

Acidentes e complicações associados a exodontia de terceiros molares - Revisão da literatura

Accidents and complications associated with the exodonty of molar third parties - Literature review

DOI:10.34117/bjdv6n11-687

Recebimento dos originais: 20/10/2020

Aceitação para publicação: 30/11/2020

Mário Jorge Souza Ferreira Filho

Doutorando em Ciências Odontológicas

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

E-mail: dr.mfilho@gmail.com

Hallef Rossette Souza da Silva

Acadêmico de Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

Email: dr.mfilho@gmail.com

Mesraim Salef Rocha do Rosario

Acadêmico de Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

E-mail: dr.mfilho@gmail.com

Victor Yoshiya Sampaio Takano

Acadêmico de Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

E-mail: dr.mfilho@gmail.com

Joselane Rodrigues do Nascimento

Acadêmica de Odontologia

Instituição: Centro Universitário FAMETRO

Endereço: Rua Ilídio Lopes 123, Japiim, Manaus – AM, 69078-530

E-mail: josi.rodrigues.vp@gmail.com

Júlia Lima de Aguiar

Acadêmica de Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

E-mail: dr.mfilho@gmail.com

Luan Roberto Milério

Acadêmica de Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

E-mail: dr.mfilho@gmail.com

Yuri da Silva Pimenta

Especialista em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial

Instituição: Programa de Pós-graduação em Cirurgia PPGRACI/UFAM

Endereço: R. Afonso Pena, 1053, Centro, CEP 69020-160

E-mail: ypimenta@hotmail.com

RESUMO

A exodontia de terceiros molares é um dos procedimentos mais comuns na odontologia. Este estudo tem como objetivo relatar os principais acidentes e complicações do terceiro molar, assim como as condutas e cuidados a serem tomados. A metodologia utilizada para apresentação desse estudo foi a revisão de literatura. Foram usadas as fontes de pesquisa: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library (SciELO), PubMed e Livros. É evidente que a exodontia de terceiro molar é realizada com muita frequência na clínica de cirurgia e que o exame de imagem é de suma importância para um bom diagnóstico e planejamento cirúrgico, e que o conhecimento teórico e prático é imprescindível para o cirurgião dentista, tendo ele que conhecer a área anatômica do elemento e seu desenvolvimento dentário, podemos concluir que os cuidados pré, trans e pós cirúrgicos são de muita importância para evitar acidentes e complicações durante a exodontia, a prevenção deve ser o principal objetivo associado com o conhecimento do profissional.

Palavras-Chave: Terceiro molar, dentes impactados, cirurgia bucal.

ABSTRACT

Third molar extraction is one of the most common procedures in dentistry. This study aims to report the main accidents and complications of the third molar, as well as the conduct and care to be taken. The methodology used to present this study was the literature review. Research sources were used: Google Scholar, Scientific Electronic Library (SciELO), PubMed and Books. It is evident that third molar extraction is performed very frequently in the surgery clinic and that the imaging exam is of paramount importance for a good diagnosis and surgical planning, and that theoretical and practical knowledge is essential for the dental surgeon, having he who knows the anatomical area of the element and its dental development, we can conclude that pre, trans and post surgical care are of great importance to avoid accidents and complications during extraction, prevention should be the main objective associated with knowledge of the professional.

Keywords: Third molars, impacted teeth, oral surgery.

1 INTRODUÇÃO

A extração de terceiros molares é um dos procedimentos mais comuns nas cirurgias bucais, algumas indicações para a remoção de terceiros molares incluem o risco de impação dos mesmos, de cárie, pericoronarite, problemas periodontais na face, cistos odontogênicos e apinhamento (NORMANDO., 2015). Segundo Guedes (2016) o desenvolvimento dos dentes ocorre por interação

entre epitélio e ectomesênquima passando por uma série de modificações morfológicas que se dividem em cinco fases: botão, capuz, campânula, coroa e raiz. De acordo com Cameron e Widmer (2012) a conclusão da formação da coroa do terceiro molar ocorre nos 12-16 anos de idade, no entanto a erupção só ocorre entre os 17-25 anos de idade, sendo assim, compreendendo o tempo de erupção desse dente é de grande importância no auxílio e fechamento de diagnósticos.

Na odontologia são recorrentes acidentes e complicações, tanto para o paciente quanto para o cirurgião dentista, muitas vezes por uma falha no planejamento, técnicas inadequadas, falta de conhecimento do cirurgião dentista sobre a técnica utilizada e sobre as estruturas anatômicas, instrumentos inadequados, força excessiva, avaliação inadequada dos exames radiográficos e continência de exames complementares, atenção extrema sobre a saúde do paciente e medicamentos utilizados. E como consequências, podem ocorrer: trismo, edema, fratura mandibular e maxilar, alveolites, hemorragias, parestesia do nervo alveolar inferior e comunicação buco-sinusal (BAZARIN & OLIVEIRA., 2018).

