



UNICEPLAC

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

Curso de Odontologia

Trabalho de Conclusão de Curso

ACIDENTES E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS A EXODONTIA DE TERCEIRO

MOLAR: Extrair ou não?

Gama-DF

2022

RAFAELA MOREIRA DE SOUZA

ACIDENTES E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS A EXODONTIA DE TERCEIRO

MOLAR: Extrair ou não?

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof. Esp. Me. Dr. Antonio Eduardo Ribeiro Izidro.

Gama-DF

2022

RAFAELA MOREIRA DE SOUZA
MATRICULA 0000209

ACIDENTES E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS A EXODONTIA DE TERCEIRO
MOLAR: Extrair ou não?

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama, 23 de junho de 2022.

Banca Examinadora

Prof. Antonio Eduardo Ribeiro Izidro
Orientador

Prof. Eduardo Telles de Menezes
Examinador

Prof. Arthur Silva da Silveira
Examinador

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus que me permitiu chegar até aqui, apesar de todos os altos e baixos, hoje a sensação é de dever cumprido!

Aos meus professores da UNICEPLAC, por me ensinarem esse ofício com tanta maestria e empatia e por terem confiado em mim.

Ao meu orientador, que conduziu o trabalho com paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu vasto conhecimento.

Aos meus pais Ana Paula e Paulo, por nunca terem medido esforços para me proporcionar um ensino de qualidade durante todo o curso e por não terem deixado eu desistir, serei eternamente grata!

Ao meu filho Miguel, que foi sem dúvidas um combustível para que eu pudesse chegar até aqui.

A minha dupla e amiga do coração Michelly, por toda parceria, companheirismo, disposição, toda ajuda, cada puxão de orelha e por sempre ter acreditado em mim! Foi um prazer compartilhar esse ciclo com você! Que venha o próximo!

E por último, mas não menos importante, meu namorado João, que sempre me incentivou, me deu suporte e esteve comigo nos momentos bons e ruins dessa caminhada.

Sou grata pela vida e pelas pessoas que tenho comigo!

ACIDENTES E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS A EXODONTIA DE TERCEIRO

MOLAR: Extrair ou não?

Antônio Eduardo Ribeiro Izidro¹

Rafaela Moreira de Souza²

Resumo: A extração de terceiros molares é um procedimento rotineiro e frequente na prática odontológica. As complicações ou acidentes podem acontecer durante ou após a extração. A pesquisa teve como objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre as complicações e possíveis acidentes associados à extração de terceiro molar. Alguns cuidados, um planejamento pré-operatório bem feito somados com a destreza e habilidade que o cirurgião dentista deve ter para realizar o procedimento tem o objetivo de minimizar acidentes e complicações que podem vir a acontecer durante ou após o procedimento. Falando em complicações associadas a exodontia de terceiros molares, as mais comuns são: trismo; dor; edema; sangramento; alveolite; fraturas dentoalveolares; danos periodontais a dentes adjacentes; parestesia do nervo alveolar inferior temporária ou permanente; fratura óssea de mandíbula ou maxila; comunicações oroantrais; deslocamento de dentes para regiões anatômicas nobres como por exemplo no seio maxilar, entre outras decorrências. Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foram coletados e analisados periódicos postados na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Sistema Online de Busca, Análise de Literatura Médica (MEDLINE), COCHRANE e revistas especializadas em odontologia.

Palavras-chave: Extração; Terceiro molar; Complicações.

Abstract: The third molar extraction is a common surgical procedure in the daily routine of a dental surgeon. Complications and accidents can occur during or on the postoperative period. The research aimed to review the literature about complications and accidents related to third molar extraction procedures. Some care, a well done preoperative planning adds to the dexterity and skill that the dentist must have to perform the procedure aims to minimize complications and accidents that may happen during or on the postoperative period. The most common complications associated with third molar extraction are: pain, trismus, trauma and injuries to the lower alveolar nerve, alveolitis, edema, hemorrhage, displacement of teeth to noble anatomical regions, oral sinus communications, bone fractures in the posterior region of the mandible or jaw, fractures or displacement of adjacent teeth. This is a bibliographic review, where journals posted in the Online Scientific Electronic Library (SCIELO), in Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and in the Online Search System, Analysis of Medical Literature were collected and analyzed. (MEDLINE), COCHRANE and specialist dental journals.

Keywords: Extraction; Third molar; Complications.

¹ Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial – Uniceplac – SES-DF. E-mail: eduardo.izidro@uniceplac.edu.br

² Graduanda do Curso Odontologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: Rafaellaamoreira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A extração de terceiros molares é um procedimento rotineiro e frequente na prática odontológica. Assim como em qualquer procedimento odontológico, é importante e indispensável um planejamento pré-operatório. O uso de material e kit cirúrgico estéril, a realização da antisepsia extra-oral e intra-oral no paciente integram a preparação e a biossegurança adequada. Sucessivamente, é importante escolher a técnica anestésica ideal, o sal anestésico e o retalho cirúrgico a ser utilizado. É preciso analisar se há necessidade de ser feito odontosseção e osteotomia. A depender da posição do elemento dentário a ser extraído, é preciso também realizar uma avaliação radiográfica e tomográfica, analisando a proximidade do elemento dentário com estruturas nobres como, por exemplo, o nervo alveolar inferior para mandíbula e seio maxilar para extração de dentes do quadrante superior. A soma desses cuidados com a prática e habilidade que o profissional deve ter para executar o procedimento tem o objetivo de minimizar acidentes e complicações que podem vir a acontecer durante ou após o procedimento (FERREIRA et. al., 2019).

