

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

**Bianca Makiya Ferraro
Gabriela Ruggeri Arruda Mesquita**

**COMPLICAÇÕES PÓS-CIRÚRGICAS DE TERCEIROS
MOLARES INCLUSOS**

Taubaté – SP 2020

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

**Bianca Makiya Ferraro
Gabriela Ruggeri Arruda Mesquita**

**COMPLICAÇÕES PÓS-CIRÚRGICAS DE TERCEIROS
MOLARES INCLUSOS**

Trabalho de Graduação, apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Alexandre Cursino de Moura Santos.

Taubaté - SP 2020

**Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI
Universidade de Taubaté – UNITAU**

| | |
|-------|---|
| F376c | <p>Ferraro, Bianca Makiya Complicações pós-cirúrgicas de terceiros molares inclusos / Bianca Makiya Ferraro , Gabriela Ruggeri Arruda Mesquita. -- 2020. 30 f.</p> <p>Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, 2020. Orientação: Prof. Me. Alexandre Cursino de Moura Santos, Departamento de Odontologia.</p> <p>1. Cirurgia bucal. 2. Complicações pós-operatórias. 3. Terceiros Molares. I. Mesquita, Gabriela Ruggeri Arruda. II. Universidade de Taubaté. Departamento de Odontologia. III. Título.</p> <p>CDD – 617.522</p> |
|-------|---|

**Bianca Makiya Ferraro
Gabriela Ruggeri Arruda Mesquita**

COMPLICAÇÕES PÓS-CIRÚRGICAS DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS

Data:

Resultado:

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Alexandre Cursino de Moura Santos

Universidade de Taubaté Assinatura:

Prof. Dr. Afonso Celso Souza de Assis

Universidade de Taubaté Assinatura:

Prof. Dr. Jarbas Francisco Fernandes Santos

Universidade de Taubaté Assinatura:

Dedicamos esse trabalho primeiramente ao Nosso Deus, ao nosso orientador, dedicamos também a todos os nossos familiares e amigos que acreditaram em nosso potencial a fim de concluir esse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Olorum que me deu forças para chegar até aqui. Aos meus pais, Maria Angelica Ribeiro Makiya Ferraro e John Ferraro, por me incentivarem, acreditarem no meu potencial e por me darem a oportunidade de viver essa fase tão importante na minha vida, vocês são essenciais para mim.

Aos meus padrinhos, Maria Otilia, Vicente Prisco e Valério Costa, por serem meus exemplos como profissionais.

As minhas queridas amigas Lilian Baracat e Andréia Cristina por sempre terem me incentivado.

Sou grata pela minha dupla Gabriela Ruggeri Arruda Mesquita por ser meu braço direito e por poder compartilhar momentos tão incríveis comigo e me ajudar a concretizar esse tão desejado sonho.

Ao Elvis por ser um grande profissional e me fornecer instrumentais que foram essenciais para minha formação.

Por fim, agradeço a todos os professores do curso e os professores que passaram em minha vida em especial ao professor Jobair Rangel, por me ajudarem e deixarem um pouco de si na minha formação como pessoa e futura profissional.

Bianca Makiya Ferraro

AGRADECIMENTOS

Eu agradeço a Deus por ter me dado saúde física e mental e força, para que fosse possível passar por todos os obstáculos que a vida havia pudesse me proporcionar, e passei.

A minha mãe, Claudia Macedo Ruggeri que foi o meu alicerce desde o primeiro dia de vida e na vida acadêmica até o dia em que eu concluí essa jornada, sem ela não teria sido possível chegar até aqui.

Também ao meu pai, Clay Arruda Mesquita por sempre me dar todo incentivo e nunca me deixar desistir.

Aos meus padrinhos, Lucas Macedo Ruggeri e Marilise Alexandre Montanha Ruggeri, que sempre acreditaram no meu potencial, investiram e não desistiram de mim.

Ao meu avô, Dr. Claudio Ruggeri, que não se encontra mais entre nós, mas tenho certeza que ele sente muito orgulho de ver onde eu cheguei.

Agradeço aos meus amigos que sempre me deram forças para continuar, em especial a minha amiga Larissa Iane Migiyama do Carmo, que esteve comigo desde a primeira clínica e superou muitos obstáculos ao meu lado e nunca permitiu que nós desistíssemos.