Dente impactado é aquele que não veio a irromper por interferência em alguma estrutura, e dente não irrompido é o dente que não erupcionou, na arcada dentaria no tempo cronológico normal de irrupção (BAZARIN & OLIVEIRA., 2018). Portanto, para facilitar a comunicação entre profissionais e a elaboração de um planejamento satisfatório; foram criadas classificações distintas desses elementos dentários, como a de Winter e a de Pell e Gregory (RIBEIRO et al., 2017).

Winter em 1926, classificou os terceiros molares inclusos diante da angulação do longo eixo do dente incluso em relação ao longo eixo do segundo molar, ficou dividido em: Inclusão vertical, Horizontal, Mesioângulado, Distoangulado, Invertido, Vestibuloangular e Linguoangular (OLIVEIRA et al., 2015). De acordo com Pell e Gregory (1933), o grau de impactação do terceiro molar poderá ser medido através da localização em que o elemento se encontra em relação ao plano oclusal do dente mais próximos. Podendo ser dividido em classes I, II e III que relaciona o terceiro molar com a borda anterior da mandíbula e a face distal do segundo molar; para obter a profundidade A, B e C, devemos observar o terceiro molar em relação à profundidade relativa do osso (MARCHI et al., 2020). Em muitos casos, quando não se consegue obter uma visualização completa do terceiro molar, incluso, em radiografia periapical convencional, pode-se utilizar técnicas de localização radiográfica como: o método Miller e Winter, a modificação desta feita por Margareth Donovan ou ainda a realização de tomografia computadorizada de feixes cônicos (MATOS et al., 2017).

Objetivo desse trabalho realizar uma revisão de literatura abordando principais acidente e complicações encontradas na exodontia de terceiros molares, assim os cuidados a serem tomados pelo cirurgião dentista para realizar um bom diagnostico consequentemente um bom procedimento.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A presente pesquisa bibliográfica tem como base a seleção de artigos para elaboração de um estudo sobre extração de terceiros molares e suas complicações. Foram escolhidos 25 artigos desses ficaram 15 pelo método de exclusão que foi a data de publicação a partir de 2015 até o ano de 2020 para que tivéssemos informações mais atuais possíveis sobre o assunto.

Foram utilizadas as seguintes fontes de busca, Google Acadêmico, Scientific Electronic Library (SciELO), PubMed e Livros. As palavras chaves utilizadas nas pesquisas foram as seguintes: extração de terceiro molar, complicações em extrações em terceiro molar, técnicas para extração de dente incluso, dente incluso, exames complementares, origem dentária.

3 INDICAÇÃO PARA REMOÇÃO DE TERCEIROS MOLARES

Normando(2015), descreve que a extração de terceiros molares é um dos procedimentos mais frequentes o dia a dia dos cirurgiões dentista, os motivos que levam ao diagnóstico de extração de terceiros molares incluem o risco de dente impactado, de cáries, pericoronite, problemas periodontais na face distal dos segundos molares, cistos odontogênicos e apinhamento, ao indicar a extração de terceiros molares o cirurgião dentista deve apresentar uma justificativa que considere a possibilidade de um tratamento futuro com abordagem ortodôntica, cirúrgica e ou protética, devem considerar as complicações cirúrgicas provenientes da extração de terceiros molares são comuns.

Em diversas ocasiões, o ortodontista tem a necessidade de movimentar o segundo molar para a distal, mas a presença de uma unidade impactada pode impedir ou até mesmo inibir esse modo de procedimento. Assim a retirada do terceiro molar poderá favorecer o tratamento e permitindo respostas previsíveis (MILORO et al., 2016).

A extração de terceiro molar também está indicada como medida profiláctica para evitar a presença de cistos e consequentes defeitos ósseos. Para a correção destes defeitos, foi proposta a técnica de regeneração tissular guiada, mas está também apresenta complicações pós-operatórias como inflamação e rejeição do enxerto ósseo (MATOS et al., 2017).

4 DENTES IMPACTADOS E INCLUSOS

Um dente impactado é o que falha em irromper no arco dentário dentro do tempo previsto, o dente se torna impactado por causa de dentes adjacentes, osso de recobrimento denso, tecido mole excessivo, ou uma anormalidade genética que impede o irrompimento como dentes impactados não irrompem, eles ficam retidos a vida inteira do paciente a menos que seja removido cirurgicamente ou exposto devido à reabsorção de tecidos de recobrimento. O termo dente incluso abrange dentes impactados e dentes que estão no processo de erupção (HUPP et al., 2015).

Todo elemento dentário que permanece impactado é propício a desenvolver condições adversas ao paciente ou, às vezes, estes permanecem impactados por toda a vida e, nada acontece. Na literatura, existem uma ampla discussão sobre a real necessidade de extração de terceiros molares impactados. Alguns autores defendem que a relação entre elemento impactado e patologias associadas é baixa e, que não há critérios que comprovem se o mesmo irá, de fato, erupcionar. Deve-se sempre levar em consideração indicações e contra-indicações de remoção de terceiros molares, não esquecendo da importância da prevenção. É importante levar em consideração se realmente valerá a pena removê-los. Seguindo esta filosofia, os dentes impactados devem ser removidos antes que complicações apareçam, levando sempre em consideração o custo/benefício da cirurgia (MATOS et al., 2017).

