

Ciência Atual

Revista Científica
Multidisciplinar das
Faculdades São José

2017

Volume 10 | N°2



FACULDADES
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

Oswaldo Belloti Neto

Pós - Graduando em Cirurgia Bucomaxilofacial da UNIFESO - RJ

Madiane Igarçaba

Cirurgiã Dentista formada pelas Faculdades São José - RJ

Breno dos Reis Fernandes

Pós - Graduando em Cirurgia Bucomaxilofacial da UNIFESO - RJ

Rodrigo Pereira

Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital Geral de Nova Iguaçu - RJ

Jonathan Ribeiro

Professor de Cirurgia Bucal das Faculdades São José – RJ

Eduardo Hochuli Vieira

Professor do curso de Doutorado em Cirurgia Bucomaxilofacial da UNESP - Araçatuba

RESUMO

Um dos procedimentos mais realizados na especialidade da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial é a exodontia de terceiros molares. Podem ocorrer acidentes e complicações durante e após as exodontias,, sendo mais comumente encontrados hemorragia,, fraturas ósseas, comunicação buco-sinusal e parestesia. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura a respeito dos principais acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares, enfatizando o papel do cirurgião-dentista na prevenção e tratamento destes quadros.

Palavras-Chave: Acidentes, Complicações, Terceiros molares.

ABSTRACT

One of the most performed procedures in the Maxilloacial Surgery is the extraction of third molars. Accidents and complications may occur during and after exodontia, with hemorrhage, bone fractures, oroantral fistula and paresthesia being the most accidents commoly found. The aim of this papaer is to perform a review of the literature on accidents and complications in third molars extraction, emphasizing the role of the dental surgeon in the prevention and treatment of these pictures.

Keywords: Accidents, Complications, Third molars.

INTRODUÇÃO

Hoje em dia, a extração de terceiros molares é um dos procedimentos mais comuns no cotidiano clínico na especialidade da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. O reconhecimento dos riscos associadas a esta prática clínica, bem como o tratamento dos mesmos é essencial, não só para a segurança e benefício do paciente, mas também como uma mais-valia para os profissionais e para o melhoramento da sua prática diária. (GOMES et al., 2004)

Quando indicada a extração do terceiro molar, é fundamental a realização de um planejamento cirúrgico minucioso baseado nos exames clínico, físico e radiográfico. Com o exame clínico podemos obter os dados específicos da saúde geral do paciente, assim como a história médica e odontológica pregressa e atual; o nível de complexidade e dificuldade operatória é analisado no exame radiográfico. (ANDRADE e tal., 2014)

Os acidentes podem ocorrer do início ao fim das cirurgias, como as fraturas mandibulares, comunicação buco-sinusal; bem como as complicações podem advir desses acidente como, parestesia, e hemorragias. Deve-se levar em consideração também a precariedade nos cuidados pós-operatórios e da resposta sistêmica do paciente. Fatores relatados que para ser associada com complicações de terceiros molares incluem a idade, gênero, medicamentos como: antibióticos, corticosteróides, ou contraceptivos orais; tabagismo, infecção anterior, periodontite, má higiene bucal, cirurgião despreparado, dificuldade de extração, irrigação insuficiente, número de dentes extraídos; e técnica anestésica. Dessa forma, realiza-se o cuidadoso planejamento do ato cirúrgico, prevenindo acidentes no transoperatório e complicações no pós-operatório. (GOMES et al. 2004)

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura abordando os principais acidentes e complicações relacionados com exodontia de terceiros molares, assim como os cuidados a serem tomados diante esses acontecimentos.

REVISÕES DA LITERATURA

HEMORRAGIA

A extração dentária é um procedimento cirúrgico que representa um grande desafio ao mecanismo hemostático do organismo humano. Primeiramente a alta vascularização dos tecidos orais e maxilares. Em segundo, a exodontia deixa uma ferida aberta, tanto em nível de tecido mole como a nível ósseo, produzindo exsudado e hemorragia adicional. Em terceiro, é praticamente impossível efetuar um bom tamponamento durante a cirurgia para prevenir a hemorragia. Em quarto, a língua permanece em contato com a área cirúrgica e, ocasionalmente, desloca coágulos sanguíneos, provocando hemorragias secundárias, o que pode também ser provocado quando a língua cria pequenas pressões negativas que sugam o coágulo sanguíneo do alvéolo. Por fim as enzimas salivares, que fazem a lise do coágulo sanguíneo antes que ele se organize e antes do crescimento do tecido de granulação. (HUPP, 2009)

