

## **Remoção de Terceiro Molar Superior Localizado no Interior do Seio Maxilar: Relato de Caso**

### **Removal of an Upper Third Molar Located inside the Maxillary Sinus: Case Report**

DOI:10.34119/bjhrv4n3-122

Recebimento dos originais: 05/04/2021

Aceitação para publicação: 21/05/2021

#### **José Valdir Pessoa Neto**

Cirurgião Dentista. Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral de Fortaleza

#### **Lucas Alexandre Maia**

Cirurgião Dentista. Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral de Fortaleza

#### **Paulo Henrique de Brito**

Cirurgião Dentista. Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral de Fortaleza

#### **Marília de Lima Saraiva Maia**

Cirurgião Dentista. Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral de Fortaleza

#### **Moisés João Bortoluzzi Júnior**

Cirurgião Dentista. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

#### **George Matos Ferreira Gomes Junior**

Cirurgião Dentista. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Staff do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral de Fortaleza

#### **Daniel Facó da Silveira Santos**

Cirurgião Dentista. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Staff do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral de Fortaleza

#### **Eliardo Silveira Santos**

Cirurgião Dentista. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Staff do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral de Fortaleza

## RESUMO

A remoção cirúrgica dos terceiros molares impactados é um dos procedimentos mais comuns realizados por cirurgiões bucomaxilofaciais e que algumas estruturas nobres como o nervo alveolar inferior ou o seio maxilar podem estar em íntimo contato com os dentes inclusos e que necessita de um planejamento preciso e experiência do cirurgião para evitar maiores complicações. A presença de corpos estranhos nos seios paranasais é considerada rara pela literatura. Dentre os seios da face o seio maxilar é normalmente o mais acometido, estando a etiologia relacionada principalmente a iatrogenias e agressão física. O deslocamento de elementos dentários para o interior do seio maxilar tem como principal fator a iatrogenia decorrente do uso inadequado dos extratores, somados a fatores anatômicos como a proximidade do 3ºs molares superiores com esta estrutura. O presente trabalho busca relatar um caso clínico de tratamento de uma complicação cirúrgica de um terceiro molar deslocado para o interior do seio maxilar.

**Palavras-chave:** dente incluído, complicações, seio maxilar.

## ABSTRACT

Surgical removal of two impacted third molars are two more common procedures performed by maxillofacial surgery than some noble structures, such as the lower alveolar nerve or the maxillary bone, may be in close contact even with teeth that require precise planning and surgery experience. to avoid further complications. In the presence of foreign bodies, it is considered rare by the literature. Among the facial or maxillary signs, it is usually or more affected, the etiology being mainly related to iatrogenesis and physical attack. Or displacement of dental elements into the jawbone, as the main factor of iatrogenesis due to the inappropriate use of two extractors, affected by anatomical factors such as the proximity of the third molars to this structure. The present study aims to report a clinical case of treatment of a surgical complication of a third molar displaced into the maxillary bone.

**Keywords:** included tooth, complications, maxillary sinus.

## 1 INTRODUÇÃO

A exodontia de terceiros molares inclusos ou impactados são um dos procedimentos mais comuns em cirurgia bucal. Pode-se dizer que os dentes não irrompidos são aqueles que não aparecem na cavidade bucal dentro da cronologia normal de irrupção, recebendo denominações, como inclusos ou impactados.<sup>1</sup>

Acidentes e complicações pós-cirúrgicas como trismo, infecções, edema, alveolites, comunicações buco sinusais, fratura de mandíbula ou da tuberosidade da maxila e parestesia podem acontecer devido a um mal planejamento, falta de conhecimento do cirurgião, técnicas e instrumentos inadequados, falta de atenção em exames clínicos e radiográficos<sup>2</sup>

Algumas estruturas nobres como o nervo alveolar inferior ou o seio maxilar podem estar em íntimo contato com os dentes inclusos e que necessita de um

planejamento preciso e experiência do cirurgião. Os seios maxilares podem se encontrar pneumatizados, fazendo que se projete entre as raízes dentárias dando um aspecto de cúpulas alveolares na região. Alguns dentes possuem íntima relação com o assoalho do seio maxilar, em ordem decrescente são eles: segundo molar, primeiro molar, terceiro molar, segundo pré-molar, primeiro pré-molar e raramente o dente canino. Estes mesmos dentes podem estar relacionados a eventos infecciosos decorrente de cáries e abscessos odontogênicos.<sup>2</sup>

