

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PREVENTION AND TREATMENT OF ACCIDENTS AND COMPLICATIONS IN THIRD MOLAR EXTRACTIONS: A LITERATURE REVIEW

KATARINA CAVALCANTE DE **ALENCAR**¹, MARIA EDUARDA RODRIGUES DE **MACEDO**¹, THIAGO DE ALMEIDA CARRERA ANTAS **LEITE**¹, RAFAEL DE SOUSA CARVALHO **SABOIA**²

1. Acadêmicos do curso bacharelado em Odontologia do Centro universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA; 2. Professor Mestre, Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do curso de bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA.

* Avenida Portugal, 897, Universitário, Caruaru, Pernambuco, Brasil. CEP: 55016-400. katarina.st@live.com

RESUMO

O objetivo deste estudo foi o de identificar na literatura os principais acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares, bem como suas formas de prevenção e tratamento. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, realizada em 22 artigos publicados nas plataformas PubMed, BVS e SciELO, entre os anos de 2010 à 2020, nos idiomas português e inglês, utilizando os descritores: Terceiro molar; Exodontia; Acidentes e complicações. Evidenciou-se que o procedimento cirúrgico para a exodontia de terceiros molares está sujeito à ocorrência de acidentes e complicações, das mais simples as mais complexas, como sangramento, alveolites, infecção, dor, edema, fratura mandibular, comunicação buco-sinusal, parestesia e lesão em dentes e estruturas ósseas adjacentes. Diante disso, um bom planejamento cirúrgico é de extrema importância para a prevenção de acidentes e complicações, e quando estes não podem ser evitados, o conhecimento das condutas de forma individualizada para o tratamento é fundamental para que se obtenha sucesso no procedimento cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: Terceiro molar; Exodontia; Acidentes; Complicações.

ABSTRACT

The aim of this study was to identify in the literature the main causes of accidents and complications in extractions of third molars, as well as their forms of prevention and treatment. This is a narrative-type literature review, carried out on 22 articles published on the platforms PubMed, BVS e SciELO, between the years 2010 to 2020, in Portuguese and English, using the descriptors: third molar, extraction, accident and complications. It became evident that the surgical procedure for extraction of third molars is subject to the occurrence of accidents and complications, from the simplest to the most complex, such as bleeding, alveolitis, infection, pain, edema, mandibular fracture, bucco-sinusal communication, paresthesia and injury to

adjacent teeth and bone structures. Therefore, a good surgical planning is extremely important for the prevention of accidents and complications, and when they cannot be avoided, knowledge of the individualized treatment procedures is essential for the success of the surgical procedure.

KEYWORDS: Third molar; Extractions; Accidents; Complications.

1. INTRODUÇÃO

Os terceiros molares são os elementos dentários mais comumente impactados e a sua remoção cirúrgica está indicada quando existe risco de lesão cariiosa, histórico de pericoronarite, para finalidades protéticas ou ortodônticas, na presença de cistos ou tumores odontogênicos e dor idiopática. Já as contraindicações envolvem extremos de idade, condição médica comprometida e a probabilidade de grandes danos às estruturas adjacentes, como nervos e dentes¹.

A exodontia dos terceiros molares é um procedimento odontológico rotineiro que pode estar ligado a acidentes e complicações. Nenhum ato cirúrgico está livre de riscos, porém, alguns fatores podem aumentar as chances, como pacientes fumantes, condição sistêmica comprometida, grau de impactação dentária e a qualidade da higiene².

Antes de qualquer procedimento cirúrgico, o paciente deve ser informado dos possíveis riscos de acidentes e complicações. Essas intercorrências podem ocorrer no transoperatório ou após a remoção do elemento dentário, e podem ser prevenidas através de um bom planejamento e uso de boas técnicas cirúrgicas. Porém, quando não podem ser evitados, o tratamento deve ser conduzido de forma adequada³.

Os acidentes são intercorrências durante o ato cirúrgico, podendo acontecer do começo ao fim das cirurgias, como nas incisões e ostectomias. Já as complicações são ocorrências pós-operatórias, podendo

advir desses acidentes, da falta de cuidados pós-operatórios, da resposta sistêmica do paciente, bem como do desenvolvimento de infecções e abscessos⁴.

Os cuidados com uma boa anamnese, exame físico do paciente e biossegurança são fundamentais para prevenção, além dos exames radiográficos para analisar o nível de complexidade e dificuldade da cirurgia. Soma-se a isso, um bom plano de conduta contra a dor e ansiedade do paciente, assim como de recuperação pós-operatória⁵.