Ao meu orientador, Professor Alexandre Cursino de Moura Santos, que sempre foi minha inspiração de vida profissional, por toda a dedicação e ajuda durante todo o trabalho e na faculdade.

Agradeço a todos os professores que já fizeram parte da minha vida tanto escolar como acadêmica.

E por fim, agradeço a minha dupla de trabalho e amiga de vida, Bianca Makiya Ferraro, por todo o companheirismo, toda experiência e por fazer parte da concretização do meu sonho.

Gabriela Ruggeri Arruda Mesquita

RESUMO

O presente trabalho visa estudar as complicações cirúrgicas após a remoção de um terceiro molar incluso, esse procedimento é muito comum, porém, quando o cirurgião faz um mau-planejamento ou utiliza técnicas ou instrumentais inadequados. Algumas complicações após esse procedimento como: trismo, alveolite, edema, infecções, parestesia, comunicações buco-sinusais, fratura da maxila ou da tuberosidade da maxila. O objetivo deste trabalho apontar as principais complicações pós-cirúrgicas relacionada aos terceiros molares inclusos, visando como evita-las e apresentando os tratamentos. As complicações pós-operatórias também podem ocorrer e limitar o prognóstico clínico deste procedimento. O principal fator que contribui para a diminuição dessas complicações é ter um bom planejamento sobre o caso antes de iniciar o procedimento.

Palavras-Chave: Cirurgia; Terceiros Molares; Complicações.

ABSTRACT

The present work aims to study the surgical complications after the removal of an included third molar, this procedure is very common, however, when the surgeon makes a bad planning or uses inappropriate techniques or instruments. Some complications after this procedure, such as: trismus, alveolitis, edema, infections, paresthesia, bucco-sinus communications, fracture of the maxilla or maxillary tuberosity. The objective of this work is to point out the main post-surgical complications related to the included third molars, aiming at how to avoid them and presenting the treatments. Postoperative complications can also occur and limit the clinical prognosis of this procedure. The main factor that contributes to the reduction of these complications is to have a good planning about the case before starting the procedure.

Key words: Surgery; Third molars; Complications, Tooth Included, Planning, Techniques.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 3 |
| 2 PROPOSIÇÃO | 4 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 5 |
| 4 DISCUSSÃO | 16 |
| 5 CONCLUSÃO | 19 |
| | |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 21 |

1 INTRODUÇÃO

Os terceiros molares são os últimos dentes a serem erupcionados, de acordo com a cronologia de erupção dentária. Eles estão presentes em 90% da população, se encontrando impactados em 33% dos casos (Bezerra & Ferreira, *apud*, SCHERSTEIN, *et al*,1998), geralmente, eles podem se apresentar semi-inclusos ou inclusos, isso pode ocorrer por conta da posição do segundo molar, pela falta de espaço na arcada dentaria, topografia óssea, hereditariedade, alterações sistêmicas, tendência evolutiva, alterações patológicas e traumatismos. Em casos que o elemento está nessas condições, o paciente apresenta-se com pericoronarite. Isso causa desconforto e dor para o paciente. Pode ser uma dor local ou irradiada pelo trajeto no nervo alveolar.

Os dentes inclusos ou também conhecidos como impactados em grande maioria podem permanecer inclusos durante toda a vida do paciente. Em casos de urgência a maioria das complicações são realizadas no consultório durante a própria consulta, algumas complicações podem acontecer e causar algum risco a saúde do paciente e convidar o mesmo a deslocação ao hospital.

Este trabalho visa revisar a literatura no tocante de abordar as principais complicações após a extração de um terceiro molar incluso, identificando as causas, como podem ser evitadas as complicações, e quando é instalada, apresentamos a forma de como minimizar as sequelas para o conforto e bem estar do paciente. A forma abordada para realizar esse estudo foi o da revisão bibliográfica, utilizando-se de diversos autores com opiniões distintas.

Pode-se concluir, dessa forma, que fatores como o tempo cirúrgico, a experiência do profissional que está atuando na extração, um bom planejamento, os cuidados durante todo o procedimento e acompanhamento do paciente são primordiais para um pós-operatório bem-sucedido nos âmbitos da odontologia.