Durante uma exodontia, pode-se acontecer uma abertura accidental do seio maxilar que pode ou não ter um envolvimento de elemento dentário deslocado accidentalmente para o interior do mesmo. Geralmente ocasionado pelo emprego inadequado de alavancas, fórceps e outros extratores associados à relação topográfica e anatômica com o seio maxilar.<sup>3,4</sup>

## 2 RELATO DE CASO

Paciente M.P.M, 40 anos, sexo feminino compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral de Fortaleza (HGF, Fortaleza, Ceará, Brasil) com dor, eritema e aumento de volume em hemiface direita (Imagem 1). Em sua anamnese a paciente relatou que foi realizado a tentativa de exodontia do dente 18, no qual no transoperatório o dente foi deslocado para o interior do seio maxilar direito evoluindo com sinusite maxilar.

Após exame clínico intra e extra oral (Imagem 2), onde não se observou alterações dignas de nota, análise da tomografia computadorizada nos cortes axiais (Imagem 3), reconstruções coronais (Imagem 4) e sagitais (Imagem 5), reconstrução panorâmica da Tomografia (Imagem 6), além de Reconstrução Tridimensional da Tomografica Computadorizada (Imagem 7), foi possível observar o dente 18 no interior do seio maxilar direito, sendo assim programada a remoção do mesmo sob anestesia local e limpeza cirúrgica da região.

A abordagem cirúrgica se iniciou com o paciente em decúbito dorsal horizontal (DDH) onde foi realizado antiseptia intra e extra oral e aposição dos campos operatórios, em seguida foi realizado anestesia local dos nervos alveolar superior posterior, infraorbitário e palatino maior ipsilateral com mepicavaína 2% + epinefrina 1: 100.000, seguindo com uma incisão linear 5mm acima de junção mucogengival com bisturi elétrico e descolamento mucoperiosteal para exposição da parede anterior do seio maxilar

(Imagem 8), onde uma janela óssea com broca 702 foi criada com preservação da parede anterior (Imagem 9).

O osso obtido pela criação da janela foi armazenado em soro fisiológico 0,9% (SF 0,9%) e após a visualização e retirada do dente em seu interior (**Imagem 10**) e debridamento cirúrgico com lavagem abundante com SF 0,9% do seio maxilar (**Imagem 11**) o osso foi reposicionado e fixado com uma placa do sistema 1.5 (**Imagem 12**) e após revisão da hemostasia foi feita a sutura com vicryl 4.0 (**Imagem 13**).

No pós operatório foi prescrito Amoxicilina 875 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg (07 dias), Nimesulida 100 mg (03 dias), Dipirona 01 g (48 horas), e Afrin (07 dias). A paciente encontra-se em acompanhamento pós operatório sem sinais clínicos de infecção ou exposição de placa, e na radiografia panorâmica de controle observou-se o material de osteossíntese em posição e sem nenhum sinal de remanescente dental ou qualquer tipo de corpo estranho.

### 3 DISCUSSÃO

A presença de corpos estranhos nos seios paranasais é considerada rara pela literatura. Dentre os seios da face o seio maxilar é normalmente o mais acometido, estando a etiologia relacionada principalmente a iatrogenias e agressão física.<sup>4,5</sup>

O deslocamento de elementos dentários para o interior do seio maxilar tem como principal fator a iatrogenia decorrente do uso inadequado dos extratores, somados a fatores anatômicos como a proximidade do 3ºs molares superiores com esta estrutura.<sup>6</sup>

Quando presentes corpos estranhos no interior do seio maxilar ocorre um processo inflamatório da membrana sinusal, a sinusite. As queixas do paciente estão normalmente relacionadas a um histórico de tentativa de realização exodontias principalmente os terceiros molares superiores, dor, congestão nasal, sensação de pressão na face, dores de cabeça, dor nos olhos, mal hálito, sensação de gosto desagradável na boca, e passagem de líquidos ou alimentos para a região nasal.<sup>5,7</sup>

Diante dessas queixas do paciente faz-se necessário investigar a presença de corpos estranhos no interior do seio maxilar. Os exames de imagem mais adequados são: incidência de Waters, panorâmica, perfil de face, e a tomografia computadorizada de face esta última tendo a vantagem de oferecer uma visão tridimensional das estruturas.<sup>7</sup>