Pacientes que tenham conhecimento, ou suspeita, de coagulopatias devem ser avaliados por testes laboratoriais antes da realização do procedimento cirúrgico propriamente dito. É prudente solicitar uma avaliação de um hematologista, quando o paciente tem história familiar de distúrbios de coagulação. Assim como pacientes alcoólicos e alterações hepáticas e, regime de quimioterapia têm maior tendência às hemorragias. (HUPP, 2009)

Hemorragias podem ser efetivamente tratadas com medidas locais, sendo a pressão com compressas de gazes por 5 minutos efetiva e normalmente suficiente para o controle. Hemorragia persistente pode ser controlada com suturas adicionais, uso de "gelfoam" ou "surgicel" (materiais hemostáticos colocado em feridas abertas para parar a hemorragia). A hemorragia arterial, quando identificada, é melhor tratada com a identificação do vaso, ligadura ou cauterização (MUÑOZ- GUERRA et al., 2006).



Figura1: hemorragia alveolar durante exodontia do 3o molar inferior

FRATURAS MANDIBULARES

Uma fratura ocorre quando a força do osso é superada pelas forças que atuam sobre ele. Fatores que afetam a incidência e a etiologia das fraturas mandibulares incluem o grau de impaction dos dentes, o tipo de angulação, o comprimento das raízes, a idade do paciente, a experiência do cirurgião, a presença de um cisto ou tumor em torno de um terceiro molar impactado, medicamentos que possam prejudicar a força dos ossos, e exame pré-operatório inadequado. (CANKAYA et al. 2011)

O grau de impaction do dente também é um fator importante. Dentes totalmente impactados terão maior incidência de fratura mandibular, devido ao maior volume de osso necessário para ser removido durante a cirurgia, e o seccionamento do dente, é altamente recomendado a fim de reduzir a quantidade de remoção óssea. (WOLDENBERG et al. 2007)

As fraturas no pós-operatório normalmente ocorrem durante a segunda ou terceira semana pós-operatória, e são provavelmente como resultado de elevado nível de força na mordida durante a mastigação, quando o paciente sente-se melhor. Um ruído de rachar relatada pelo paciente deve alertar para uma possível fratura, mesmo que, inicialmente, a fratura é radiograficamente indetectável. (WOLDENBERG et al. 2007)

A primeira semana é considerada um período crítico para a ocorrência de fraturas, sendo importante a manutenção de dieta líquida e pastosa nas primeiras duas semanas. (DUARTE et al. 2011)

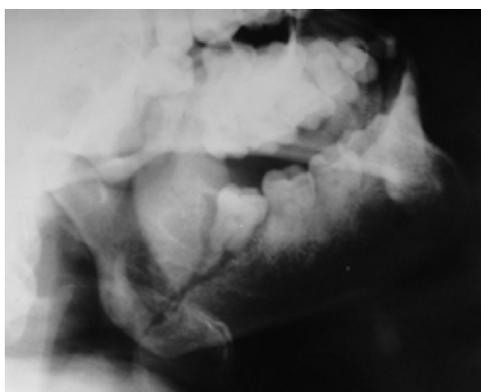


Figura 2: Fratura mandibular durante tentativa de exodontia do 3o molar inferior sem o uso de ostectomia e odontosseção.

DANO NERVOSO - NERVO LINGUAL E NERVO ALVEOLAR INFERIOR

A parestesia é uma condição localizada de insensibilização da região inervada pelo nervo em questão, que ocorre quando se provoca a lesão dos nervos sensitivos. Seu principal sintoma é a ausência de sensibilidade na região afetada, mas, em estágios mais evoluídos da parestesia, o paciente poderá relatar sensibilidade alterada ao frio, calor e dor, sensação de dormência, formigamento, "fisgada" e coceira. (SILVEIRA et al. 2008)

Os nervos mais acometidos por esta injúria são o nervo alveolar inferior e nervo lingual, por conta de sua proximidade com os terceiros molares inferiores, durante a exodontia pode ocorrer lesão destes nervos. Este procedimento está associado a uma grande morbidade, incluindo dor e edema, conjuntamente com a possibilidade de dano nervoso permanente ou temporário, resultando numa alteração sensitiva no lábio e/ou língua. (HUPP, 2009)

O trauma num nervo periférico pode resultar desde uma total perda de sensibilidade (anestesia), a uma diminuição média de sensibilidade (hipostasia média). Estes déficits de sensibilidade podem ser temporários ou permanentes. Alguns pacientes sofrem ainda disestesia, que é caracterizada por sensações anormalmente dolorosas, que poderão ser causadas por um neuroma localizado no local do trauma, mudança no sistema nervoso autônomo ou alterações no sistema nervoso central. (BHAT et al. 2012)