2 PROPOSIÇÃO

A proposta deste trabalho foi realizar a literatura, no tocante das complicações cirúrgicas após a remoção de um terceiro molar incluso.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Martins (et al, 2010), em seu estudo, apresenta que em alguns casos os dentes inclusos, quando chega a época de erupção, não erupcionam. Isso acontece pela falta de espaço na arcada dentária do paciente, que é uma característica em grande parte da população moderna, que está tendo menos crescimento ósseo. Houve uma alteração nos hábitos alimentares e das condições bucais, tornando-as não adequadas. Os terceiros molares são presentes em 90% da população e, em 33% dos casos, eles permanecem impactados. Quando o paciente está nessas condições, ele geralmente pode se caracterizar como uma pericoronarite. Isso causa um desconforto e dor para o paciente. Pode ser uma dor local ou irradiada pelo trajeto no nervo alveolar. Além disso, o paciente pode manifestar sintomas de febre, anorexia, fraqueza, enfartamento ganglionar, trismo e mastigação limitada. Pode, também, surgir diversas inflamações que podem durar de dois a três dias, que causa dores leves, trismo, pus e sangue entre o capuz e o dente. Podem surgir patologias, como gengivoestomatite e úlceras. Os tratamentos cirúrgicos (para extrair os terceiros molares inclusos) em consultórios de bucomaxilofacial são um procedimento muito comum. Deve ser feito o planejamento cirúrgico para observar o grau de dificuldade na hora de executar este procedimento. Assim, deve ser investigada a sintomatologia, além de observar se há espaço disponível para erupção, idade e a posição do dente. Quanto ao tratamento no pós-operatório, em média de 90% dos pacientes necessitam de analgesia. É necessário observar os sintomas como: dor, edema e limitação da abertura bucal. Para controlar a dor após a cirurgia, é necessário o uso de 100mg de aspirina, 400mg de ibuprofeno, 500mg de diflunisal e 100mg de zomepiraque. É necessário também que o profissional tenha conhecimento suficiente para poder fazer uma indicação terapêutica eficaz. Ademais, deve-se ter uma anamnese preenchida pelo paciente para analisar se o paciente tem alguma restrição ou patologias para indicar o tratamento correto do pós-operatório.

Flores (et al, 2007), foi feita uma pesquisa de campo baseada em dezesseis pacientes e o trismo se predomina como uma manifestação pós-operatória de remoção de terceiros molares. A medicação após o procedimento é formada por antibióticos e anti-inflamatórios. Com uma régua milimetrada, é feita a medida de abertura de boca do paciente minutos antes da cirurgia. Após 2 a 7 dias é feita a remoção. Os dados considerados pelos autores para que pudesse ser feita uma comparação foram a faixa etária, tempo de operação e remédio usados no

pós-operatório. Os resultados apresentados mostram que 56,5% dos pacientes apresentaram trismo com dois dias de pós-operatório, 47,8% após sete dias. Sete pacientes apresentaram trismo e nove não obtiveram. Dessa forma, foi concluído que o trismo, mesmo ocorrendo frequentemente nas cirurgias de terceiros molares, não deve ser relacionado totalmente ao trauma na cirurgia. Além disso, o uso de antibióticos e anti-inflamatórios reduz consideravelmente a ocorrência do trismo, mas não é possível evitá-lo inteiramente. A extração de terceiros molares é um procedimento muito comum na odontologia. Fatores como a idade do paciente, a existência de um espaço para a erupção do dente, e a posição do dente são indispensáveis no critério clínico em análise de dor no pós-operatório.

Seguro e Oliveira (2014) relataram que são muito comuns as cirurgias de terceiros molares. Contudo, em alguns casos, ocorrem complicações pós-cirúrgicas, como trismo, edema, alveolite, fratura da mandíbula ou da tuberosidade da mandíbula, comunicações buco-sinusais e parestesia. Esse tipo de complicação pode acontecer quando não é realizado um planejamento correto por falta de conhecimento, falta de técnica do cirurgião-dentista, falta de atenção ao exame radiográfico ou instrumentação inadequada. Em casos com uma maior complexidade, é necessário realizar uma ostectomia ou odontosecção. Os autores tiveram como objetivo demonstrar as principais complicações cirúrgicas levantando causa, como evitá-la e tratamento adequado. Os cuidados desde o planejamento, biossegurança, até a realização da cirurgia são fatores indispensáveis para que ocorram intercorrências cirúrgicas.