As indicações podem envolver fatores como a indicação ortodôntica, lesão extensa de cárie, reabsorção radicular, injúria ao nervo alveolar inferior, pericoronarite, problemas periodontais, reabilitação protética, dentes impactados, cisto e/ou tumor, até mesmo por fim profilático.

Um dos exames mais importantes, apesar de ter algumas limitações é a radiografia panorâmica ela nos permite ter uma visão ampliada da maxila e mandíbula e das regiões adjacentes (MENDES, 2013).

O terceiro molar é o dente que se apresenta impactado ou incluso com maior prevalência. Primeiramente na mandíbula e depois na maxila, ele é, geralmente, o último da arcada dentária a erupcionar, e possivelmente isso se dar em função da limitação do espaço para a sua localização devidamente correta (MAIA, 2014). As complicações ou acidentes podem acontecer durante ou no pós-operatório, alguns fatores devem ser levados em consideração, tais como: a experiência do profissional, a técnica cirúrgica utilizada, a duração da cirurgia, a posição/classificação do dente e posição segundo a classificação de Winter e Pell & Gregory e as condições individuais dos pacientes (idade, gênero, doenças sistêmicas e medicação, tabagismo e os cuidados pós-operatórios. Falando em complicações associadas a exodontia de terceiros molares, as mais comuns são: trismo; dor; edema; sangramento; alveolite; fraturas dentoalveolares; danos periodontais a dentes adjacentes; parestesia do nervo alveolar inferior temporária ou permanente; fratura óssea de mandíbula ou maxila;

comunicações oroantrais; deslocamento de dentes para regiões anatômicas nobres como por exemplo no seio maxilar, entre outras decorrências (CORDEIRO et. al., 2017).

Os benefícios da exodontia do terceiro molar abrangem a prevenção da cárie e da doença periodontal, o alívio da dor, a facilidade da execução cirúrgica, a prevenção de situações patológicas e reabsorção radicular do segundo molar (LEE et al., 2015).

Diante desse contexto a presente pesquisa tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre as complicações e possíveis acidentes associados à extração de terceiro molar.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Um dente impactado é aquele que não irrompe no seu tempo natural e não assume a sua forma normal na arcada dentária. A impaction ocorre, devido à irrupção dificultada pelo dente vizinho (segundo molar), por apresentar um revestimento ósseo compacto ou por tecido mole sobreposto em excesso. O termo dente incluso abrange tanto os dentes em processo de irrupção, quanto os impactados (ANDRADE et al., 2012).

O terceiro molar é o dente que se apresenta impactado ou incluso com maior prevalência. Primeiramente na mandíbula e depois na maxila, ele é, geralmente, o último da arcada dentária a erupcionar, e possivelmente isso se dar em função da limitação do espaço para a sua localização devidamente correta (MAIA, 2014).

2.1 TERCEIRO MOLAR: CLASSIFICAÇÕES

A classificação para o terceiro molar inferior preconizada por Pell e Gregory:

Classificação em Relação ao Ramo Ascendente da Mandíbula

Classe I: a coroa, em seu diâmetro mesio distal, está completamente à frente da borda anterior do ramo ascendente. Ou seja, inteiro fora do ramo mandibular;

Classe II: quando o dente estiver parcialmente dentro do ramo;

Classe III: quando o dente estiver localizado completamente dentro do ramo ascendente da mandíbula.

Classificação em Relação ao Plano Oclusal

A: ocorre quando a superfície oclusal do terceiro molar, o siso, está no mesmo plano oclusal do segundo molar;

B: é aquela na qual a superfície oclusal do dente não irrompido está entre o plano oclusal e a linha cervical do segundo molar

C: a superfície oclusal do dente não irrompido está abaixo da linha cervical do segundo molar (DIAS-RIBEIRO, et. al. 2017).

Em relação aos terceiros molares não irrompidos, as classificações mais usadas são: em relação à angulação do dente e quanto ao grau de impactação. No tocante ao posicionamento Winter, revelou que, os terceiros molares podem estar em posição vertical, mesio-angular, disto-angular, horizontal, invertida e em língua-versão ou vestibulo-versão (OLIVEIRA et. al., 2016). O grau de dificuldade da exodontia de um dente incluso pode ser definido por estas classificações, que auxiliarão o profissional na decisão da forma e contorno das incisões, a necessidade de osteotomia e odontosecção. É de suma importância ao cirurgião-dentista o conhecimento dessas classificações e suas aplicabilidades na prática odontológica. Essas informações o auxiliarão na decisão de realizar o procedimento em seu consultório ou da necessidade de encaminhá-lo a um profissional mais especializado e capacitado nesta área (NORMANDO, 2015).

2.2 INDICAÇÕES DE EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR

As indicações para remoção do terceiro molar podem estar associadas a vários fatores, como: indicação ortodôntica, por falta de espaço, extensão da cárie, dentes impactados, problemas periodontais, dentes retidos sob a prótese dentária, pericoronarite, reabsorção radicular, comprometimento do nervo alveolar inferior, até mesmo cisto e tumor (ANTUNES, 2014). Ao optar pela exodontia dos terceiros molares, nos casos da indicação ortodôntica, cirúrgica e/ou protética o cirurgião dentista tem que levar em conta o plano de tratamento oriundo das especialidades acima relatadas. Deve-se considerar também a relação custos/benefícios que justifique a exodontia, quando esta for indicada apenas com o objetivo de remediar casos com a presença de patologias como reabsorções radiculares, cáries, cistos ou pericoronarite (NORMANDO, 2015). Frente a presença de cárie extensa existem quatro opções: não ser realizado algum tratamento, remoção do dente, retratamento cirúrgico e não cirúrgico. A opção remoção do dente pode ser considerada viável tendo em vista os avanços nas áreas de reabilitação de implantodontia e protética (RIBEIRO NETO, 2014).

A incidência de dentes permanentes impactados por causas sistêmicas ou locais tem sido abordada em vários estudos com resultados similares. Em termos gerais a ordem da impacção é, com frequência, o contrário da ordem de erupção. Os terceiros molares inferiores

são os dentes mais frequentemente impactados, seguidos dos caninos e molares superiores. (HUPP et al., 2015). Na fase em que o dente não está totalmente irrompido, com opérculo da gengiva recobrindo-o, geralmente o paciente pode apresentar episódios repetidos de pericoronarite, que é uma infecção dos tecidos moles que envolvem a coroa de uma unidade parcialmente irrompida. Sendo essa patologia mais prevalente nos terceiros molares impactados. O dente não deve ser removido até que a sintomatologia da pericoronarite seja solucionada (SCHROEDER et al., 2011). A pericoronarite se caracteriza por ser sintomática com dor precoce, local ou agravada pelo trajeto do nervo alveolar sendo agregada a sinais gerais como febre, fraqueza, enfartamento ganglionar, trismo e mastigação complicada. Normalmente mostram-se como rápidos processos inflamatórios com aproximadamente dois a três dias de duração (SIQUEIRA, 2013).

2.3 ANÁLISES DE IMAGENS RADIOGRÁFICAS

A exodontia de terceiro molar é um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns da cirurgia bucomaxilofacial e desta conduta podem surgir diversos acidentes no transoperatório e complicações no pós-operatório, dentre as quais, danos transitórios ou permanentes ao nervo alveolar inferior. Diante da necessidade de exodontia desses dentes, a relação de proximidade com o nervo alveolar inferior deve ser avaliada previamente através de exames de imagem, uma vez que, danos a este nervo podem acarretar complicações nervosas permanentes ou transitórias (SANTOS et al., 2016).

Hoje em dia a odontologia dispõe dos exames por imagens que são complementares e têm grande significado para o melhor resultado, preservação do paciente e planejamento do tratamento. No entanto, as radiografias panorâmicas em topo mostram-se com excelência, para a avaliação ampliada da mandíbula e maxila, de toda a região dento-alveolar e estruturas adjacentes, além de possibilitar a classificação e análise dos terceiros molares (XAVIER et al., 2010). A radiografia panorâmica é uma das mais preconizadas no cotidiano da clínica odontológica, apesar do pouco detalhamento é um exame que tem vantagens em relação às técnicas intra-bucais e a outros exames de imagem, tais como: execução do exame com baixa taxa de radiação recebida pelo paciente, baixo custo, facilidade da realização da técnica e possivelmente a visualização total dos arcos dentários em uma única película tendo assim uma ampla imagem com vários elementos (ALMEIDA, 2018).

Uma vez indicada extração de dentes inclusos, é fundamental a realização de um planejamento cirúrgico baseado nos exames clínico e radiográfico. Através do exame clínico, obtêm-se dados específicos da saúde geral do paciente, história médica e odontológica pregressa e atual; o nível de complexidade e de dificuldade operatória é analisado no exame radiográfico. Prevenindo assim possíveis acidentes no trans operatório e complicações no pós-operatório (ANDRADE et al., 2012). Entre as alterações das estruturas dentárias que podem ser observadas na radiografia panorâmica temos aquelas relacionadas ao desenvolvimento dos dentes e processos inflamatórios e também em relação aos ossos do complexo maxilomandibular. Podem ser visíveis lesões ósseas malignas ou benignas, ainda alterações e ou patologias associadas com a articulação temporomandibular e mudança no complexo estilo-hióide (ALMEIDA, 2018).

2.4 COMPLICAÇÕES DURANTE O PROCEDIMENTO

2.4.1 Injúria dos tecidos moles

Pode ser causado por uma incorreta execução das incisões, manuseio incorreto de instrumentos cirúrgicos ou injúria provocada pelo superaquecimento dos instrumentos rotativos. Isso pode levar ao envolvimento de estruturas anatómicas importantes tais como vasos e nervos resultando em hemorragias e alterações das funcionalidades sensoriais e envolver estruturas extraorais, tais como lábios e face com as consequentes implicações estéticas (VULCANO, 2017).

2.4.2 Danos a dentes adjacentes

As lesões normalmente são causadas pelo uso de broca para remover o osso ou dividir as raízes para sua remoção (HUPP et al., 2015). Está principalmente ligada a manuseio inapropriado do instrumento cirúrgico ou a força em excesso durante as manobras de avulsão. Pode vir a ocorrer fraturas de dentes antagonistas devido à perda de controle do instrumental ou realização a força em excesso durante as manobras de luxação, deste modo o instrumento pode atingir o dente antagonista e fraturar o mesmo. Principais sintomas: dor do dente adjacente; sensibilidade do dente adjacente; deformação da oclusão dentária (VULCANO, 2017).

2.4.3 Fratura mandibular

Fratura do ângulo da mandíbula associado com a remoção do terceiro molar é uma complicação rara (WOLDENBERG, 2007). Dentre os acidentes ósseos, o ângulo mandibular é considerado como uma área frágil, e uma das três regiões com maior risco de fratura mandibular, portanto, acredita-se que com o terceiro molar incluso estando presente, a mandíbula perde parte de sua estrutura para abrigar o elemento dentário que com isso não contribui para sua resistência (ROSA, 2019).

Ainda segundo WOLDENBERG, o enfraquecimento da mandíbula como resultado da diminuição da sua elasticidade óssea durante o envelhecimento pode ser a causa da maior incidência de fraturas relatadas entre os pacientes com mais de 40 anos de idade no momento da cirurgia. Além disso, anquilose do dente impactado entre os pacientes mais idosos, pode complicar a remoção do dente e enfraquecer a mandíbula; e optar pela osteotomia pode ser necessário. O grau de impactação 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.

O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico. Dentre os diversos tipos de tratamento descritos na literatura, relata-se: talas gessadas, imobilização maxilomandibular, bandagens, mentoneiras, máscaras de “De Lair”, fixação externa, fios de Kirschner, amarrão circunferencial, suspensões e osteossíntese, fixação interna, podendo ser conservadores ou cirúrgicos. O tratamento conservador aplicado nesse caso é a conduta adotada quando a fratura se encontra numa condição favorável, sendo sua indicação sustentada por fatores tais como: tipo de fratura; número adequado de dentes; condição e morfologia dentária; estudo radiográfico; domínio da técnica e conhecimento de oclusão dentária. Quando bem indicado e aplicado, esse tratamento traz resultados tão bons quanto o tratamento aberto. Sua principal vantagem é a de ser menos invasivo, de baixo custo em comparação com a técnica aberta e a possibilidade de ser realizado sob anestesia local (PACHECO et al., 2013).

2.4.4 Comunicação oroantral

Uma das possíveis complicações que podem ocorrer durante a exodontia de pré-molares e molares superiores e a comunicação oroantral, devido às raízes dentais estarem localizadas próximo ao seio maxilar. Essa complicação permite acesso entre a cavidade oral e o seio maxilar, causando alteração na flora bacteriana. Em casos crônicos, a cavidade criada entre a boca e seio maxilar pode sofrer epitelização, configurando a fístula oroantral. O tratamento mais indicado consiste no exame clínico detalhado que possa realizar a localização, extensão e grau de acometimento do seio maxilar bem como o tratamento conjunto com analgésicos, anti-inflamatórios, utilização adequada de antibióticos e descongestionantes nasais. Sob o aspecto cirúrgico, o reparo pode ser feito por retalho vestibular com ou sem rotação do tecido adiposo da bochecha, retalho palatino ou sutura oclusiva em casos de menor extensão (CUNHA et. al., 2018).

2.4.5 Desvio de dentes para regiões anatômicas nobres

O desvio accidental de terceiros molares para regiões anatômicas nobres é uma complicação incomum na pratica odontológica. Entretanto, é importante que o profissional tenha conhecimento sobre essa complicação, pois suas consequências podem resultar em grandes traumas teciduais, sequelas e infecções. Entre as causas mais frequentes para essa complicação o uso incorreto do fórceps e das alavancas extratoras, pouca experiência do profissional e falta de conhecimento anatômico (LIMA; ANJOS, 2020).

2.5 COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

2.5.1 Dor

O manejo da dor é um componente crítico e desafiador na odontologia. A dor é um importante sintoma pós-operatório em muitos procedimentos cirúrgicos dentários. Aproximadamente 80% dos pacientes apresentaram dor aguda após a cirurgia em um ambiente cirúrgico geral. Após a cirurgia de terceiros molares, 82,6% dos pacientes relataram dor leve, moderada, ou severa nos primeiros três dias pós-operatórios. O manejo inadequado da dor pode ter profundas implicações que resultam em mudanças clínicas e psicológicas afetando a qualidade de vida, função e recuperação, além de aumentar o risco de complicações pós-cirúrgicas e dor pós-operatória persistente (MARTINS, 2016).

2.5.2 Trismo

O trismo é descrito como uma variação de dor muscular devido a um espasmo miofascial que pode resultar de injúrias às fibras musculares, extrações com tempo prolongado, múltiplas injeções anestésicas locais, principalmente se estiverem penetrando nos músculos mastigatórios, hematoma e infecções pós-operatórias (OLIVEIRA et al., 2016) Essa complicação é frequente durante exodontia de terceiro molar, na maioria dos pacientes ocorre no prazo de 48h após a cirurgia, a redução do trismo ocorre após sete dias. Para evitar essa intercorrência no consultório odontológico, as exodontias devem ser menos traumáticas e diminuir o tempo cirúrgico (ANDRADE, et.al. 2016).

2.5.3 Hemorragias

A exodontia é um procedimento que se deve ter cuidado devido ao mecanismo hemostático do organismo humano (HUPP et al., 2015). Várias considerações devem ser analisadas como, por exemplo, os tecidos bucais são altamente vascularizados, a exodontia deixa uma ferida aberta no alvéolo, tanto em nível de tecido mole como a nível ósseo, produzindo exsudado e hemorragia adicional. É de grande dificuldade realizar um bom fechamento da ferida durante a cirurgia para evitar a hemorragia. A língua permanece em contato com a área cirúrgica e pode deslocar coágulos sanguíneos, provocando hemorragias secundárias, o que pode também ser provocado quando a língua cria pressões negativas que sugam o coágulo sanguíneo do alvéolo. Hemorragias podem ser tratadas com algumas manobras 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, pode também ser utilizados materiais hemostáticos colocado em feridas abertas para parar a hemorragia como, por exemplo a esponja de colágeno. Quando ocorre a hemorragia arterial, deve ser identificado o vaso rompido e realizar a ligadura ou cauterização do vaso (NETO, et.al. 2017).

2.5.4 Edema

A cirurgia de terceiros molares envolve incisão, remoção do periósteo, muitas vezes osso e a remoção do dente, e sutura. Dor, edema e trismo são quase universais após este procedimento (DONINI, 2012). Com o objetivo de diminuir o edema, o paciente deve ser orientado, ao final do procedimento cirúrgico sobre os cuidados pós-operatório, entre eles

estão a aplicação bolsas de gelo sobre a área para ajudar a minimizar o aumento de volume e fazer com que o paciente se sinta mais confortável. O gelo deve ser interposto por uma toalha seca para prevenir que o gelo cause lesões cutâneas superficiais. A aplicação de gelo deve ser mantida sobre a região operada por 20 minutos, em seguida retirar por 20 minutos, as aplicações não devem ultrapassar mais de 24 horas, pois grandes períodos de aplicação não alteram os resultados. No segundo dia pós-operatório não deve ser aplicado gelo nem calor sobre a face. Após o terceiro dia de pós-operatório, a aplicação de calor pode ajudar a reduzir o edema mais rapidamente (ANDRADE et. al., 2016).

2.5.5 Lesão do nervo alveolar inferior

As lesões do nervo alveolar inferior são frequentes nas práticas cirúrgicas, porém há riscos de ocorrer em outras práticas odontológicas. É necessário realizar a orientação prévia para os pacientes em relação ao procedimento e seus riscos. A parestesia do nervo alveolar inferior pode ser causada devido a traumas mecânicos, compressão ou estiramento do nervo com ruptura sendo total, ou parcial de suas fibras, trauma do tecido ao redor das fibras nervosas, presença de hemorragias, hematomas e edema em torno do mesmo, o paciente sente a parestesia durante as primeiras 14 a 48 horas após o procedimento operatório. Durante a consulta pré-operatória o paciente deve ser orientado da maneira mais didática e simples possível, adequando o vocabulário ao nível de entendimento de cada paciente. Devido à falha dos tratamentos estipulados para as parestesias nervosas mais severas, o melhor método a ser realizado é a prevenção das lesões por meio de estudo e conhecimento das estruturas anatômicas e a experiência do cirurgião dentista acompanhada de um planejamento adequado, adotando assim a melhor conduta para se reduzir os riscos durante os procedimentos odontológicos realizados (ZGUR, et.al, 2017).

2.5.6 Alveolite

A alveolite está descrita como uma complicação comum em exodontias na rotina odontológica. Essa complicação pode ser definida como uma dor no alvéolo dentário, que geralmente aparece entre o terceiro e quinto dia após o procedimento cirúrgico, devido à separação total ou parcial do coágulo sanguíneo, podendo ocorrer halitose, e também pode ou não ocorrer a exposição óssea. O alvéolo pode estar repleto de restos alimentares, com presença de edema e linfadenopatia na região. A sintomatologia dolorosa não cessa com analgésicos, e ainda podendo acometer a região de ouvido e pescoço. Geralmente, o paciente

não apresenta febre ou formação de secreção purulenta. Diversas aplicações terapêuticas foram observadas que variam desde o uso de antissépticos bucais antes e após o procedimento cirúrgico até o uso de medicações sistêmicas com o intuito de diminuir a incidência da alveolite. É muito discutido sobre a sua etiologia, sendo assim sendo considerada uma complicação multifatorial. Essa complicação pode ser reduzida com o uso de alta rotação para odontosecção e osteotomia com a refrigeração adequada, evitando traumatismos, e de muita importância também não realizar a quebra da cadeia asséptica durante o procedimento (SANTOS, 2018)

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão de literatura que teve inicialmente o tema trabalhado com a devida problematização. A partir da escolha optou-se pela leitura e síntese dos assuntos pertinentes que serviram nessa revisão. Assim, elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Complicações e possíveis acidentes associados à extração de terceiro molar. Extrair ou não?”. Neste estudo, utilizar-se-á a abordagem qualitativa, dentre outras questões, devido à profundidade e à abrangência. Ou seja, o valor das evidências que podem ser obtidas e trianguladas por meio de múltiplas fontes, observações, análise de documentos, permitindo acesso a detalhes relevantes dificilmente alcançados com o enfoque quantitativo. Quando a finalidade da investigação é explicar ou descrever um evento ou uma situação, a abordagem adotada deve ser a qualitativa (MINAYO, 2017).

A busca dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), base internacional COCHRANE e revistas especializadas em odontologia. Os descritores usados nessa pesquisa são os seguintes: Extração dentária, processo alveolar e extrator minimamente traumático.

Os artigos selecionados para essa a discussão da revisão e análise, tinham como critérios de inclusão: artigos originais e revisão, dissertações de mestrado e teses de doutorado no período de 2007 até 2022, publicados no idioma português e inglês que abordasse o tema em pauta. Considerou-se, também obras literárias que mais se enquadravam na temática e com reconhecimento científico. Já os critérios de exclusão foram: artigos sem autoria e publicações anteriores a 2007. Foram excluídos também os artigos que não atendiam aos objetivos propostos.

4. DISCUSSÃO

Sobre a classificação de Pell & Gregory XAVIER et al., descreve que a posição mais comum na maxila foi a "A", seguida da "B" e a "C, enquanto SANTOS et al., (2016) diz que Na maxila, a classe prevalente também foi a classe A, porém acompanhadas sucessivamente das classes C e B. Em relação à classificação de Winter para SANTOS et al. os terceiros molares superiores apresentaram-se, em sua maioria, na angulação vertical os terceiros molares inferiores também tiveram prevalência de angulação vertical e para DIAS-RIBEIRO, et. al os terceiros molares superiores apresentaram-se, em sua maioria na posição distoangular, enquanto os terceiros molares inferiores tiveram prevalência de posição mesioangular.

NORMANDO relata que quando o cirurgião dentista opta pela exodontia dos terceiros molares, nos casos da indicação ortodôntica, cirúrgica e/ou protética tem que levar em conta o plano de tratamento oriundo das especialidades acima relatadas. Deve-se considerar também a relação custos/benefícios que justifique a exodontia, quando esta for indicada apenas com o objetivo de remediar casos com a presença de patologias como reabsorções radiculares, cáries, cistos ou pericoronarite. Em contrapartida HUPP et. al., diz que é regra geral, todos os dentes impactados devem ser removidos a menos que esta remoção seja contraindicada, envolvendo, primariamente, a condição do paciente, como, extremos de idade, condição médica comprometida e dano excessivo às estruturas adjacentes, pois se dentes impactados são deixados no processo alveolar, é altamente provável que resultarão em um ou mais problemas.

O conhecimento radiográfico e anatômico são de extrema importância para um diagnóstico e um planejamento bem feitos e são fundamentais para evitar acidentes e complicações durante o procedimento e nos pós-operatório. Para ALMEIDA, a radiografia panorâmica é uma das mais preconizadas no cotidiano da clínica odontológica, apesar do pouco detalhamento é um exame que tem vantagens em relação às técnicas intra-bucais e a outros exames de imagem, tais como: execução do exame com baixa taxa de radiação recebida pelo paciente, baixo custo, fácil da realização da técnica e possivelmente a visualização total dos arcos dentários em uma única película tendo assim uma ampla imagem com vários elementos, Por outro lado SANTOS et al defende os benefícios das tomografias computadorizadas por feixe cônico (TCFC) que possibilita acesso a imagens do complexo bucomaxilofacial com maior viabilidade econômica e menor dose de radiação, permitindo a

manipulação das imagens tridimensionais (3D) diretamente no consultório odontológico, além de propiciar o acesso a mais detalhes e informações se comparado as técnicas radiográficas convencionais

A extração de terceiros molares é um procedimento rotineiro e frequente na prática odontológica. A soma de alguns cuidados com a habilidade que o profissional deve ter para executar o procedimento tem o objetivo de minimizar acidentes e complicações que podem vir a acontecer durante ou após o procedimento FERREIRA et. al., (2019).

A fratura da mandíbula durante a extração é uma complicação rara; é associada quase exclusivamente à remoção cirúrgica dos terceiros molares impactados. A fratura da mandíbula é normalmente resultado de uma aplicação de força excessiva necessária para a remoção do dente e frequentemente ocorre durante o uso de alavancas dentárias de acordo com HUPP et al., (2015). Entretanto, para WOLDENBERG, (2007) o enfraquecimento da mandíbula como resultado da diminuição da sua elasticidade óssea durante o envelhecimento pode ser a causa da maior incidência de fraturas relatadas entre os pacientes com mais de 40 anos de idade no momento da cirurgia.

Em relação ao tratamento PACHECO et al., (2013) defende que quando bem indicado e aplicado, o tratamento conservador traz resultados tão bons quanto o tratamento aberto. Sua principal vantagem é a de ser menos invasivo, de baixo custo em comparação com a técnica aberta e a possibilidade de ser realizado sob anestesia local. Para ROSA, (2019) a maioria das fraturas do ângulo mandibular, preconiza-se o uso de uma miniplaca de titânio unitário de 2 mm na borda superior da linha de fratura, zona de tensão. Uma segunda miniplaca de titânio de 2 mm na borda inferior, zona de compressão

Para HUPP et al. a exodontia é um procedimento que se deve ter cuidado devido ao mecanismo hemostático do organismo humano. Para NETO et. al. 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. Enquanto para HUPP et al. a pressão sobre a ferida geralmente é suficiente para controlar o sangramento. Ocasionalmente, a pressão não para o sangramento de uma artéria ou veia

maior. Quando isto ocorre, um instrumento chamado de uma pinça hemostática é útil. Hemostáticos vêm em várias formas, podem ser pequenos e delicados ou maiores, lineares ou curvos. A pinça hemostática mais comumente usada em uma cirurgia é a curva.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o levantamento bibliográfico feito pode-se concluir que segundo a classificação de Pell & Gregory a posição mais comum é a “A”. Em relação a classificação de Winter a posição mais comum é a posição vertical.

Conforme mostrado anteriormente a maioria das indicações de exodontia dos terceiros molares são dentes impactados além daqueles que apresentam processos infecciosos (pericoronarite) e podem comprometer os dentes adjacentes.

O conhecimento radiográfico e anatômico são de extrema importância para um diagnóstico e um planejamento bem feitos e são fundamentais para evitar acidentes e complicações durante o procedimento e no pós-operatório.

A extração de terceiros molares é um procedimento rotineiro e frequente na prática odontológica e acidentes e complicações podem acontecer. O conhecimento sobre cada um desses possíveis danos e acidentes é fundamental para que caso ocorra, o problema possa ser resolvido de forma certa e eficaz e os danos possam ser minimizados.

A fratura da mandíbula durante a extração é rara e pode ser evitada. Conhecimento e habilidade do operador são fundamentais, além de conhecimento a respeito das técnicas, manuseio correto do instrumental, auxílio de exames complementares e conhecimento a respeito das limitações individuais de cada paciente. As fraturas devem ser tratadas de acordo com a particularidade de cada caso, sempre avaliando os riscos e os benefícios de cada intervenção.

Assim como qualquer outra complicação, a prevenção da hemorragia é a melhor maneira de conduzir esse problema. E caso ocorra, independente da técnica, o conhecimento e agilidade são fundamentais para que o problema seja resolvido o mais rápido possível.

O assunto é bastante vasto e novas pesquisas podem ser executadas afim de enriquecer o tema.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mariana Nunes de. Avaliação das indicações para remoção do terceiro molar e sua localização a partir de imagens radiográficas. Monografia (Graduação em Odontologia)- Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira- BA, 38 f. 2018. Disponível em:<<http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/775/1/corrigido%2006.07.pdf>>

ANDRADE, Valdir Cabral et al. COMPLICAÇÕES E ACIDENTES EM CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES – REVISÃO DE LITERATURA. Revista Saber Científico, Porto Velho, v. 2, n. 1, p. 27-44, out. 2016. ISSN 1982-792X. Disponível em: <<http://revista.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/660>>.

ANDRADE, Valdir Cabral; RODRIGUES, Renato Marano; BACCHI, Ataís; COSER, Raphael C.; FILHO, Aguiar M. B. Complicações e Acidentes em Cirurgias de Terceiros Molares–Revisão de Literatura. Revista Saber Científico, v. 2, n. 1, p. 27-44, 2016. Disponível em:< <http://revista.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/660> >

ANTUNES, H.D.A. Complicações Associadas à Extração de Terceiros Molares Inclusos. 2014. 82 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da saúde) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014. Disponível em:<<https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/4465>>

CORDEIRO, Thais Oliveira; SILVA, Juscelino Lopes. Incidência de acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares realizadas em uma clínica escola de cirurgia oral. Revista de Ciências da Saúde, v.18, n.1, p. 37-40, jan/jun. 2017. Disponível em:<<http://200.137.132.252/index.php/rcisaude/article/view/6514> >

CUNHA, G.; COSTA, L. G.; GABRIELLI, M. A. C. Comunicação buco sinusal: do manejo clínico a abordagem cirúrgica. Revista de Odontologia da UNESP, v. 46, n. Especial, p. 0-0, 2018. Disponível em:< <https://www.revodontolunesp.com.br/article/5a4e68980e8825ea6d34f26e> >

DIAS-RIBEIRO, Eduardo; PALHANO-DIAS, Julliana Cariry; ROCHA, Julierme Ferreira; SONODA, Celso Koogi; SANT’ANA, Eduardo. Avaliação das posições de terceiros molares retidos em radiografias panorâmicas: revisão da literatura. Revista de Odontologia da

Universidade Cidade de São Paulo, v. 29, n. 2, p. 154-162, 2017. Disponível em:<
<http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/274> >
DONINI, D.S. Acidentes e Complicações Após Exodontia de Terceiros Molares:
Revisão de Literatura. 2012. 27 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em
Odontologia) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012. Disponível em:<
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/30001/23626>>

HUPP, J.R.; ELLIS, E.; TUCKER, M.R. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporâneas. 6 ed,
Rio de Janeiro, 2015 Disponível em:< <https://docero.tips/doc/cirurgia-oral-e-maxilofacial-contemporanea-hupp-6-ed-16dzmpg3eq>>

FERREIRA, Ana Carolina de Paiva; MANDARINO, Sydney de Castro Alves. Complicações
Ocasionadas no Pós-Operatório de Exodontia de Terceiros Molares. Cadernos de Odontologia
do UNIFESO, v. 1, n. 1, 2019. Disponível
em:<<http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/1774> >

LEE, C.T. et al. Patients' satisfaction and prevalence of complications on surgical
extraction of third molar. Patient Preference and Adherence, v. 10, n. 9, p. 257-263, fev.
2015. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4332291/pdf/ppa-9-257.pdf>>

LIMA, Priscila Patrícia Vieira de; ANJOS, Edvaldo Dória dos. Deslocamento acidental de
terceiros molares inclusos para espaços faciais—relato de caso. Trabalho de Conclusão de
Curso (Bacharel em Odontologia)- Universidade Tiradentes, Aracaju, 2020. Disponível
em:<<https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/3528/DESLOCAMENTO%20ACIDENTAL%20DE%20TERCEIROS%20MOLARES%20INCLUSOS%20PARA%20ESPAC%387OS%20FACIAIS%20%e2%80%93%20RELATO%20DE%20CASO%20%28UNIT-SE%29.pdf?sequence=1> >

MAIA, M.M. Estudo de Prevalência de terceiros molares inclusos e impactados
numa população da UFP. 2014. 79 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da saúde)
- Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014. Disponível
em:<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4581/1/PPG_21411.pdf>

MARTINS, Luciana Dorochenko Eficácia do cetorolaco e do tramadol/paracetamol no controle da intensidade da dor pós-operatória em cirurgia de terceiros molares inclusos/ Luciana Dorochenko Martins. Ponta Grossa, 2017. Disponível em:<<https://tede2.uepg.br/jspui/bitstream/prefix/2399/1/Luciana%20Dorochenko%20Martins.pdf>>

MENDES, A.F.C. Os motivos da não erupção dos terceiros molares. 2013. 52f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentaria) – Universidade Fernando Pessoa. Porto. 2013 Disponível em:<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4451/1/PPG_18726.pdf>

NETO, Oswaldo Belloti; IGARÇABA, Madiane; FERNANDES, Breno dos Reis; PEREIRA, Rodrigo; RIBEIRO, Jonathan; VIEIRA, Eduardo Hochuli. Principais Complicações das Cirurgias de terceiros molares: revisão de literatura. Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José, v. 10, n. 2, p.02-08, 2017. Disponível em:< file:///C:/Users/55429/Downloads/201-733-1-PB.pdf >

NORMANDO, D. Terceiros molares: extrair ou não extrair?. Dental Press Journal of Orthodontics, v. 20, n. 4, p. 17-18, jul-ago. 2015. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/dpjo/a/xVZzR8LpjqwdXnWhtr435GQ/?format=pdf&lang=pt>>

OLIVEIRA, Dirceu Virgolino de; MARTINS, Valber Barbosa; OLIVEIRA, Marcelo Vinícius de. Avaliação tomográfica de terceiros molares inclusos segundo classificação de Winter. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, v. 16, n. 2, p. 17-23, abr./jun. 2016. Disponível em:<http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18085210201600020004>

PACHECO, Camila Carla Maria Ximens et al. Fratura de mandíbula durante exodontia de terceiro molar inferior incluso: relato de caso. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* [online]. 2013, vol.13, n.4, pp. 15-20. ISSN 1808-5210. Disponível em:< <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rctbmf/v13n4/a02v13n4.pdf>>

PELL GJ, Gregory GT. Impacted mandibular third molars: classifications and modified technique for removal. *The Dental Digest*, v. 39, n. 9, p.330-338, sep.1933. Disponível em:<

<https://www.bristolctoral surgery.com/files/2015/03/Pell-and-Gregory-Classification-1933.pdf>

RIBEIRO NETO, J.L. Prevalência da cárie dentária numa população de utentes em cuidados de saúde primários inscritos na Unidade Saúde Família (USF) Espinho. 2014. 93f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa. Porto. 2014. Disponível em:<
https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4849/1/PPG_29528.pdf>

ROSA, João Osmario Mariano; GOMES, Joaquim A. S.; OLIVEIRA, Raphaela J.; DIB, Jamil E.; SILVA, Maria A.G.S; FERREIRA, Mario S. Fratura mandibular durante exodontia de terceiro molar: relato de caso. Anais da Jornada Odontológica de Anápolis-JOA, p.196-198, jun. 2019. Disponível em:< <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/joa/article/view/4365>>

SANTOS, Icaro Guilherme et al. Topografia do Canal Mandibular e Relação com Terceiros Molares em Tomografias por Feixe Cônico. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* [online]. 2016, vol.16, n.4, pp. 12-17. . Disponível em:<
<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rctbmf/v16n4/a03v16n4.pdf> >

SANTOS, Jade Peixoto dos. Diagnóstico, tratamento e prevenção da alveolite: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 75, p. 21, 2018. Disponível em:<
[file:///C:/Users/55429/Downloads/1237-4705-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/55429/Downloads/1237-4705-1-PB%20(1).pdf) >

SIQUEIRA, F.M. Dor de origem periodontal e na mucosa. Florianópolis, 2013. Disponível em:<<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/885/1/PDF%20-%20Livro%20do%20Curso.pdf>>

SCHROEDER, M.A.; et al. Extrações de molares na Ortodontia. *Dental Press Journal of Orthodontics*, v. 16, n. 6, p. 130-157, nov-dez. 2011. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/dpjo/a/hF7DY7fzVGwK7SQ7J8SzjTM/?format=pdf&lang=pt>>

VULCANO, Elvira. Complicações cirúrgicas do terceiro molar.2017. 17 f. Tese (Doutorado em Odontologia)- Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2017. Disponível em:< https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6146/1/PPG_%2029259.pdf >

XAVIER, Cláudio Roberto Gaião et al. Avaliação das posições dos terceiros molares impactados de acordo com as classificações de Winter e Pell & Gregory em radiografias panorâmicas. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, v. 9, n. abr./ju 2010, p. 83-90, 2010Tradução . . Disponível em:<[http://www.revistacirurgiabmf.com/2010/v9n3/ARTIGO 06.pdf](http://www.revistacirurgiabmf.com/2010/v9n3/ARTIGO%2006.pdf)>

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. Disponível em:<http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv12_i1_pE70.pdf>

ZGUR, Natalia Pinheiro; FARINHA, Thayana A.; PIMENTEL, Rafael M.; SILVA, Jonathan R.; FERREIRA, Alan A. Lesões ao nervo alveolar inferior em práticas de cirurgia oral menor: revisão de literatura. Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José, v. 10, n. 2, p. 03-08, 2017. Disponível em:<<file:///C:/Users/55429/Downloads/199-723-1-PB>>