A exodontia deve ser realizada assim que o dentista determinar que o dente é impactado. A remoção de dentes impactados torna-se mais difícil com o avanço da idade, pois os pacientes, respondem menos favoravelmente e com mais sequelas pós-operatórias. Um paciente de 18 anos de idade pode ter 1 ou 2 dias de desconforto e edema após a remoção de um dente impactado, enquanto que um procedimento similar pode resultar em 4 ou 5 dias de recuperação para um paciente de 50 anos de idade (HUPP et al., 2015).

5 PLANEJAMENTO CIRÚRGICO

A extração de terceiros molares é uma das cirurgias mais realizadas, entretanto para um correto procedimento necessitasse de um bom planejamento cirúrgico com radiografia e às vezes tomografia computadorizada o nível de complexidade e de dificuldade operatória é analisado no exame radiográfico, um conhecimento cirúrgico e da anatomia local, orientação e medicação pós-operatória. Dessa maneira, realiza-se um cuidadoso planejamento do ato cirúrgico, evitando possíveis acidentes no transoperatório e complicações no pós-operatório, muitas vezes associados à posição e à localização do dente incluso, um detalhado planejamento associado ao conhecimento do profissional são fatores

essenciais para se reduzir complicações relacionadas à exodontia dos terceiros molares (MEDEIROS et al., 2017).

6 EXAMES DE IMAGENS

A avaliação do dente impactado é feita por uma avaliação física e uma avaliação radiográfica. A avaliação física inclui inspeção, palpação da articulação temporomandibular e movimento da mandíbula; Determinação da mobilidade e características dos lábios e bochechas; Tamanho e contornos da língua e aparência de tecido mole sobrejacente ao dente impactado. A avaliação radiográfica inclui a avaliação da raiz morfologia, tamanho do saco folicular, densidade do entorno osso, contato com o segundo molar, natureza da sobreposição tecidos, nervo alveolar inferior e vasos, relação com corpo e ramo da mandíbula, relação com os dentes adjacentes e posição vestibular à lingual do terceiro molar (SANTOSH., 2015).

A tomografia computadorizada, tem sido um sistema de imagem preferencial na investigação de detalhes, como a relação das lesões com as corticais vestibular e lingual, relação com estruturas anatômicas e a avaliação mais precisa da dimensão da lesão, relação com dentes adjacentes, estrutura interna, expansão cortical e erosão óssea (TOMEH., 2015).

Em muitos casos, não se consegue obter uma visualização completa do terceiro molar impactado e/ou de um elemento supranumerário devido a sua posição estar demasiadamente na distal, ou o ramo da mandíbula muito projetado; impossibilitando, assim, o correto posicionamento do filme periapical. Em casos como estes, pode-se utilizar técnicas de adaptação radiográfica. Para tanto, Miller e Winter (1914) propuseram uma técnica para visualização completa de terceiros molares impactados e dentes supranumerários. Esta técnica totaliza-se em duas tomadas radiográficas: a primeira, periapical (para visualização do elemento dentário em sentido méso-distal e ocluso-apical) e a segunda, radiografia periapical (no sentido oclusal, para possibilitar a visualização do elemento dental no sentido vestibulo-lingual). Se faz importante pelo fato da possibilidade da formação de uma imagem tridimensional do elemento dentário estudado (MATOS et al., 2017). Modificação de Donovan ou Princípio da Dupla Incidência é a técnica que utiliza 2 filmes, sendo um periapical na identificação da dimensão mesiodistal e oclusoapical, mais um adicional, por oclusal, identificando o posicionamento vestibulolingual (técnicas restritas à mandíbula) (BISPO, 2019).

7 ACIDENTES E COMPLICAÇÕES APÓS EXODONTIA

Por se tratar de um procedimento cirúrgico, o qual muitas vezes se torna complexo devido a variáveis envolvidas como dilaceração radicular, inclusão em tecido ósseo, posição do elemento e proximidade de estruturas nobres, demanda habilidade do cirurgião, para assim evitar ao máximo a ocorrência de acidentes e complicações. Estes que não são eventos raros, podendo ocorrer tanto na maxila como na mandíbula além dos tecidos circunvizinhos (DE OLIVEIRA et al., 2017).

A literatura tem mostrado grande prevalência de intercorrências advindas da exodontia de terceiros molares, estando principalmente relacionadas com procedimentos realizados por profissionais recém-formados e/ou inexperientes (CORDEIRO & SILVA, 2016). Dito isso é importante fazer uma diferenciação do que viria a ser um acidente ou complicação. Acidentes podem ser considerados como intercorrências ocasionadas no trans-operatório, enquanto as complicações são aquelas que ocorrem no período pós-operatório, vale ressaltar que algumas vezes acidentes podem vir a trazer futuras complicações ao paciente, como por exemplo, no caso de uma comunicação buco-sinusal ocorrida durante a cirurgia que não foi tratada de forma adequada e evoluiu para uma sinusite maxilar (CASTANHA et al., 2018).