Constatando-se a presença do corpo estranho faz-se necessário planejar sua remoção, tendo em vista a resolução do quadro de sinusite. A abordagem inicial do paciente é feita através de medicamentos para gerar alívio da sintomatologia. As

medicações inicialmente prescritas são anti-inflamatórios, analgésicos, descongestionantes nasais, e antibióticos.<sup>6,7</sup>

O antibiótico de escolha para processos infecciosos nessa região deve ter resistência a ação das Betalactamases (enzimas responsáveis por resistência aos antibióticos do grupo das penicilinas), sendo normalmente utilizado a associação de penicilina com sulbactam ou Amoxicilina com Clavulanato de Potássio.<sup>4</sup>

Após a regressão inicial da sintomatologia deve ser realizado o tratamento cirúrgico para remover o elemento dentário ou corpo estranho do interior do seio maxilar. A técnica cirúrgica mais adequada é o acesso de Caldwell-Luc, desenvolvida por George Caldwell e Henri Luc em 1890, nos Estados Unidos e França respectivamente.<sup>8</sup>

A técnica consiste no acesso através da parede anterior do seio maxilar que permite um acesso amplo ao interior do seio, deste modo permite-se remover o elemento dentário e debridar a membrana sinusal inflamada e irrigar o seio maxilar com soro fisiológico.<sup>2,8</sup>

Após a realização do tratamento cirúrgico o paciente deve seguir algumas orientações e cuidados pós operatórios, sendo: utilizar medicação analgésica e anti-inflamatória nas primeiras 48 à 72 horas; antibióticos por período de 07 a 14 dias; alimentação líquida/pastosa fria ou gelada nos primeiros 07 dias; realizar compressa gelada em face nos primeiros 03 dias; evitar esforço físico; dormir com a cabeça elevada; quando espirrar deve abrir bem a boca; realizar escovação normal dos dentes; e realizar bochechos com digluconato de clorexidina 0,12% duas ou três vezes ao dia, por 07 dias<sup>3</sup>.

O cirurgião também deve avaliar a região do elemento dentário deslocado para o interior do seio maxilar, para que observe se há uma comunicação desta região com o seio maxilar ou se houve o fechamento espontâneo da mesma. Caso haja persistência da comunicação a mesma deve ser fechada cirurgicamente através de retalho da mucosa vestibular ou com o corpo adiposo de bichat.<sup>6</sup>

Apesar de ser considerada rara, esta pode ser uma complicação de exodontias de elementos dentários superiores, e o cirurgião buco-maxilo-facial deve estar apto a diagnosticar e trata-la adequadamente, onde a técnica de Caldwell-Luc é apontada como tendo poucas complicações e permite um amplo acesso ao seio maxilar.<sup>7</sup>

## REFERÊNCIAS

1. AMORIM, Klinger de Souza *et al.* Removal of an Upper Third Molar from the Maxillary Sinus. *Case Reports In Dentistry*, [S.L.], v. 2015, p. 1-5, 2015. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/517149>.
2. CERQUEIRA, Lucas Souza *et al.* Remoção de corpo estranho em seio maxilar: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Bahia*, v. 16, n. 2, p. 44 - 47 jun. 2016. <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rctbmf/v16n2/a09v16n2.pdf>
3. LIMA, Carolina Oliveira de *et al.* Sinusite odontogênica: uma revisão de literatura. *Rev. Bras. Odontol., Rio de Janeiro*, v. 74, n. 1, p. 40-4, jan./mar. 2017 <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v74n1/a10v74n1.pdf>
4. Oberman M, Horowitz I, Ramon Y. Accidental displacement of impacted maxillary third molars Case studies. *Int J Oral Maxillofac Surg [Internet]*. 1986;15(6):756–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0300-9785\(86\)80118-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0300-9785(86)80118-1)
5. Rocha NS, Melo AR, Pernambuco U De. Foreign body in the maxillary sinus: an atypical case report *Corpo estranho no seio maxilar: relato de caso atípico Foreign body in the maxillary sinus: an atypical case report*. 2014;(May).
6. Seguro D, Oliveira RV. Complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos. *Revista UNINGÁ Review*. 2014; out-dez 20(1)30-34.
7. SVERZUT, Cassio Edvard *et al.* Accidental Displacement of Impacted Maxillary Third Molar: A Case Report. *Braz Dent J (2005)* 16(2): 167-170 [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-64402005000200015](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-64402005000200015)
8. SANTOS, Daniel Facó da Silveira; SANTOS, Eliardo Silveira; GOMES JÚNIOR, George Matos Ferreira; XAVIER, Felipe Gomes; FRANCO, Jéferson Martins Pereira Lucena; MENESES, Anderson Maia; PESSOA NETO, José Valdir. Osteossíntese de fratura de parede anterior do seio frontal - relato de caso. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 6957-6964, 2020. *Brazilian Journal of Health Review*. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n3-230>.