A coronectomia ou odontectomia parcial intencional é a remoção da coroa do dente, deixando a raiz in situ. Essa técnica, quando aplicada para a remoção de um terceiro molar ou qualquer dente posterior incluso na mandíbula, tem o intuito de evitar danos ao nervo alveolar inferior. Vários são os estudos que avaliaram a taxa de sucesso do procedimento da odontectomia parcial intencional, e esses são enfáticos em afirmar que se trata de uma técnica previsível e aceitável. De fato, a odontectomia parcial intencional apresentasse como uma técnica alternativa nas extrações de terceiros molares inferiores inclusos que apresentam relação de proximidade com o canal do nervo alveolar inferior. (DIAS et al. 2015)



Figura 3: A- Aspecto transoperatório da coronectomia. B- Radiografia pós-operatória de 6 meses após o procedimento.

CONCLUSÃO

Após a revisão de literatura, pode-se concluir que:

- Os cuidados pré, trans e pós-operatórios são indispensáveis para evitar a ocorrência de acidentes e complicações que podem ocorrer durante e após as exodontias;
- A prevenção deve ser o principal objetivo dos cirurgiões dentistas sendo que um detalhado planejamento associado ao conhecimento do profissional são fatores fundamentais.
- É de suma importância que o cirurgião dentista seja qualificado e esteja apto o suficiente para realizar a cirurgia amenizando assim possíveis acidentes e complicações que podem ocorrer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, V.C. et al. Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares: revisão de literatura. *Saber Científico Odontológico*, Porto Velho, 2 (1): 27 - 44, jan/jun., 2012.

BELLOTTI, Alexandre; COSTA, Fábio; CAMARINI, Edevaldo. Deslocamento de terceiro molar superior para o seio Maxilar: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.*, Camaragibe v.8, n.4, p. 35 - 40, out./dez. 2008.

BHAT, P.; CARIAPPA, K.M. Inferior alveolar nerve deficits and recovery following surgical removal of impacted third molars. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 11(3), pp. 304-308. 2012.

CANKAYA, Abdulkadir. et al. Iatrogenic Mandibular Fracture Associated with Third Molar Removal. *Int. J. Med. Sci.* v.8, n.7, p.547-553, ago./set. 2011..

DIAS, Ribeiro E, et al. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, Camaragibe v.15, n.2, p. 49-54, abr./jun. 2015 *Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery – BrJOMS*

DUARTE, B.G, et al. Alterações patológicas e fraturas do ângulo mandibular justificam a extração profilática de terceiros molares inferiores? *Rev Odontol UNESP, Araraquara*, v.40, n.2, p. 96-102, mar./abr., 2011.

GOMES, A.C.; ET AL Terceiros molares: O que fazer?. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial*. 4(3), pp. 147-143. 2004.

HUPP, James R. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea / James R. Hupp, Edward Ellis III, Myron R. Tucker ; [tradução Débora Rodrigues da Fonseca... et al.]*. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2009.

MUÑOZ-GUERRA, M.F.; GONZALEZ-GARCIA, R.; CAPOTE, A.L. (2006). Clow-power laser and diclofenac. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*. 102, pp. e4-e8.

PEREIRA, F.L.; FARAH, G.J.; PASSERI, L.A.; PAVAN, A.J. Aplicação do Corpo Adiposo Bucal para Encerramento de Fístula Bucosinusal. *Relato de Caso. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac* 2004;45(4):221-6.

RENTON, Z.; YILMAZ, K.; GABALLAH, M. (2012). Evaluation of trigeminal nerve injuries in relation to third molar surgery in a prospective patient cohort. Recommendation for prevention. *International Journal of Maxillofacial Surgery*. 41, pp. 1509-1518.

SILVEIRA et al. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.*, Camaragibe v.8, n.1, p. 29 - 34, jan./mar. 2008

TOLSTUNOV, L.; POGREL, A.M. (2009). Delayed parestesia of inferior alveolar nerve after extraction of mandibular third molar: case report and possible etiology. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 67, pp. 1764-1766.

WOLDENBERG, Y; GATOT, I; BODNER, L. Iatrogenic mandibular fracture associated with third molar removal. Can it be prevented? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. N.12, V.70, ABR./JUL. 2007.



www.saojose.br | (21) 3107-8600

Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro