plano de tratamento foi baseado nos aspectos clínicos e imaginológicos, e após decisão mútua com a paciente, optou-se pela primeira tentativa de realizar a cirurgia em ambiente ambulatorial sob anestesia local. Caso esta tentativa viesse a ser infrutífera, uma segunda realizada a nível hospitalar e sob anestesia geral seria realizada. A primeira tentativa consistiu do emprego da solução anestésica contendo mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000 empregada em anestesia infiltrativa em fundo de sulco vestibular e bloqueio do Nervo Alveolar Superior Posterior, utilizando agulhas curta e longa, respectivamente. A incisão foi realizada com lâmina 15, de forma retilínea e próxima ao fundo de sulco vestibular. Para melhor visualização do elemento a ser retirado, realizou-se também uma incisão relaxante voltada para anterior. Após divulsão romba utilizando-se tesoura tipo Metsembaum, o elemento dentário foi localizado, estando próximo da cortical óssea vestibular. Após a sua localização, foi utilizado o descolador do Molt para a liberação do elemento dentário do tecido mole circunvizinho, que consistia claramente também de tecido fibroso. Após sua liberação, o elemento dentário foi apreendido com o uso de uma pinça Collin oval (Figura 5) e removido com segurança (Figura 6).



Figura 5: Momento da apreensão do dente 28 utilizando-se uma pinça Collin oval.



Figura 6: Dente 28 removido com sucesso sob anestesia local, onde é possível observar que as raízes eram unidas e possuíam o formato cônico.

A sutura foi realizada em apenas uma camada, utilizando-se fio absorvível 4-0 à base de poliglactina (Figura 7).



Figura 7: Sutura da ferida cirúrgica utilizando-se fio de sutura 4-0 absorvível à base de Poliglactina, em pontos simples interrompidos.

Após a finalização do procedimento cirúrgico, foi prescrito diclofenaco de potássio 50mg, a cada oito horas, durante três dias, e dipirona sódica 500mg, a cada seis horas, em caso de dor. A radiografia panorâmica requisitada no pós-operatório imediato confirmou a remoção do elemento dentário deslocado, ou seja, do dente 28 (Figura 8).

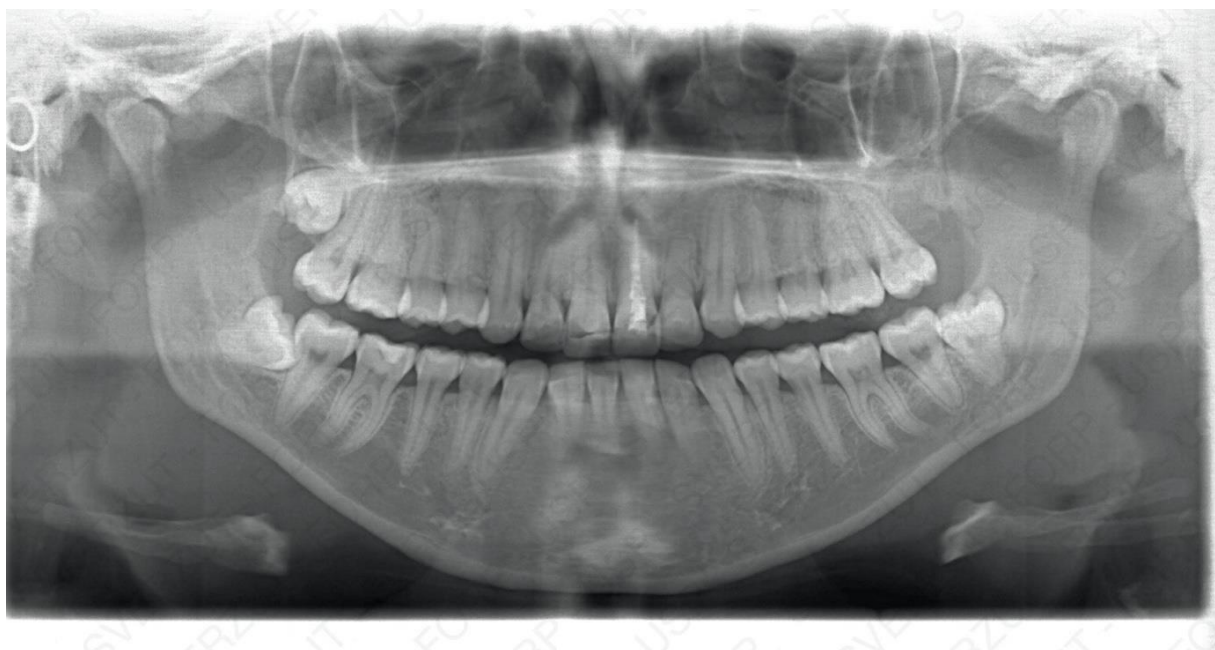


Figura 8: Exame radiográfico panorâmico realizado logo após a remoção do dente 28, confirmando a sua remoção.

A recuperação da paciente ocorreu sem quaisquer complicações, apresentando uma melhora gradativa na abertura bucal e nas queixas álgicas ao realizar movimentos mandibulares. A paciente segue ainda em acompanhamento.



Figura 9: Pós operatório de 4 semanas, onde é possível observar uma reparação tecidual satisfatória.



Figura 10: Pós-operatório de 4 semanas, onde é possível observar uma abertura bucal de 45 mm portanto, uma melhora considerável na abertura bucal.

3. DISCUSSÃO

O deslocamento acidental de terceiros molares superiores para a fossa infratemporal é uma complicação rara, porém, potencialmente grave. Devido à complexidade anatômica da fossa infratemporal, a remoção cirúrgica do dente deslocado pode resultar em danos significativos a vasos sanguíneos e nervos. Alguns estudos relataram casos de sucesso na remoção de terceiros molares superiores deslocados para a fossa infratemporal por meio de acesso intraoral e extraoral. A literatura atual sugere que a remoção cirúrgica do dente deslocado para a fossa infratemporal por via intrabucal é o método preferido. No entanto, em casos mais complexos, pode ser necessária uma abordagem extrabucal para evitar complicações. É importante ressaltar que o uso de exames imaginológicos, como por exemplo a tomografia computadorizada, são indispensáveis para identificar a localização precisa do dente e minimizar os riscos associados à sua remoção.

4. CONCLUSÃO:

A remoção de terceiros molares superiores deslocados para a fossa infratemporal é uma complicação rara, que deve ser manejada adequadamente objetivando a sua remoção e minimizando o risco de sequelas. É importante que o profissional tenha

discernimento do passo seguinte a ser tomado, ou seja, se continua dando seguimento ao tratamento ou se encaminha para um especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais mais experiente.

5. REFERÊNCIAS

NOGUEIRA, Alexandre Simões e GONÇALES, Eduardo Sanches e RUBIRA-BULLEN, Izabel Regina Fischer. Terceiro molar superior deslocado acidentalmente para a fossa infratemporal: caso clínico. 2012, Anais.. Foz de Iguaçu: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2012. Disponível em: <http://abro.emnuvens.com.br/rabro/article/view/69/64>. Acesso em: 05 maio 2023

ALMEIDA, A. C. de; MENESES-SANTOS, D.; LAUAND, G. A.; MENEZES, H. C. P. de; OLIVEIRA, M. M. M. .; SOL, I.; SILVA, C. J.; SILVA, M. C. P. da . Remoção de Terceiro Molar Deslocado para o Espaço Infratemporal: Relato de Caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 622–626, 2021. DOI: 10.21270/archi.v11i4.5285. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5285>. Acesso em: 5 maio. 2023.3)


OBERMAN, M.; HOROWITZ, I.; RAMON, Y. Accidental displacement of impacted maxillary third molars. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 15, n. 4, p. 433-435, 1986. PMID: 3100679. DOI: 10.1016/s0300-9785(86)80118-1.

Contar CMM, Oliveira P, Kanegusuku K, Berticelli RS, Azevedo-Alanis LR, Machado MAN. Complications in third molar removal: A retrospective study of 588 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010 Jan 1;15 (1):e74-8. <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v15i1/medoralv15i1p74.pdf>

Sverzut, C. E., Trivellato, A. E., Sverzut, A. T., de Matos, F. P., & Kato, R. B. (2009). Removal of a Maxillary Third Molar Accidentally Displaced Into the Infratemporal Fossa via Intraoral Approach Under Local Anesthesia: Report of a Case. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 67(6), 1316–1320. doi:10.1016/j.joms.2008.09.018

6. ANEXO A

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

 UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO
Supervisão de Clínicas - Clínica de Cirurgia

EXAME LOCAL E PLANEJAMENTO DA OPERAÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Anexo I
Momento: Início do tratamento clínico

Paciente: Maria Eduarda Machado de Melo
Prontuário: RG 061698
Profissional Responsável (Docente): Conceição Edvora Sverzut

Por este instrumento de autorização por mim assinado, eu, portador(a) do documento de identidade RG: 54428336, residente à _____, doravante denominado simplesmente PACIENTE ou RESPONSÁVEL PELO PACIENTE declaro-me suficientemente esclarecido(a) sobre as seguintes informações:

1. O diagnóstico, planejamento de tratamento e acompanhamento realizados em minha pessoa, de acordo com os conhecimentos no campo da Odontologia, poderão ser realizados por professores, assistentes e alunos autorizados, com o objetivo de ensinar e demonstrar os procedimentos para estudantes e profissionais de odontologia;
2. Fui informado(a) que a realização do diagnóstico é necessária para a elaboração do plano de tratamento. Entretanto, estou ciente que receberei o tratamento que compreende procedimentos possíveis de serem realizados por alunos de graduação. Sei também que os procedimentos de maior complexidade poderão ser realizados por profissionais (já formados) e que poderei ser encaminhado(a) e atendido(a) em um curso de extensão, especialização ou pós-graduação, se meu caso clínico estiver dentro do perfil do referido curso e quando houver vaga;
3. Uma vez estabelecidas as condições de tratamento, esse somente será realizado depois que eu receber todas as informações necessárias sobre os procedimentos;
4. Os custos com despesas de transporte e alimentação, quando necessários, serão de minha responsabilidade;
5. Os exames necessários serão realizados após a explicação dos objetivos, benefícios e riscos que esses exames podem causar e, uma vez entendidas as explicações, eu deverei seguir as orientações dadas pelos profissionais que irão me atender;
6. As radiografias, fotografias, modelos, desenhos e informações relacionadas ao meu tratamento odontológico (ex: questionamentos feitos pelo profissional, resultados de exames), e quaisquer outras informações do planejamento de diagnóstico e/ou tratamento, poderão ser usadas para fins de ensino (aulas e palestras para alunos e profissionais) e divulgação científica (publicação em revistas científicas para melhor conhecimento do tema), desde que preservado o meu direito de não identificação.
7. Existe a possibilidade de eu faltar em duas consultas ao longo do período necessário para o diagnóstico e/ou tratamento, desde que essas faltas sejam justificadas. Duas faltas consecutivas causarão a perda do direito de tratamento. Casos excepcionais serão encaminhados para a Assistente Social da FORP;
8. O cancelamento de consultas por parte FORP-USP será realizado com antecedência, sempre que possível.

Depois de recebidas essas informações, declaro que concordo de livre e espontânea vontade, em dar meu consentimento à Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, situada à Avenida do Café, s/n.º, Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto/SP para a realização do diagnóstico, planejamento de tratamento e acompanhamento de meu caso clínico.

Por ser verdade, firmo o presente.

Ribeirão Preto, 02 / 03 / 2023


Nome do Paciente: Maria Eduarda Machado de Melo Ass: Maria Eduarda M. de Melo
Nome do Profissional Responsável: Conceição Edvora Sverzut Ass: _____
Nome do Aluno: Shahen Pavao Cardoso Moreira Ass: Shahen

3/8 MD/Impressos/Prontuário Cirurgia - Exame Local e Planejamento da Operação

AVENIDA DO CAFÉ S/Nº - RIBEIRÃO PRETO - S. P. - BRASIL

Figura 1 Folha TCLE Anexo I

Anexo II


UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
 FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO
 Supervisão de Clínicas - Clínica de Cirurgia
EXAME LOCAL E PLANEJAMENTO DA OPERAÇÃO

DECLARAÇÃO - HISTÓRICO DE SAÚDE
 Momento: Anamnese - Histórico de Saúde

Paciente: Maria Eduarda machado de mello

Prontuário: RG 061699

Profissional Responsável (Docente): Carine Edvard Sverzut

Por este instrumento de autorização por mim assinado, eu, Maria Eduarda machado de mello, portador do documento de identidade RG: 54 42833-6, residente à _____ doravante denominado simplesmente PACIENTE ou RESPONSÁVEL PELO PACIENTE declaro que:

1. Fui informado da necessidade de responder, falando a verdade, às perguntas sobre a minha saúde e dados pessoais (Anamnese) porque essas informações são muito importantes para a minha saúde e minha segurança durante o tratamento odontológico e declaro que respondi o que me foi perguntado de livre e espontânea vontade;
2. Declaro que as informações são verdadeiras e que respondi tudo que é de meu conhecimento, inclusive o que não foi perguntado diretamente;
3. Declaro, também, que entendi todas as perguntas que me foram feitas, permitindo-me respondê-las com sinceridade após ter recebido todas as explicações necessárias do profissional;
4. Tenho consciência de que a não informação de algum dado específico de saúde poderá trazer dificuldades durante o tratamento odontológico, bem como colocar em risco a minha saúde e a de toda a equipe envolvida;
5. Comprometo-me a informar qualquer novo dado com relação à minha saúde, bem como qualquer alteração nos dados fornecidos na Anamnese (Anexo "n") realizada neste dia, ou quando da ocorrência de novos fatos em minha saúde (ex: novos medicamentos, novos tratamentos, alguma doença, etc.).

Por ser verdade, firmo o presente.

Ribeirão Preto, 02 / 03 / 2023

Nome do Paciente: Maria Eduarda machado de mello Ass: Maria Eduarda M. de Mello

Nome do Profissional Responsável: Carine Edvard Sverzut Ass: _____


Nome do Aluno: Shela Penn Conde Menezes Ass: Shela Penn

4/8

MD/Impressos/Prontuário Cirurgia - Exame Local e Planejamento da Operação

AVENIDA DO CAFÉ S/Nº - RIBEIRÃO PRETO - S.P. - BRASIL

Figura 2 Folha TCLE Anexo II


UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO
 Supervisão de Clínicas - Clínica de Cirurgia
EXAME LOCAL E PLANEJAMENTO DA OPERAÇÃO

Anexo III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
 Momento: Apresentação e aceite do plano de tratamento

Paciente: Maria Eduarda Machado de Mello
 Prontuário: RG 061698
 Profissional Responsável (Docente): Carine Edvora Svezguit

Por este instrumento de autorização por mim assinado, eu, Maria Eduarda Machado de Mello,
 portador do documento de identidade RG: 5442833-6, residente à _____
 denominado simplesmente PACIENTE ou RESPONSÁVEL PELO PACIENTE _____ declaro que:

1. Fui informado(a) e esclarecido(a) sobre todas as possibilidades de tratamento e sobre os objetivos e riscos que cada um deles apresenta;
2. Fui esclarecido(a) sobre todas as etapas que envolvem a realização e finalização do tratamento;
3. Aceito e autorizo a realização do tratamento descrito na Opção _____ e comprometo-me a cumprir as orientações da equipe odontológica;
4. Fui informado(a) e esclarecido(a) quanto ao tempo necessário para desenvolvimento e finalização do tratamento, podendo esse ter alguns atrasos em função da inexperiência dos alunos e acúmulos de trabalhos laboratoriais ou de problemas técnicos.
5. Entendi todas as informações que me foram dadas e tive minhas dúvidas esclarecidas.

Por ser verdade, firmo o presente.

Ribeirão Preto, 02 / 03 / 2023

Nome do Paciente: Maria Eduarda de Machado de Mello Ass: Maria Eduarda M. de Mello
 Nome do Profissional Responsável: Carine Edvora Svezguit Ass: _____
 Nome do Aluno: Shales Pires Condado Moreira Ass: Shales

5/8


MD/Impressos/Prontuário Cirurgia - Exame Local e Planejamento da Operação

AVENIDA DO CAFÉ S/Nº - RIBEIRÃO PRETO - S.P. - BRASIL

Figura 3 Folha TCLE Anexo III

Lançamento de Atendimentos

[Voltar](#) | [Localizar](#) | [Novo](#)

 (*)Data do Atendimento (DD/MM/AAAA): 2/03/2023  ☐ Data realmente antiga

 (*)Registro: RG061698 (*)Paciente: Maria Eduarda Machado de Mello [Pesquisar](#) [Limpar](#)

 (*)Disciplina Núm.: 151 (*)Nome: Graduacao - Cirurgia T.B.M.F. - I [Pesquisar](#) [Limpar](#)

 (*)Sigla: CIR (*)Local: Clinica de Cirurgia [Pesquisar](#) [Limpar](#)

 (*)Código: 49719 (*)Operador: Thales Peres Candido Moreira [Pesquisar](#) [Limpar](#)

 Código: 12411 Auxiliar: Cassio Edvard Sverzut [Pesquisar](#) [Limpar](#)

 Data de Retorno (DD/MM/AAAA): 13/03/202  Horário de Retorno (HH:MM): 08:00

Instrumental a ser utilizado:

 Obs.: [Incluir evolução clínica](#)

Cód.	Nome	Dentes/ Áreas	Faces/Raízes	R/C	Responsável	Observação	CID
326	Anamnese			<input type="checkbox"/>	12411		
?		?	?		?		?
007	Consulta odontologica - Primeira cons			<input type="checkbox"/>	12411		
?		?	?		?		?
274	Elaboracao de plano de tratamento			<input type="checkbox"/>	12411		
?		?	?		?		?
999	Outros procedimentos			<input type="checkbox"/>	12411	Remocao do elemento 28 que ap	
?		?	?		?		?
892	Anestesia			<input type="checkbox"/>	12411	Infiltrativa e Bloqueio do ASP co	
?		?	?		?		?
391	Prescricao de medicamento			<input type="checkbox"/>	12411	Diclofenaco de potassio 50mg 8/	
?		?	?		?		?
345	Orientacoes gerais			<input type="checkbox"/>	12411	Orientacoes P.O	
?		?	?		?		?
412	Paciente deve retornar ao servico (PD			<input type="checkbox"/>	12411	PDRS 13/03/23 para avaliacao d	
?		?	?		?		?
				<input type="checkbox"/>			
?		?	?		?		?
				<input type="checkbox"/>			
?		?	?		?		?
				<input type="checkbox"/>			
?		?	?		?		?
				<input type="checkbox"/>			
?		?	?		?		?
				<input type="checkbox"/>			
?		?	?		?		?

Figura 4 Folha de atendimento I

Lançamento de Atendimentos

[Voltar](#) | [Localizar](#) | [Novo](#)

 (*)Data do Atendimento (DD/MM/AAAA): 13/03/202  ☐ Data realmente antiga

 (*)Registro: RG061698 (*)Paciente: Maria Eduarda Machado de Mello [Pesquisar](#) [Limpar](#)

 (*)Disciplina Núm.: 151 (*)Nome: Graduacao - Cirurgia T.B.M.F. - I [Pesquisar](#) [Limpar](#)

 (*)Sigla: CIR (*)Local: Clinica de Cirurgia [Pesquisar](#) [Limpar](#)

 (*)Código: 49719 (*)Operador: Thales Peres Candido Moreira [Pesquisar](#) [Limpar](#)

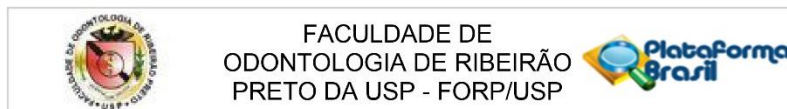
 Código: Auxiliar: [Pesquisar](#) [Limpar](#)

 Data de Retorno (DD/MM/AAAA): 29/05/202  Horário de Retorno (HH:MM): 09:00

 Instrumental a ser utilizado:

 Obs.: [Incluir evolução clínica](#)

Cód.	Nome	Dentes/ Áreas	Faces/Raízes	R/CResponsável	Observação	CID
246	Consulta de retorno			<input type="checkbox"/>	12411	
?		?	?		?	?
411	Pos operatorio			<input type="checkbox"/>	12411	PO 2ª semana evoluindo satisfat
?		?	?		?	?
412	Paciente deve retornar ao servico (PD			<input type="checkbox"/>	12411	PDRS dia 29/05/2023 para nova
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?
				<input type="checkbox"/>		
?		?	?		?	?



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Remoção de terceiro molar deslocado para fossa infratemporal sob anestesia local:
Relato de caso

Pesquisador: THALES PERES CANDIDO MOREIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69436023.0.0000.5419

Instituição Proponente: Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.048.555

Apresentação do Projeto:

Relato de caso clínico.