O aumento da idade do paciente e a remoção óssea aumentam os riscos, portanto, uma revisão cuidadosa das indicações e necessidade de remoção do elemento dentário deve ser considerada no pré-operatório e o procedimento deve ser realizado quando os benefícios forem maiores que os potenciais riscos de acidentes e complicações⁶.

Nesse contexto, o referente estudo tem o objetivo de apresentar os principais acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares, bem como as suas principais formas de prevenção e tratamento, através de uma revisão de literatura do tipo narrativa.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado uma revisão bibliográfica sobre a prevenção e tratamento dos acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares nas plataformas PubMed, BVS e SciELO, nos idiomas português e inglês, publicados entre 2010 e 2020, com os descritores: Terceiro Molar, Exodontia, Acidentes e complicações. Para um correto delineamento e para a busca de artigos foram inseridas as palavras-chave para o assunto abordado, utilizando os marcadores booleanos “and” e “or” para a busca nas bases de dados. “AND” Fornece a intercessão e “OR” mostra a união dos conjuntos. Foram selecionados 22 artigos, que serviram de embasamento teórico para este trabalho devido à maior adequação destes ao assunto a ser discutido, excluindo aqueles que não atenderam a temática proposta pela pesquisa. Na busca foram levados em consideração os artigos revisados que continham uma abordagem ampla e atual sobre os acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares.

3. DESENVOLVIMENTO

Os acidentes e complicações, durante ou após a exodontia de terceiros molares, podem se apresentar de forma mais simplificada, assim como de maneira mais agravada. De acordo com a presente revisão, os que mais comumente acontecem são sangramento, alveolites, infecção local, dor, edema, fratura mandibular, comunicação buco-sinusal, parestesia, lesão em dentes e estruturas ósseas adjacentes. O tratamento diante de alguma dessas situações deve ser conduzido de forma adequada de acordo com o conhecimento técnico-científico do cirurgião-dentista.

Na sequência, serão apresentados os acidentes e complicações que mais estão presentes em exodontias de terceiros molares⁵.

Sangramento intraoperatório ou pós-operatório

O sangramento intraoperatório ou pós-operatório pode ser uma consequência de exodontias de terceiros molares devido aos processos de coagulação. Na consulta pré-operatória deve-se obter informações sobre a presença de distúrbios associados à coagulação, como hemofilia, história de sangramento em realizações de procedimentos cirúrgicos e uso de medicamentos anticoagulantes como warfarina para um manejo correto pré, trans e pós-operatória. Inicialmente o sangramento é tratado através de pressão com gaze e compressão. No intraoperatório, o sangramento dos tecidos moles pode ser controlado com cautério, caso o paciente não seja usuário de marca-passo. Já o sangramento ósseo ou nos alvéolos de extração podem ser controlados por agentes hemostáticos intra-alveolares ou cera óssea. Também ajudam na hemostasia a sutura reforçada e o fechamento primário da ferida. No caso de sangramento pós-operatório, deve-se instruir o paciente a remover os coágulos soltos e morder firme uma compressa de gaze por 30 minutos, caso não diminua, a exploração e desbridamento da ferida devem ser realizados sob anestesia local sem uso de vasoconstritor para permitir o diagnóstico da causa do sangramento⁷.

Nos usuários de anticoagulantes como a warfarina, o coagulograma completo deve ser solicitado no período pré-operatório e na presença de alterações, o médico assistente do paciente deverá ser consultado para necessárias adequações, principalmente no que respeita ao parâmetro da Relação Normalizada Internacional, o RNI, com vistas a evitar maiores riscos hemorrágicos. Para outros distúrbios da coagulação, o médico deverá ser consultado e muitos casos merecerão adequação como transfusões de fatores de coagulação ou plaquetas e indicação de procedimento em ambiente hospitalar⁸.

Alveolite

A alveolite clinicamente manifesta-se com a ausência de um coágulo sanguíneo organizado no alvéolo da extração, dor latejante, que não se finda utilizando-se de analgésicos e a presença de odor fétido. Ela acontece por decorrência de um grupo de fatores predisponentes, dentre eles podem estar a higienização, trauma durante a cirurgia, suprimento sanguíneo insuficiente, infecção, idade, tabagismo e retirada do coágulo pelo paciente⁹. O tratamento baseia-se na irrigação com gluconato de clorexidina a 0,12% com ou sem desbridamento mecânico e medicamentos intra-alveolares. Os pacientes devem ter acompanhamento regular para garantir a eliminação dos sintomas¹⁰.