Benevides (et al, 2018) afirma que a cirurgia de exodontia de terceiros molares é bastante comum na área odontológica cirúrgica, sendo assim, aberta para possíveis acidentes e complicações. Neste trabalho, os autores visaram falar sobre a parestesia do nervo alveolar inferior após a extração dos terceiros molares inferiores inclusos, a fim de estabelecer métodos de prevenção para lesões neurais e um protocolo de tratamento. Os artigos científicos foram usados em base de dados eletrônicos, livros de cirurgia e artigos publicados entre os anos de 2001 e 2015. A parestesia é um distúrbio neurossensitivo local, que pode ser reversível ou não, e acontece quando há danos nas fibras nervosas. O nervo alveolar inferior é o mais prejudicado em exodontia de terceiros molares inclusos. Em uma situação de parestesia, o caso pode ser solucionado espontaneamente ou não. Não há um protocolo de tratamento eficaz na odontologia, embora tenham sido projetadas diversas modalidades terapêuticas. Um bom planejamento e um uso adequado da técnica ajudam a diminuir os casos de

complicações. Mesmo sem um consenso no tratamento das lesões neurais, o mais indicado pela maioria dos autores são os complexos vitamínicos B (B1, B6 e B12) e *laserterapia* com baixa intensidade.

Bazarin e Oliveira (2018) fizeram um estudo, por meio de uma revisão bibliográfica, sobre os acidentes e complicações que podem acontecer durante ou após uma cirurgia de extração. Foram coletados dados, em artigos específicos, encontrados no site "Google Acadêmico". Mesmo sabendo que a exodontia é um procedimento comum na Odontologia, ainda existem, com bastante frequência, acidentes e complicações. A exodontia pode ser necessária em vários casos, dentre eles: dentes irrompidos, impactados, caninos superiores retidos; ainda devido à indicação ortodôntica, ou para fins protéticos. Para o sucesso, uma cirurgia depende de um conjunto de fatores, desde um diagnóstico preciso, um planejamento bem feito, uma avaliação correta das radiografias, até uma observância dos fatores, como gênero e idade do paciente. É um fator muito importante observar se o paciente é fumante, se possui doenças sistêmicas e se faz uso de medicamentos para tratá-las; observar atentamente a higiene do paciente. O conhecimento do cirurgião, experiência, tempo de cirurgia, entre muitos outros fatores, também precisam ser considerados. As complicações mais frequentes são alveolite, infecção, hemorragia, parestesia temporária, edema exacerbado, hematoma, comunicação bucosinusal persistente, dano permanente ao nervo, danos aos dentes vizinhos. E os mais frequentes são fraturas radiculares, fraturas mandibulares ou maxilares, e hemorragia.

Para evitar que as complicações ocorram, segundo Hupp (et al, 2005), é necessário que o cirurgião recomende os cuidados pós-operatórios com a intenção de evitar o deslocamento do coágulo para fora do alvéolo, para o sangramento não se agravar e para uma melhor cicatrização para o paciente. Deve ser recomendado ao paciente, além disso, que evite cuspir nas primeiras 12 horas, fumar e ingerir alimentos quentes. No dia da cirurgia, o paciente não deve escovar os dentes adjacentes para evitar que aconteça uma hemorragia, alertar que ocorra um leve sangramento nas primeiras 24 horas. Em caso de hemorragia, deve ser indicada a compressão com uma gaze úmida e estéril diretamente na ferida. O paciente deve morder a gaze com a intenção de fazer uma pressão para estancar o sangue, além de não mastigar dentro de meia hora. Após a cirurgia, o paciente deve ingerir alimentos pastosos e frios. Uma forma de evitar que a ferida cirúrgica se contamine é fazendo uma higiene com cuidado nos primeiros dias e evitar escovar os dentes adjacentes, além de não escovar o local da extração para evitar que aconteça uma hemorragia. Deve ser indicado que o

paciente faça bochechos suaves com água morna. O paciente deve estar ciente de todas os riscos da cirurgia, como: esquistose, inflamação e trismo. O profissional deve sugerir com que o paciente tenha uma consulta de controle para acompanhar a cicatrização do alvéolo.