8 COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL

O seio maxilar é uma estrutura anatômica onde ocorrem diversas patologias, inclusive de origem dentária. Sendo assim, o cirurgião-dentista deve estar capacitado a diagnosticar tais patologias e tratar não apenas o fator etiológico dentário, mas também o seio maxilar (DA MOTA, 2016). Pacientes acometidos por comunicação buco-sinusal, enfrentam diversos problemas, tais como refluxo de fluidos pela cavidade nasal, dificuldade de mastigação, deglutição e fala, levando a redução imediata da qualidade de vida (DOMINGUES et al., 2016).

Dentre as complicações associadas as exodontias de terceiros molares, destacamos a comunicação buco-sinusal, caracterizada pela comunicação entre a cavidade oral e o seio maxilar. É comum que a raiz de dentes superiores posteriores esteja em contato com o assoalho do seio maxilar, o qual é recoberto apenas por uma mucosa, principalmente se o seio for amplo (pneumatizado), se não houver osso entre as raízes dos dentes e o seio maxilar, ou se as raízes forem muito divergentes. É de extrema importância a cuidadosa análise radiográfica entre o dente e o seio maxilar para evitar tal complicação (DE OLIVEIRA et al., 2017). A comunicação buco-sinusal é caracterizada por alguns sinais clínicos, como a passagem de alimentos e líquidos da cavidade oral para o seio maxilar e como consequência, o refluxo para a cavidade nasal. O paciente pode apresentar também voz anasalada, além

do estabelecimento de uma sinusite, seja ela aguda ou crônica (DE OLIVEIRA et al., 2017). A comunicação buco-sinusal é caracterizada por alguns sinais clínicos, como a passagem de alimentos e líquidos da cavidade oral para o seio maxilar e como consequência, o refluxo para a cavidade nasal. O paciente pode apresentar também voz anasalada, além do estabelecimento de uma sinusite, seja ela aguda ou crônica (DE OLIVEIRA et al., 2017).

Se a abertura entre a boca e o seio for de tamanho moderado (2 a 6 mm), medidas adicionais devem ser tomadas. Para ajudar a garantir a permanência do coágulo na área, uma sutura em forma de oito deve ser realizada acima do alvéolo dentário. Alguns cirurgiões-dentistas também colocam algumas substâncias indutoras de coágulo, como uma esponja gelatinosa (Gelfoan®, Pfizer, Inc., New York), dentro do alvéolo antes de suturar. O paciente também deve ser informado para seguir as precauções do seio. Finalmente, devem-lhe ser prescritas várias medicações para reduzir o risco de sinusite maxilar. Antibióticos — normalmente amoxicilina, cefalexina ou clindamicina — devem ser prescritos por cinco dias. Além disso, um spray descongestionante nasal deve ser prescrito para diminuir a mucosa nasal a fim de manter a permeabilidade do óstio. Enquanto o óstio estiver permeável e uma drenagem normal do seio puder ocorrer, sinusite ou infecção do seio é menos provável. Um descongestionante oral às vezes também é recomendado (HUPP et al., 2015).

Se a abertura da cavidade do seio for grande (7 mm ou maior), o cirurgião deve considerar que a comunicação com o seio maxilar deve ser reparada com um procedimento cirúrgico com retalho. Este normalmente requer que o paciente seja encaminhado para um cirurgião bucomaxilofacial, porque uma abertura de retalho e o fechamento da abertura do seio são procedimentos complexos que requerem treinamento especial e experiência. O procedimento com retalho mais comumente usados para pequenas aberturas é um retalho bucal. Essa técnica mobiliza os tecidos moles bucais para cobrir a abertura e promover fechamento primário. Deve ser realizada tão rápido quanto possível, preferencialmente no mesmo dia em que a abertura ocorrer. As mesmas precauções para o seio maxilar e medicamentos são usualmente requeridas (HUPP et al., 2015).

9 HEMORRAGIA

O que leva a hemorragia na extração é: 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 análise do coágulo sanguíneo antes que ele se organize e antes do crescimento do tecido de granulação. 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 colocados em feridas abertas para parar a hemorragia). A hemorragia arterial, quando identificada, é melhor tratada com a identificação do vaso, ligadura ou cauterização (NETO et al., 2017).