Imagem 1



Imagem 2



Imagem 3



Imagem 3



Imagem 5



Imagem 6



Imagem 7

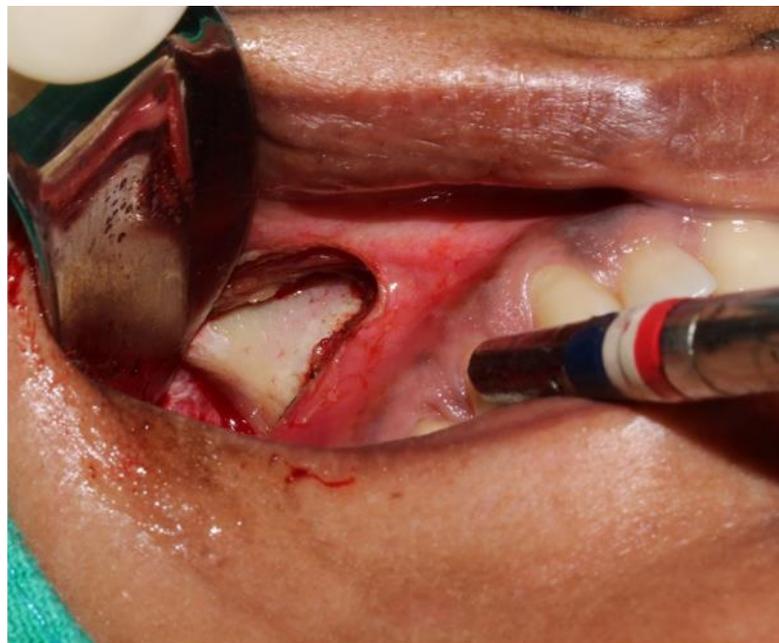


Imagem 8