Pereira, Déda e Ribeiro (2018) fizeram, por meio de um projeto de revisão de literatura, um estudo sobre possíveis acidentes e complicações nas extrações. É importante ressaltar que esse procedimento é extremamente comum na prática odontológica e cirurgia oral menor. Além de proporcionar um baixo risco ao paciente e de diminuir a frequência de complicações e acidentes, é necessário que o profissional esteja consciente que pode ocorrer uma fratura coronária e radicular, lesão em tecido nervoso, hemorragia, fratura óssea, trismo, infecção, deslocamento de dentes ou fragmentos para lugares indesejados, entre outros acidentes e complicações. Os autores apontam que, mesmo que os acidentes e complicações sejam inevitáveis no cotidiano do cirurgião-dentista, o operador deve tomar todos os cuidados para evitar ao máximo que aconteça essas situações. Assim, a aplicação de boas práticas, como analisar com atenção os exames imaginológicos, estudar o caso, analisar as posições anatômicas dentárias e a estrutura que será feita a cirurgia que inclui ter instrumentos certos e preparados para o procedimento no pré, trans e pós-cirúrgico, é fundamental para um bom procedimento. Ele pode ocorrer para garantir que o paciente tenha um tratamento mais seguro e eficaz.

Alves Filho (et al, 2019) realizou um estudo por meio de uma pesquisa de documentos com *feedbacks*, que mostra o predomínio de complicações encontradas em terceiros molares, usando como referência a parte rural da Paraíba. A pesquisa é feita através de 226 fichas de pacientes, que foram designados a cirurgia de extração nos períodos de 2015 a 2017. Nesse estudo, foram excluídos prontuários em que faltavam informações para completa execução da pesquisa. Dados afirmaram que foram realizadas, naquele período, 483 extrações. São considerados fatores como idade e gênero do paciente. Resultados apontaram que a maior parte dos indivíduos submetidos a cirurgia são de 16 a 25 anos de idade; 69,56% eram pacientes do gênero feminino e 30,43% do gênero masculino; entre as mulheres, 71,68% tinham a faixa etária de 16 a 42 anos de idade; os dentes extraídos, 50,72% faziam parte da arcada superior e 24,84% da arcada inferior. Em relação as complicações, 43 dentes (8,9%), apresentaram complicações cirúrgicas e nelas estão inclusas fratura radicular (27,9%), alveolite (20,93%), parestesia do nervo alveolar inferior (18,6%), parestesia do nervo lingual (7,0%), hemorragia transoperatória (7,0%), fratura do túber da maxila

(4,65%), parestesia do nervo facial (2,32%), luxação da ATM (2,32%), fratura de broca (2,32%), hemorragia pós-operatória (2,32%), laceração de tecido mole (2,32%) e lipotínea (2,32%). Concluiu, então, que os pacientes com uma faixa etária de 16 a 25 anos, do sexo feminino, foram os mais comprometidos e a fratura radicular se apresentou mais prevalente seguida de alveolite e parestesia do nervo alveolar inferior.

Araújo (et al, 2011) em um ensaio clínico com uma ampla longitude, apresenta os acidentes e complicações mais comuns nas cirurgias de extrações de terceiros molares. Lembrando que esses dentes, tanto na arcada superior como na arcada inferior, mostram uma maior incidência de inclusão e em muitos casos precisam ser extraídos na arcada dentária. Nessa pesquisa, foram executadas 154 exodontias, de terceiros superiores ou inferiores, em 91 pacientes, foram observados: trismo no pré-operatório e com sete dias de pós-operatório; a técnica cirúrgica utilizada no transoperatório; os acidentes no transoperatório; e as complicações no pós-operatório imediato, de sete dias. Em resultados, foram concluídos que o acidente mais prevalente no transoperatório foi a fratura radicular (5,1%), seguido de fratura dentoalveolar (1,2%), os quais foram ocorridos um maior número com técnicas cirúrgicas IV (terceiro molar inferior com o uso de fórceps e extrator) e VI (terceiro molar inferior, com ostectomia e odontosecção). Em relação as complicações, o trismo (15,5%) foi a mais frequente encontrada após uma semana de pós-operatório, especificamente quando se utiliza a técnica I (terceiro molar superior, com fórceps e extrator). Lesões de comissura labial apareceu também em 9% das exodontias superiores pela técnica I. Os autores finalizaram a ideia, dizendo que o planejamento cirúrgico deve ser realizado com muita eficácia, pois, a partir de um plano de tratamento apropriado, as técnicas para cada caso podem diminuir o trauma propriamente dito como o tempo cirúrgico, fatores mais importantes em complicações e acidentes nas cirurgias de terceiros molares.