10 FRATURA MANDIBULAR

Os procedimentos cirúrgicos realizados para remoção dos terceiros molares inferiores muitas vezes requerem osteotomias e odontosecção com brocas cirúrgicas e o uso de alavancas. Quando da realização inadequada das osteotomias e uso de força excessiva nas alavancas, associados ao padrão de inclusão do terceiro molar, fragilidade pode ser gerada no osso mandibular, aumentando a possibilidade de fratura no trans ou pós-operatório. O osso mandibular apresenta maior resistência em relação ao maxilar e tem como função suportar as forças mastigatórias oclusais, além de resistir todos os músculos da mastigação que se inserem nele. Contudo, apresenta biomecânica complexa e possui articulações do tipo biginglimoartrodial, ou seja, forças exercidas em um lado podem afetar contralateralmente. Considerando a importância deste osso para o sistema estomatognático fraturas que acometam esta região devem ser reparadas o mais rápido possível. Após a fratura mandibular, o paciente apresenta sinais e sintomas que impossibilitam a correta mastigação e geralmente evolui com quadro infeccioso, se não tratado de forma adequada. O tratamento destas fraturas muitas vezes necessita de internação hospitalar com anestesia geral e acessos cirúrgicos intra ou extrabuciais. Considerando esta possível complicação, o objetivo deste trabalho foi revisar a literatura sobre os aspectos clínicos e tratamentos realizados para restauração das fraturas mandibulares durante ou após a remoção dos terceiros molares inferiores (LIMA et al., 2017).

O tratamento das fraturas mandibulares tem como objetivo o restabelecimento oclusal, com reabilitação funcional e estética favorável. Nos casos de pacientes dentados o questionamento sobre a mudança em sua oclusão após a remoção do dente é importante para o diagnóstico de fratura, pois após o rompimento da base mandibular as forças musculares ganham amplitude para o deslocamento dos cotos, o que gera importantes alterações na oclusão. Em pacientes desdentados, por sua vez, crepitação

óssea e mobilidade aparecem como a sintomatologia mais relatada. A redução das fraturas pode ser realizada de forma aberta ou fechada. A oclusão, quando possível, é usada como um guia direto para realização de um procedimento adequado. As fraturas podem ser tratadas por fixações internas (Fio de aço, Parafusos compressivos, Miniplacas, Placas de reconstrução Placas de reconstrução com travamento) ou externas (Barra em arco com FMM, Arco de Risdon com FMM, Anéis de Ivy, Ligadura de Ernest com FMM, Fixador externo) onde tratamentos conservadores com técnicas de fixação externa são possíveis. Entretanto, na maioria das vezes, fazem-se necessárias as fixações internas (LIMA et al., 2017).

11 FRATURA TUBEROSIDADE MAXILAR

Dentre os acidentes e complicações associadas a extração de terceiros molares superiores, a mais relatada são as fraturas da tuberosidade e o deslocamento acidental do dente no interior do seio maxilar ou da fossa infratemporal. A fratura da tuberosidade maxilar é um acidente que geralmente ocorre devido ao mau planejamento e as forças excessivas aplicadas ao dente no ato da extração. Pode ocorrer em molares retidos na maxila, em áreas de reabsorção óssea e nas regiões vizinhas ao terceiro molar com raízes divergentes, ou com hiper cementose. Muitas vezes a fratura ocorre de forma inesperada pelo fato de nessa região o tecido ósseo apresentar pouca espessura (BEZERRA et al., 2018). O tratamento deste acidente consiste no término da exodontia e, se possível, a fixação do fragmento fraturado com métodos de osteossíntese. Eliminam-se espículas ósseas, faz-se a sutura da região e por último a checagem se houve ou não comunicação buco-sinusal. É necessário ainda a antibioticoterapia (BEZERRA et al., 2018).

12 DISCUSSÃO

Falando das complicações de procedimentos envolvendo extração de terceiros molares estão principalmente relacionadas as realizadas por profissionais recém-formados e/ou inexperientes (CASTANHA et al., 2018), (MEDEIROS et al., 2017) O cirurgião dentista ou cirurgião bucomaxilofacial tem que estar totalmente preparado para realizar o procedimento, pois a falta de conhecimento anatômico e das técnicas utilizadas podem gerar acidentes durante o transoperatório e complicações ainda maiores no pós operatório.

Embora as cirurgias de remoção de terceiros molares sejam preferencialmente do âmbito de atuação do cirurgião bucomaxilofacial por se tratar de um procedimento mais invasivo por muitas vezes de maior complicação, logo devem ser analisados os riscos e os benefícios (HUPP et al., 2015). Ao

lermos artigos sobre essa natureza entendemos que um profissional bem habilitado e com amplo conhecimento anatômico e das técnicas utilizadas está sim preparado para realizar o procedimento.

É de extrema importância um bom planejamento e uma boa indicação de extração de terceiro molar, pois serve também na prevenção de complicações como o risco de impactação dos mesmos, de cárie, pericoronarite, problemas periodontais na face, cistos odontogênicos e apinhamento (NORMANDO., 2015), entendemos que essas complicações podem ser geradas também por motivos do elemento dentário não erupcionar corretamente na cavidade oral que podem estar relacionados a topografia óssea, espaço da arcada e posição do segundo molar, levando-os a serem indicados a extração, à vista disso pode gerar acidentes tais como dor, trismo, hemorragias, alveolites, injúrias nervosas, periodontais e a dentes adjacentes, além de infecções, fratura da tuberosidade maxilar e/ou mandibular, comunicações bucossinusais.