Infecção

Na infecção do local cirúrgico os sinais variam

de edema, eritema, flutuação e trismo até manifestações sistêmicas como febre e desidratação. O tratamento na cirurgia de terceiro molar baseia-se na incisão cirúrgica e drenagem, além da administração de antibióticos sistêmicos. Como a maioria das infecções são causadas por microbiota mista de microorganismos, a penicilina é usada com frequência, sendo a amoxicilina de maior espectro de atividade e ainda pode ser acrescentado o metronidazol. Para os alérgicos à penicilina, substitui-se pela clidamicina¹¹.

Dor e edema

O edema e a dor podem ser observados horas após o procedimento cirúrgico. A dor atinge o máximo em 3 a 5 horas após a cirurgia, já o edema atinge o pico em 24 a 48 horas e começa a diminuir no terceiro dia. É importante conscientizar os pacientes de que o edema e a dor são naturais no pós-operatório e lembrá-lo de não deitar-se sobre o lado onde foi feito o procedimento. O tratamento baseia-se na utilização da crioterapia e submissão de anti-inflamatórios não esteroides¹². Pesquisas têm provado um real efeito do uso pré-operatório de corticosteroides no controle de edema e trismo que poderiam resultar da cirurgia do terceiro molar¹³.

Fratura mandibular

Fratura da mandíbula pode ser diagnóstico diferencial de edema ou dor persistente após a realização de procedimentos cirúrgicos. A maior prevalência de fraturas imediatas e tardias da mandíbula geralmente ocorre em pacientes mais velhos acima de 25 anos. O tratamento é baseado na natureza da fratura, e varia entre imobilização para fixação, até mudanças na dieta do paciente¹⁴.

Comunicação bucosinusal

As comunicações bucoantrais ou bucosinuais são complicações comuns após exodontias de terceiros molares superiores. Os pacientes de risco devem ser identificados por meio de avaliações radiográficas pré-operatórias para prevenção. A avaliação das radiografias pode mostrar interposição das raízes no assoalho do seio maxilar. A conduta de tratamento dependerá da dimensão da comunicação e da queixa do paciente. Existem diferentes formas de tratamento cirúrgico e medicamentoso para esta complicação, dentre elas, pode-se citar a utilização do corpo adiposo bucal, utilização de retalhos deslizantes vestibulares, de retalhos palatinos rodados e enxertos ósseos. O paciente com uma comunicação deve evitar uma piora do quadro sinusal com utilização de descongestionante nasal e de antibióticos de acordo com os princípios gerais¹⁵.

Parestesia

A ocorrência de lesões nervosas consequentes de exodontia de terceiros molares é comum e são classificadas em neuropraxia, axonotmese e neurotmese. O risco de lesão aos nervos alveolar

inferior e lingual aumenta quando os terceiros molares inferiores estão em contato com o canal mandibular. Para prevenir a ocorrência de injúria nervosa, propõe-se a análise dos terceiros molares com o canal mandibular por meio de exames, tais como radiográfica panorâmica ou tomografia computadorizada de feixe cônico¹⁶. Parestesia consiste na perda de sensibilidade da região inervada pelo nervo que lhe está associada, geralmente a lesão dos nervos alveolar inferior e lingual é associada à recuperação espontânea, porém em casos onde a carência sensorial ultrapassa um ano, os danos podem ser permanentes. O tratamento varia desde prescrição de vitamina B1 associada a outros fármacos, microcirurgia, terapia com laser de baixa potencia, acupuntura, até cirurgia de transposição do nervo alveolar inferior¹⁷.

Lesão em dentes adjacentes

Os dentes adjacentes normalmente correm riscos de sofrer lesões, sendo a mais comum delas o desprendimento ou fratura de uma restauração. Além disso, outras lesões também podem ser observadas, como desprendimento do dente adjacente, fraturas de coroa, e até mesmo extração do dente errado. Caso ocorra alguma destas lesões o tratamento deve ser realizado e informado ao paciente. Os tratamentos baseiam-se respectivamente em realização de uma nova restauração, reposicionamento e estabilização do dente adjacente, cimentação da coroa, e em casos de extração inadvertida, o dente deve ser reimplantado no local de extração e estabilizado¹⁸.

Lesão em estruturas ósseas adjacentes

No decorrer do processo de exodontia de terceiros molares as estruturas ósseas adjacentes correm risco de fraturas. A cortical óssea vestibular e o túber da maxila são os locais mais prováveis de fraturas. O tratamento em fratura de túber consiste em manter o osso no lugar, ao menos que sua remoção seja absolutamente necessária. Quando ocorre a fratura da cortical óssea vestibular, a placa cortical deve ser dissecada do dente, e o tecido coaptado por meio de suturas¹⁹.