Matos, Vieira e Barros (2017) afirmaram que dentes inclusos são definidos como dentes que não romperam o osso. Quando chega a sua época de erupção, estes elementos podem vir a ficar permanentemente incluso ao osso. Estudaram com o objetivo de demonstrar a necessidade da extração dos terceiros molares impactados, afim de expor as indicações e contra-indicações para exodontia dos dentes, valorizando a importância do conhecimento do operador quanto a técnica, custo benefício, interpretação radiográfica, complicações pós-operatórias, classificações de inclusões dentárias e uma boa avaliação para quando for necessária para a realização

de um procedimento cirúrgico. Foi utilizada uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa descritiva, na qual consultaram 17 referências publicadas entre 2004 e 2016. Observaram uma grande discórdia na literatura sobre indicação e contraindicação de terceiros molares inclusos. Alguns autores defendem a extração profilática destes elementos, a fim de realizar uma prevenção de cáries dentárias, lesões periodontais, pericoronarite, tumores odontogênico. Outros dão importância a idade do paciente e definem como fator de predomínio para indicação da extração, porém alguns autores defendem a ideia da permanência dos elementos pelo desconhecimento do momento de erupção e o fato de que pode ocorrer complicações respiratórias. É válido focar em cada caso clínico para obter o melhor diagnóstico e o plano de tratamento para cada caso.

Maia e Marques (2014), em seu estudo, afirmam que, na literatura, há uma falta de conhecimento referente a inclusão e impactação do terceiro molar. Sua etiologia ainda não é esclarecida. Muitos estudos mostram que há uma permanência de retenções na cavidade oral, porém ainda não foram realizados estudos para haver uma conclusão concreta do assunto. Foi feito um estudo, avaliando a prevalência de terceiros molares inclusos em uma população da Universidade Fernando Pessoa, que caracterizou a posição dos dentes, avaliando a relação com variáveis. Para a pesquisa, foram utilizados uma amostra de 250 ortopantomografias dos processos clínicos dos pacientes com mais de dezoito anos no período de 2009 a 2013. Foi observado que a permanência dos terceiros molares impactados ou inclusos é de 21%, com um intervalo a 95%, e obteve uma estatística de 20%. O estudo comprova que os pacientes que obtinham no mínimo 1 molar incluso ou impactado tem entre 19,8% e 29,7%. Ademais, dos pacientes que foram avaliados, 8,5% obtém terceiros molares inclusos e 12,9% obtém terceiros molares impactados. Entretanto, 78,6% dos terceiros molares foram encontrados erupcionados e em oclusão. Então, foi concluído que a classificação que mais se destacou foi a de inclinação vertical, com 46,4% dos casos, a disto angular foi de 46,2%. São necessários mais estudos sobre o assunto para serem encontradas mais concordâncias e valores.

Avendaño (et al, 2005) avaliou a incidência de complicações em pacientes entre 12 e 18 anos de idade. Para essa análise, foi realizada uma retrospectiva de 390 procedimentos e extrações realizadas em 179 pacientes, que foram divididos em três grupos, sendo: A-12 a 14 anos, B-15 a 16 anos, e grupo C-17 a 18 anos. O maior

número de pacientes se encontrava na faixa etária pertencente ao grupo C, 62,8%. As indicações foram na sua maioria ortodônticas, 40,5%, e profilática, 39,5%. Do total de extrações, 15,6% apresentaram complicações pós-operatório, dor, inflamação persistente, infecção, trismo, equimose e dois casos de parestesia, sendo uma de parestesia do nervo alveolar inferior e outra do nervo lingual. Ambas temporárias e reversíveis após dois meses.

Oliveira (et al, 2018) abordou que os dentes que mais causam falhas em seu processo de erupção são os terceiros molares, se localizando em tecidos moles e duros. Foram apresentados dois casos de terceiros molares maxilares impactados invertidos, que são localizados através de exames odontológicos. Além disso, em seu estudo, também acrescentaram os relatos encontrados na literatura.