Por se tratar de um procedimento cirúrgico, complicações e acidentes podem ocorrer tanto na maxila e na mandíbula além de tecidos vizinhos (DE OLIVEIRA et al., 2017), é de suma importância para uma cirurgia com segurança ter exame de imagem, que será usada para montar um planejamento qualificado e evitar complicações e acidentes como por exemplo uma radiografia panorâmica, tendo uma visão mais ampla do elemento dentário seja ele impactado ou de outra indicação, ajuda a localizar também outras regiões anatômicas nobres (MATOS et al., 2017) dito isso é importante falar da diferença entre acidentes e complicações, acidentes podem ser considerados como intercorrências ocasionadas no transoperatório, enquanto as complicações são aquelas que ocorrem no período pós-operatório (CASTANHA et al., 2018).

Entre as complicações pós-operatórias mais comuns inerentes a exodontia de elementos dentários, está a alveolite. Esta pode ser definida como uma dor pulsátil no alvéolo dentário, que ocorre do terceiro ao quinto dia de pós-operatório, devido à desintegração parcial ou total do coágulo, podendo ocorrer halitose, com ou sem exposição de tecido ósseo. O alvéolo pode estar preenchido com restos alimentares, edemaciado e com presença de linfadenopatia regional. A dor não cessa com analgésicos, podendo ainda irradiar para ouvido e pescoço. De modo geral, não ocasiona febre ou formação de secreção purulenta. Foram observadas diversas aplicações terapêuticas que variam desde o uso de soluções antissépticas pré e pós-operatórias até o uso de medicações sistêmicas a fim de diminuir a incidência da alveolite. Além disso, foi possível notar que muito se discute acerca de sua etiologia, sendo assim, é considerada de etiologia multifatorial (DOS SANTOS et al., 2018).

Em 2016 foi realizada revisão de literatura para ilustrar que o quadro de infecção constitui uma das principais complicações na exodontia de terceiros molares, apesar da baixa incidência, com o

aumento do número de exodontias em todo mundo, os números que são de 10% dos casos tendem a se elevar. Dessa pesquisa foram retirados dados importantes para a realização do trabalho por conta da baixa incidência de estudos que mostram que o tempo cirúrgico tem relação com infecção na extração de terceiros molares. As cirurgias de terceiros molares vêm aumentando sua incidência no mundo todo, e os demais autores levantados nessa pesquisa corroboram com essa afirmação. A relação entre o tempo cirúrgico e o risco de complicações infecciosas, mostram que a cada minuto de cirurgia a chance de infecção aumenta em 2,7% e que cirurgias acima de 50 minutos apresentam 6 vezes mais chance de infecção (BAUER, 2016).

À medida que a cirurgia de terceiros molares ocorre, fraturas dentárias ou de alvéolo podem advir. Nos terceiros molares inferiores, devido a sua morfologia, a incidência de fraturas é recorrente, devido ao osso da mandíbula ser mais denso. Esse tipo de fratura é em decorrência da instrumentação imprópria e demasia de força sobre o osso. Em meio aos diversos tipos de tratamento, podem ser citados: talas gessadas, imobilização maxilomandibular, amarrão circunferencial e fixação externa e interna. A conduta mais indicada para a remoção do elemento seria a osteotomia e odontosecção, uma escolha para reduzir o risco de fratura (MILORO et al., 2016).

A comunicação buco-sinusal é uma complicação que pode ocorrer após a exodontia de pré-molares e molares superiores. Isso acontece devido à proximidade das raízes com o seio maxilar. A comunicação permite acesso da cavidade oral ao seio, fazendo com que a flora bacteriana seja alterada. Em casos crônicos, o orifício criado entre a boca e seio pode sofrer epitelização, configurando a fístula buco sinusal. O tratamento preconizado consiste no exame clínico que identifique a localização, extensão e grau de acometimento do seio maxilar bem como o tratamento adjuvante com analgésicos, anti-inflamatórios, antibioticoterapia adequada e descongestionantes nasais. Sob o aspecto cirúrgico, o fechamento 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 G et al., 2017).

Existem poucos estudos publicados sobre complicações hemorrágicas graves resultantes de cirurgia de extração. Embora incomuns esses eventos representam um risco para a vida do paciente e devem ser gerenciados adequadamente e no menor tempo possível, incluindo sua viagem a uma unidade hospitalar de emergência. Nesse sentido, a avaliação local e sistêmica dos pacientes, complementada por exames complementares adequados, deve preceder qualquer procedimento cirúrgico odontológico. As radiografias periapicais não devem representar o único exame de imagem disponível para planejar e realizar extrações dentárias. Radiografias panorâmicas e exames de imagem específicos, quando necessários, devem ser indicados. A avaliação sistêmica do paciente também é

essencial e inclui exame físico, avaliação de sinais vitais, solicitação de exames complementares, como exames de sangue, e a interação com os médicos responsáveis pelo paciente, bem como a solicitação de orientação médica, quando necessário (PEREIRA et al., 2020).

13 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na literatura revisada nesse estudo, pôde-se concluir que as complicações e acidentes na extração de terceiro molar estão diretamente relacionadas a técnica utilizada e nível de capacitação do cirurgião dentista, para diminuir tais riscos uma boa anamnese e planejamento são de extrema importância, assim como exames de imagem, diminuindo assim o tempo cirúrgico e chances de acidentes no transoperatório.

REFERÊNCIAS

- BAZARIN, R.; OLIVEIRA, R. V.; ACIDENTES E COMPLICAÇÕES NAS EXODONTIA., REVISTA UNINGÁ., MARINGÁ, V. 55, N. 1, P. 32-39, JAN. /MAR. 2018.
- GUEDES-PINTO, A. C.; ET AL. ODONTOPIEDIATRIA – 9ªED. SÃO PAULO: EDITORA SANTOS, 2009.
- ALVES-FILHO, M.; BARRETO, J.; SILVA-JUNIOR, S.; FREIRE, J.; ROCHA, J.; DIAS-RIBEIRO, E.; ESTUDO RETROSPECTIVO DAS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO SERTÃO PARAIBANO, BRASIL., REVISTA ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, CAMPINA GRANDE, V. 8, N. 10, P. 376-380, OUTUBRO. 2019.
- RIBEIRO, E. D.; PALHANO-DIAS, J. C.; ROCHA, J. F.; SONADA, C. K.; SANT'ANA, E.; AVALIAÇÃO DAS POSIÇÕES DE TERCEIROS MOLARES RETIDOS EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS: REVISÃO DA LITERATURA., REVISTA DE ODONTOLOGIA., SÃO PAULO, V. 29, N. 2, P. 154-162, MAIO. / AGO. 2017.
- CAMERON. A. C.; WIDMER. R. P.; MANUAL DE ODONTOPIEDIATRIA. 3. ED. RIO DE JANEIRO; EDITORA ELSEVIER, 2012.
- NORMANDO D.; THIRD MOLARS: TO EXTRACT OR NOT TO EXTRACT? DENTAL PRESS J ORTHOD, MARINGÁ, V. 20, N. 4, JULY-AUG; 2015.
- MARCHI, G. F.; SILVA, J. P. S.; PANSARD, H. B.; COSTA, G. M.; QUESADA, G. A. T.; WEBER, A.; ANÁLISE RADIOGRÁFICA DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS SEGUNDO WINTER E PELL E GREGORY EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS DA UFS. BRAZILIAN JOURNAL OF DEVELOPMENT., CURITIBA, V. 6, N. 4, P.20023-20039, ABR. 2020.
- OLIVEIRA, D. V.; MARTINS, V. B.; OLIVEIRA, M. V.; AVALIAÇÃO TOMOGRÁFICA DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO DE WINTER. REV. CIR. TRAUMATOL. BUCO-MAXILO-FAC., CAMARAGIBE V.16, N.2, P. 18 - 23, ABR./JUN. 2016.
- DE OLIVEIRA, M., S.; GONTIJO, D., M.; GONÇALVES, V., A.; MELO, W., M.; DE BARROS, L.; ACIDENTES E COMPLICAÇÕES TRANS E PÓS EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO DE LITERATURA. REVISTA DE ODONTOLOGIA CONTEMPORÂNEA – ROC. MINAS GERAIS, V. 1, N. 2, DEZ. 2017.
- MATOS, A. F. S.; VIEIRA, L. E.; BARROS, L.; TERCEIROS MOLARES INCLUSOS: REVISÃO DE LITERATURA. REV. PSICOL SAÚDE E DEBATE., MINAS GERAIS., V. 3, N.1, P.34-49, JAN. 2017.
- ELLIS, III. E.; HUPP J. R.; TUCKER M. R.; CIRURGIA ORAL E MAXILO-FACIAL CONTEMPORÂNEA, 6ª EDIÇÃO. RIO DE JANEIRO: EDITORA ELSEVIER. 2015.
- MILORO, M. ET AL PRINCÍPIOS DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIL DE PETERSON. 3ª ED., SÃO PAULO: EDITORA SANTOS, 2016.

13- CORDEIRO, T., O.; SILVA., J., L.; INCIDÊNCIA DE ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA DE TERCEIROS MOLARES REALIZADAS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE CIRURGIA ORAL. REV. CIENC. SAÚDE, SÃO PAULO., V. 18, N.1, P. 37-40, JAN-JUN, 2016.

14 - BISPO, L., B.; DA NECESSIDADE E OPORTUNIDADE DA EXODONTIA: RELATO DE CASO DE INCISIVO SUPERIOR RETIDO. REV. ODONTOL. UNIV. CID. SÃO PAULO, V. 31, N. 2, P. 194-204, ABRIL-JUNHO 2019.

15- MEDEIROS J.P.; MARCANTONIO J. E.; BARROS L.; BARROS FILHO L.; EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO:RELATO DE CASO. REV ODONTOL UNESP. ARARAQUARA: 47 (N ESPECIAL):1, 2017.

16- DOMINGUES, J. M.; CORRÊA, G.; FERNANDES FILHO, R. B.; HOSNI, E. S.; PALATAL OBTURATOR PROSTHESIS: CASE SERIES. REV. GAÚCHO. ODONTOL, CAMPINAS, V. 64, N.4, OUT – DEZ, 2016.

17- DA MOTA, I. C. L. D.; TRATAMENTO CIRÚRGICO SIMULTÂNEO DA COMUNICAÇÃO OROANTRAL E DA SINUSITE MAXILAR ODONTOGÊNICA-REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. DISSERTAÇÃO DE INVESTIGAÇÃO DO PROGRAMA DE MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA APRESENTADO À FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO, P. 1-32. PORTO – PORTUGAL, 2016.

18- VALE, D. S.; ARAUJO, M. M.; CAVALIERI, I.; SANTOS, M. B. O.; CANELLAS, J. V. S. SINUSITE MAXILAR DE ORIGEM ODONTOGÊNICA: RELATO DE CASO. REVISTA PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA, MEDICINA DENTÁRIA E CIRURGIA MAXILOFACIAL, V. 51, N. 2, 2010.

19- BEZERRA, M. S.; HADSON, I. L. L.; GILBERTO. J. S. N. F.; GADELHA, M. V.; MARCELO, G. V.; ACIDENTES E COMPLICACOES EM EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES ODONTOL. REVISTA CIR. TRAUMATOL. BUCO-MAXILO FAC., RECIFE, V. 17 N. 3, P.157 - 164, JUL./SET., 2018.

20- LIMA, V. N.; FIGUEIREDO, C. M. B.F.; MOMESSO.G. A. C.; QUEIROS, S. B. F.; FAVERANI, L. P.; FRATURA MANDIBULAR ASSOCIADO À REMOÇÃO DE TECEIRO MOLAR INFERIOR: REVISÃO DE LITERATURA. REVISTA ARCH HEALTH INVEST. V.6 N. 9, P. 414-417, SÃO PAULO. 2017.

21- TOMEH, J. E. K.; CONTRIBUIÇÃO DA IMAGEM TOMOGRÁFICA NA AVALIAÇÃO DAS LESÕES ÓSSEAS DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL. DISSERTAÇÃO DE MESTRADO – FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA, 2015.

22- CASTANHA, D. M.; ANDRADE, T. I.; COSTA, M. R.; NUNES, J. R. R. M.; ET AL CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DE ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO DE LITERATURA. BRAZILIAN JOURNAL OF SURGERY AND CLINICAL RESEARCH – BJSCR, V. 24, N. 3, P. 105-109, SET – NOV 2018.

SANTOSH, P.; IMPACTED MANDIBULAR THIRD MOLARS: REVIEW OF LITERATURE AND A PROPOSAL OF A COMBINED CLINICAL AND RADIOLOGICAL CLASSIFICATION. ANNALS OF MEDICAL AND HEALTH SCIENCES RESEARCH. KINGDOM OF SAUDI ARABIA, V.4, N.4, P.229- 234, JUL.-AUG. 2015.

24- TOMEH, J. E. K. CONTRIBUIÇÃO DA IMAGEM TOMOGRÁFICA NA AVALIAÇÃO DAS LESÕES ÓSSEAS DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL. DISSERTAÇÃO DE MESTRADO – FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA, P. 1 - 64, MAR. 2015.

25- NETO, O. B.; IGARÇABA, M.; FERNANDES, B. R.; PEREIRA, R.; RIBEIRO, J.; VIEIRA, E. H.; PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DAS CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO DE LITERATURA. CIÊNCIA ATUAL. RIO JANEIRO, V. 10, N. 2, P.02 -08, 2017.

26- BAUER H.C.; ASSOCIAÇÃO ENTRE O TEMPO CIRÚRGICO E INFECÇÃO PÓS-OPERATÓRIA NA EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES. 2016. 87F. TESE (DOCTORADO EM CIÊNCIAS 36 ODONTOLÓGICAS) - USP, SÃO PAULO, 2016.

27- PEREIRA, V. B. S.; DE FRANÇA, A. J. B.; MARILIA, M. F. S.; GAMA, C. C. A.; STUDART, N. R.; BARBIRATO, D. S.; LANDIM.; VASCONCELOS, F. S. B. C.E.; BRAZ. J. OF DEVELOP., CURITIBA, V. 6, N. 8, P ,54206- 54220 AUG. 2020.

28- CASTANHA, D. M.; ANDRADE, T. I.; COSTA, M. R.; NUNES, J. R. R. M.; VASCONCELOS, R. G. CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DE ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO DE LITERATURA., BRAZILIAN JOURNAL OF SURGERY AND CLINICAL RESEARCH., PARANÁ, VOL.24, N.3, PP.105-109, SET – NOV. 2018.

29- CUNHA, G.; COSTA, L.G.; GABRIELLI, M.A.C.; COMUNICAÇÃO BUCO SINUSAL: DO MANEJO CLÍNICO A ABORDAGEM CIRÚRGICA., REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP., SÃO PAULO, VOL.46, N. ESPECIAL, P.0, OUT. 2017.

30- DOS SANTOS, J. P.; DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA ALVEOLITE: REVISÃO DE LITERATURA. REVISTA BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA., RJ, V. 75, P. 21, 2018.