Imagem 9

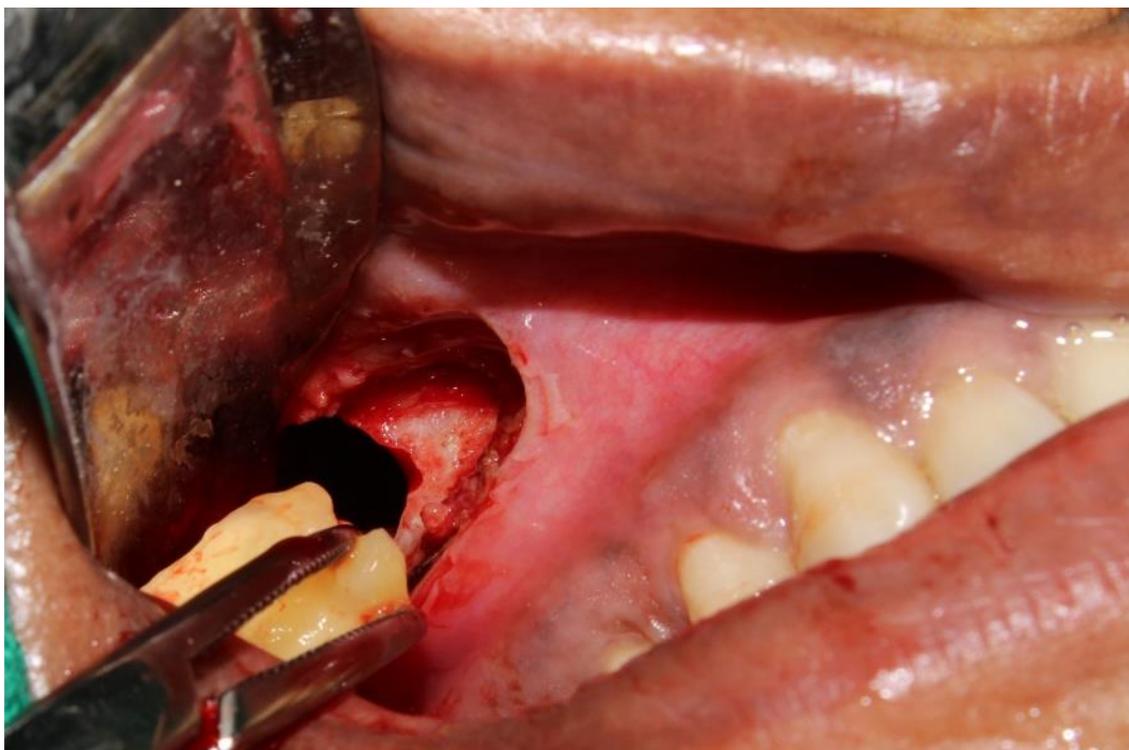


Imagem 10



Imagem 11



Imagem 12

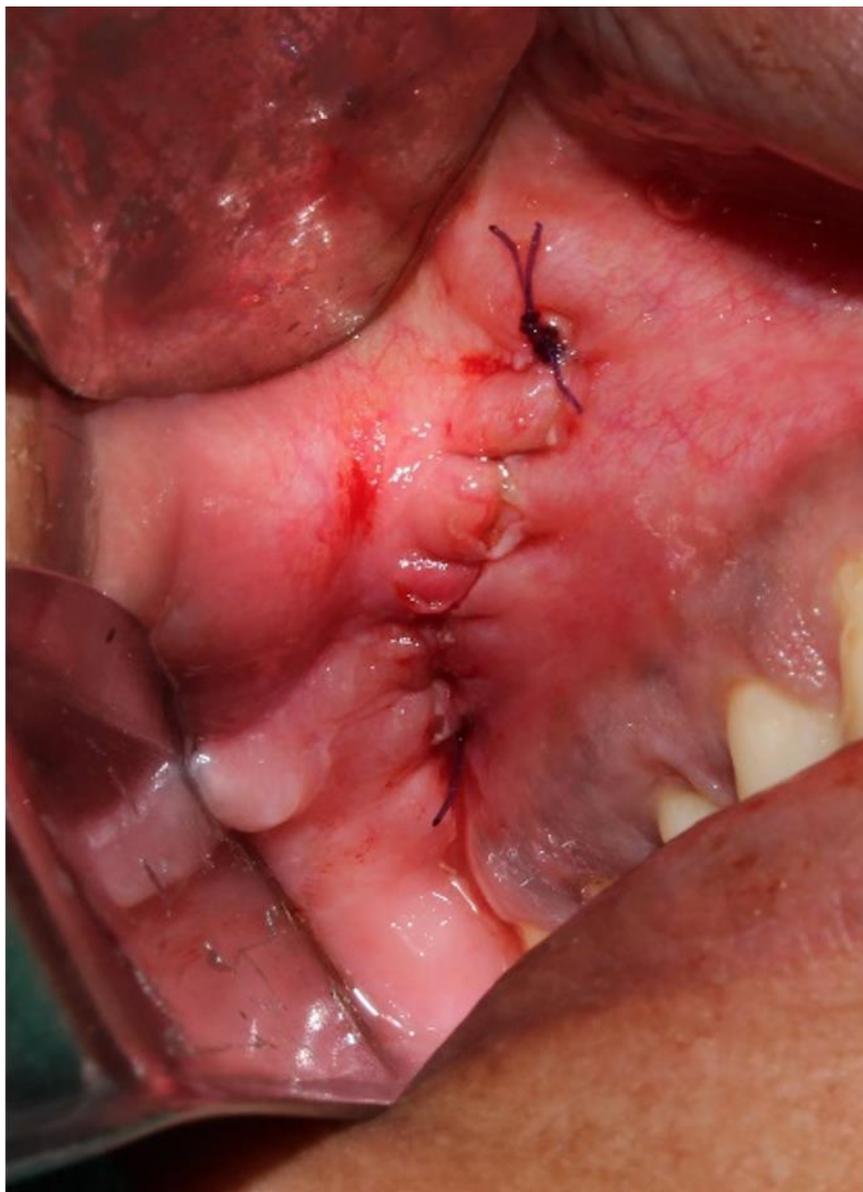


Imagem 13