Portanto, graças ao conhecimento do emprego das imagens radiográficas e tomográficas, da terapêutica medicamentosa, assepsia, antisepsia, anestesia local e das melhores técnicas operatórias, atualmente a cirurgia para remoção de terceiros molares está capacitada a intervir com maior segurança. Entretanto, qualquer descuido ou inobservância poderá causar acidentes, bem como as complicações. Logo, é necessário que seja realizado um bom planejamento cirúrgico como forma de prevenção de acidentes e complicações, e caso não possam ser evitados, o tratamento deve ser realizado de forma adequada com uma conduta eficiente, de acordo com o tipo de acidente ou complicação²⁰.

4. DISCUSSÃO

É possível observar, através da análise da revisão de

literatura que é válido que seja realizado um bom planejamento cirúrgico quando a exodontia de terceiros molares é indicada, sendo sempre baseado no exame clínico e de imagem do paciente. Por meio do exame clínico, o cirurgião-dentista capta informações específicas sobre a saúde geral do paciente, assim como a história odontológica e médica. Através do exame radiográfico ou tomográfico pode-se analisar a complexidade e o nível de dificuldade cirúrgica. Dessa maneira utilizando-se dessas informações se realiza o cuidadoso planejamento do ato cirúrgico, prevenindo assim, alguns possíveis acidentes ou complicações²¹.

As principais causas de acidentes e complicações podem estar associadas à experiência do cirurgião-dentista, idade do paciente, gênero, história médica pregressa, o uso de medicações, quadros prévios de pericoronarite, qualidade da higiene oral, tabagismo, tipo de impacção dentária, tempo cirúrgico, uso errado do instrumental, aspiração insuficiente, visualização dificultada pela pouca luminosidade e técnica cirúrgica inadequada².

Um estudo realizado que buscou observar os principais acidentes e complicações associadas à cirurgia dos terceiros molares realizada por alunos de odontologia frente a exodontias de terceiros molares, pontuou que os pacientes do gênero feminino apresentaram maior índice de acidentes e/ou complicações (70,47%) do que o masculino (27,28%), com idade média de 24 anos. Os casos de acidentes e/ou complicações totalizaram 10,47% dos procedimentos, nos quais a hemorragia (2,38%), as fraturas radiculares (1,90%) e as fraturas da tuberosidade maxilar (1,90%) foram as mais encontradas. Outros acidentes e/ou complicações encontrados foram deiscência de sutura (1,45%), comunicação buco-sinusal (0,95%), parestesia (0,95%), alveolite (0,47%) e infecção (0,47%)¹⁰.

Foi observado que na maioria dos procedimentos cirúrgicos, devido à lesão tecidual decorrente das técnicas de incisão, é comum que os pacientes relatem, em maior ou menor grau, dor após o procedimento²².

Portanto, deve-se fazer uma análise de custos benefícios que justifique a remoção profilática dos terceiros molares ou a possibilidade de um plano de tratamento futuro com abordagem ortodôntica, cirúrgica ou protética. Ademais, dentistas e pacientes devem considerar que os acidentes e complicações cirúrgicas provenientes da extração de terceiros molares são comuns e devem ser tratados de forma individualizada¹.

5. CONCLUSÃO

Os cuidados pré, trans e pós-operatórios são indispensáveis para prevenir a ocorrência de acidentes e futuras complicações, uma vez que, eles podem acontecer durante e após as exodontias. A utilização da técnica mais apropriada em conjunto com um plano de

tratamento bem elaborado. O exame clínico e de imagem pode ajudar a reduzir o tempo e o trauma do procedimento cirúrgico, que são fatores fundamentais na incidência de acidentes e complicações. Assim, torna-se de suma importância o conhecimento do cirurgião dentista, bem como a sua prática clínica para o sucesso da exodontia de terceiros molares.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Normando D. Third molars: To extract or not to extract? *Dental Press J Orthod*. 2015; 20(4):17-18.
- [2] Mattos A, Correa K. Análise dos acidentes e complicações em exodontias realizadas por alunos de odontologia. *J Oral Invest*, 2014; 3(1): 38-42.
- [3] Barraclough J, Power A, Pattini A. Treatment Planning for Mandibular Third Molars. *Dent Update*, 2017; 44(3):221-228.
- [4] Araujo CO, Agostinho CNLF, Marinho LMRF, Rabelo LRS, Bastos EG, Silva VC. Incidência dos acidentes e complicações em cirurgia de terceiros molares. *Rev Odontol UNESP* 2011; 40(6): 290-295.
- [5] Seguro D, Oliveira RV. Complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos. *Uningá Review*. 2014; 10(1):30-34.
- [6] Sayed N, Bakathir A, Pasha M, Al-Sudairy S. Complications of Third Molar Extraction: A retrospective study from a tertiary healthcare center in Oman. *JCBR*. 2019; 19(3):230-235.
- [7] Sohn JB, Lee H, Han YS, Jung DU, Sim HY, Kim HS, et al. When do we need more than local compression to control intraoral haemorrhage? *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*. 2019; 45(6):343-350.
- [8] Passarelli PC, Pasquantonio G, D'addona. Management of surgical third lower molar extraction and post-operative progress in patients with factor VII deficiency: a clinical protocol and a focus on this rare pathology. *J Oral Maxillofac Surg*. 2017; 75(10):1-12.
- [9] Meyer ACA, Sá-Lima JR, Nascimento RD, Moraes MB, Tera TM, Raldi FV. Prevalência de alveolite após a exodontia de terceiros molares impactados. *RPG Rev Pós Grad*. 2011 mar; 18(1):28-38.
- [10] Kato RB, Bueno RBL, Neto PJO, Ribeiro MC, Azenha MR. Acidentes e complicações associadas à cirurgia dos terceiros molares realizada por alunos de odontologia. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*, 2010; 10(4):45-54.
- [11] Ramos E, Santamaria J, Santamaria G, Barbier L, Arteagoitia I. Do systemic antibiotic prevent dry socket and infection after third molar extraction? A systematic review and meta-analysis. *Oral Surg, Oral Med, Oral Path, Oral Radio*. 2016; 122(4):403-425.
- [12] Nascimento ENJ, Dos Santos GMS, Tavares MML, Cenci ML, Correa MB, Pereira CT, et al. Cryotherapy in reducing pain, trismus, and facial swelling after third-molar surgery: Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *J Am Dent Assoc*. 2019; 150(4):269-277.
- [13] Falsi SGM, Lima TC, Martins CC, Santos CRRD, Pinheiro MLP. Preemptive Effect of

- Dexamethasone in Third-Molar Surgery: A Meta-Analysis. *Anesth Prog*, 2017; 64(3):136-143.
- [14] Ishii FT, Negreiros RM, Milani BA, Bauer HC, Jorge WA. Fratura tardia de mandíbula decorrente de exodontia de terceiro molar: Relato de caso. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent*, 2012; 66(4):268-271.
- [15] Parise GK, Tassara LFR. Tratamento cirúrgico e medicamentoso das comunicações buco-sinusais: Uma revisão da literatura. *Rev Persp.* 2016; 40(149):153-162.
- [16] Silveira KG, Costa FWG, Bezerra MF, Pimenta AVM, Carvalho FSR, Soares ECS. Sinais radiográficos preditivos de proximidade entre terceiro molar e canal mandibular através de tomografia computadorizada. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.* 2016; 57(1):30-77.
- [17] Ducic I, Yoon J. Reconstructive Options for Inferior Alveolar and Lingual Nerve Injuries After Dental and Oral Surgery. *Ann Plast Surg*, 2019; 82(6):653-660.
- [18] Moraes RB, Medeiros MB, Henrique TL, Hoffmann JC, Jeremias F. Frequência de acidentes cirúrgicos transoperatórios em exodontias realizadas em um curso de graduação. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2019; 19(1): 14-21.
- [19] Castanha DM, Andrade TI, Costa MR, Nunes JRRM, Vasconcelos RG. Considerações a respeito de acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares: Revisão de literatura. *BJSCR*, 2018; 24(3): 105-109.
- [20] Azenha MR, Kato RB, Bueno RB, Neto PJ, Ribeiro MC. Accidents and complications associated to third molar surgeries performed by dentistry students. *Oral Maxillofac Surg*, 2014; 18(4):459-464.
- [21] Matzen LH, Schropp L, Spin-Neto R, Wenzel A. Use of cone beam computed tomography to assess significant imaging findings related to mandibular third molar impaction. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*, 2017; 124(5):506-516.
- [22] Martins M, Garcia MAP, Fernandes MV, Reis EMF, Vilela RR, Azevedo TS, et al. Principais complicações clínicas odontológicas pós-operatórias da cirurgia de terceiro molar incluso/impactado. *Rev Cinscientiae Saude.* 2010; 9(2):278-284.