A remoção de terceiros molares é uma das cirurgias mais comuns realizada pela Odontologia. Embora haja algumas complicações associadas a esse procedimento, o deslocamento de elementos dentários é uma ocorrência rara, mas potencialmente grave. Neste relato de caso, uma paciente do sexo feminino, 24 anos, procurou a clínica de cirurgia da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto/USP, relatando que durante a exodontia do elemento 28, acidentalmente ocorreu o seu deslocamento para a fossa infratemporal. O tratamento inicialmente proposto foi uma abordagem cirúrgica ambulatorial sob anestesia local e se caso não obtivesse êxito, nova tentativa seria realizada à nível hospitalar e sob anestesia geral. O profissional deve estar preparado para a ocorrência deste tipo de acidente de modo a estar apto a determinar com segurança a melhor e conduta clínica a ser tomada. Como o acesso cirúrgico para a fossa infratemporal apresenta riscos elevados de morbidade devido às estruturas envolvidas, a obtenção da tomografia computadorizada é indispensável.

Endereço: Avenida do Café s/nº - Bloco K, sala K.10
Bairro: Monte Alegre **CEP:** 14.040-904
UF: SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3315-0493 **Fax:** (16)3315-0493 **E-mail:** cep@forp.usp.br

Página 01 de 03

Figura 6 Parecer do CEP (Pág. 01/03)



FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP - FORP/USP



Continuação do Parecer: 6.048.555

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de remoção de terceiro molar maxilar deslocado para fossa infratemporal sob anestesia local.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Devido à complexidade anatômica da fossa infratemporal, a remoção cirúrgica do dente deslocado pode resultar em danos significativos a vasos sanguíneos e nervos.

Benefícios:

Evitar que o paciente seja submetido a anestesia geral e evitar a realização acessos extra-orais que podem oferecer maiores riscos ao paciente

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Relato de caso clínico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide o item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide o item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Relato de caso clínico aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Relato de caso clínico aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2135224.pdf	07/05/2023 02:53:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Tcc_thales_moreira.docx	07/05/2023 02:52:11	THALES PERES CANDIDO MOREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_Tcc.pdf	05/05/2023 13:39:55	THALES PERES CANDIDO MOREIRA	Aceito

Endereço: Avenida do Café s/nº - Bloco K, sala K, 10
Bairro: Monte Alegre CEP: 14.040-904
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3315-0493 Fax: (16)3315-0493 E-mail: cep@forp.usp.br

Figura 7 Parecer do CEP (Pág. 02/03)



FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP - FORP/USP



Continuação do Parecer: 6.048.555

Ausência	TCLE_Tcc.pdf	05/05/2023 13:39:55	THALES PERES CANDIDO MOREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	05/05/2023 13:21:50	THALES PERES CANDIDO MOREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

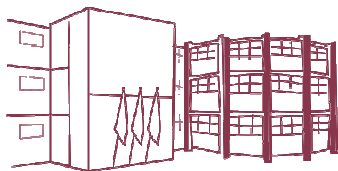
RIBEIRAO PRETO, 09 de Maio de 2023

Assinado por:
Simone Cecilio Hallak Regalo
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida do Café s/nº - Bloco K , sala k,10
Bairro: Monte Alegre **CEP:** 14.040-904
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-0493 **Fax:** (16)3315-0493 **E-mail:** cep@forp.usp.br

Página 03 de 03

Figura 8 Parecer do CEP (Pág. 03/03)



Folha de Informação

Em consonância com a Resolução CoCEX-CoG nº 7.497/2018, informamos que a Comissão de Graduação da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP/USP) em sua 531ª Reunião Ordinária, realizada em 03 de junho de 2024, **aprovou**, fundamentando-se na sugestão da Subcomissão para Avaliação dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs) da Unidade, **a inclusão deste trabalho na Biblioteca Digital de Trabalhos Acadêmicos da USP (BDTA).**

Cumpre-nos destacar que a disponibilização deste trabalho na BDTA foi autorizada pelos autores (estudante e docente orientador), conforme menção constante no trabalho e documentação existente no Serviço de Graduação da FORP.

Ribeirão Preto, 03 de junho de 2024.

Prof. Dr. Michel Reis Messoria
Presidente da Comissão de Graduação
FORP/USP