Oliveira (et al, 2013) publicou esse caso com o objetivo de relatar um estudo de fratura de mandíbula, que ocorreram em casos de pacientes submetidos a cirurgias de terceiros molares inferiores inclusos e tratado com sucesso por método conservador. A mandíbula é um dos ossos faciais mais comprometidos por fraturas, por ser o único osso móvel da boca e pela sua posição anatômica no esqueleto facial. A fratura de mandíbula é uma complicação rara que ocorre durante a cirurgia ou quando as forças incidentes superam a resistência do osso, sendo sua causa multifatorial com a presença de terceiro molar incluso. Considera-se que a mandíbula perde parte da sua estrutura, abrigando tecidos que não contribuem para sua resistência. Assim, a remoção cirúrgica destes é comum, mediante ao planejamento cirúrgico e exames radiográficos, prevenindo complicações. O estudo de caso apresentado é de um paciente do sexo feminino, com 25 anos de idade, que compareceu ao serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial, queixando de dor na região pré-auricular direta e do terceiro molar inferior direito. Após a realização de um exame radiográfico, foi indicada a exodontia do terceiro molar inferior que estava incluso verticalmente e na posição 18, segundo Pell & Gregory. Neste procedimento, realizou-se incisão do tipo Maurel, ostectomia periférica com broca cirúrgica 702 e movimentos de alavanca com elevador reto. No momento de extração do dente, detectou-se a fratura da mandíbula, e foi instituída a osteossíntese com o fio de aço na cortical vestibular, em sua zona de tensão, além do bloqueio maxilomandibular com amarras tipo Gilmer Sauer. Em casos similares de correção cirúrgica, é necessário reduzir de maneira adequada a fratura, por meio de bloqueio maxilo mandibular, buscando a oclusão funcional. É fundamental que a imobilização contrarie a direção das tendências de deslocamento, proporcionando contato

adequado e estável nas bordas da ferida óssea. Com as devidas orientações quanto a medicação e medidas de alimentação pós operatória, a paciente após uma semana apresentou oclusão estável com a remoção do bloqueio maxilo-mandibular. De acordo com as informações apresentadas, conclui-se que este tratamento de bloqueio maxilomandibulares mostrou adequado, reestabelecendo o padrão oclusofacial com o mínimo de sequelas.

De acordo com Flores (et al, 2011), a remoção de terceiros molares inferiores inclusos é um dos procedimentos mais realizados atualmente. Essa remoção pode acarretar diversas complicações no momento pós operatório. Uma delas, que talvez seja a mais importante, é a parestesia do Nervo Alveolar Inferior. Sendo assim, o principal objetivo da pesquisa foi estudar, por meio de pesquisas bibliográficas, os pontos essenciais acerca da parestesia pós-operatória do nervo alveolar inferior traumatizado mecanicamente durante a exodontia de terceiros molares. Nesse estudo, buscaram esclarecer questões a respeito da anatomia, fatores predisponentes, sintomatologia etc. A literatura comprova cinco fatores predisponentes. São eles: a idade avançada do paciente, desenvolvimento das raízes do dente, habilidades do operador, além do grau e forma de impactação do dente. Desses citados, a idade do paciente e a habilidade do operador são os únicos encontrados como sendo os fatores estatisticamente significativos. A extração ortodôntica foi citada como uma maneira de se evitar o trauma nervoso. Além disso, ela mostrou-se eficaz em 100% dos casos, nos quais os ápices dos terceiros molares estavam em íntima relação com o canal mandibular. Os estudos demonstram que a parestesia tem resolução espontânea. No entanto, quando ela persiste por mais de um ano sem tratamento, há grandes chances de se tornar permanentemente. Em casos em que os sintomas não diminuem em pelo menos três meses, deve-se cogitar a possibilidade de intervenção por microneurocirurgia, já que ela demonstrou melhora em 50% dos casos. A prevenção do quadro é de suma importância. Mesmo que haja resolução espontânea, em grande parte dos casos, há aqueles em que isso não ocorre e o dano realmente pode se tornar algo permanente.

Andrade (et al, 2012), a remoção cirúrgica de molares impactados é um procedimento muito comum realizado por cirurgias bucomaxilofaciais. Uma vez que é indicada a extração de dentes inclusos, é fundamental que a realização de um planejamento cirúrgico que tenha como base exame clínico e radiográfico em boas condições seja feita, a fim de evitar possíveis complicações no trans e pós-operatório.

Os fatores que ocorrem com mais frequência são, segundo o autor, hemorragias, alveolites, dor, injúrias ao nervo alveolar, inferior, infecções abrangendo espaços faciais, injúrias em dentes adjacentes, fratura óssea de tuberosidade da maxila e da mandíbula, comunicações buco-sinusais, problemas periodontais em dentes adjacentes e deslocamento de dentes para regiões anatômicas nobres. Tiveram como objetivo, utilizando da revisão bibliográfica, trazer à tona os acidentes e complicações mais comuns, que se relacionam a exodontia de terceiros molares. Além disso, foi de suma importância definir os procedimentos mais adequados perante cada caso. A conclusão obtida pelo estudo é que é estritamente necessário haver um planejamento feito de forma bastante detalhada em conjunto com um bom conhecimento do profissional, pois são essas distinções que se tornam fundamentais para minimizar complicações.

Cordeiro e Silva (2016) esclarecem que a cirurgia de exodontia de terceiros molares é muito comum dentro da odontologia, mas especificamente a área de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. A extração pode resultar em muitas complicações e acidentes, incluindo dor, trismo, edema, sangramento, alveolite, fraturas dentoalveolares, injúrias periodontais a dentes adjacentes e a articulação temporomandibular, parestesia temporária ou permanente, infecções abrangendo espaços faciais, fratura óssea da tuberosidade da maxila e mandíbula, comunicações buco sinusais, deslocamento de dentes para regiões anatômicas, entre outras complicações. Em pesquisa, afirmaram que o conhecimento de técnicas cirúrgicas é um ato de extrema importância. Além disso, é importante realizar uma boa radiografia e uma boa anamnese para evitar possíveis acidentes e complicações na cirurgia. Existem muitos fatores que podem acarretar uma complicação, como, por exemplo, um mau planejamento do caso e condições adequadas para realização da cirurgia. Finalizaram o trabalho, concluindo que os cuidados tomados no pré, trans e pós operatório são de extrema importância para que se evite complicações e acidentes.

Xavier (et al, 2010), em um estudo realizado, teve como objetivo avaliar o predomínio das posições de terceiros molares inclusos referente a classificação de Winter e Pell & Gregory. Os terceiros molares são classificados por sua posição. Devido a isso, ele facilita o entendimento na dificuldade do caso. Os molares inclusos podem prever a possibilidade ou não de erupção. Foi realizada uma pesquisa com 2629 prontuários de pacientes de cirurgia da FOB-USP durante 5 anos. O estudo foi baseado em análises radiográficas, executada pelo profissional que avaliou a posição dos terceiros molares de acordo com a técnica Winter e Pell & Gregory. De acordo

com os prontuários apresentados, foram analisados 891 do gênero masculino e 1399 do gênero feminino, além de que 339 foram descartados por terem informações insuficientes. Notou-se que havia 2290 casos de pessoas com terceiros molares, constatando que há um total de 7722 dentes para estudo. De acordo com a classificação, de Winter e Pell & Gregory a A foi a posição mais frequentes em terceiros molares superiores, 19 seguida de B e C, a posição II A para inferiores, em seguida foi II B e II C. Segundo a classificação de Winter, os terceiros molares têm uma maior posição voltada para mesial e distal, logo, os inferiores em posição vertical, seguida de mesial. Foi avaliado que 23 dentes inferiores e 04 superiores, 16 inferiores e 07 superiores transalveolar. Em algumas situações, o dente pode ficar em uma posição inadequada como transalveolar, horizontal ou invertido que, mesmo com o passar do tempo, não conseguem erupcionar. Assim, analisando o estudo sobre terceiros molares, foi concluído que são as mais frequentes em mulheres. A posição mais frequente foram os inferiores que é II A e vertical; nos terceiros molares superiores é a vertical.

Mattos e Corrêa (2014) analisaram e afirmaram que a odontologia se destacou por conta de técnicas e instrumentais cirúrgicos atualizados e mais precisos para cada elemento dentário e técnica anestésica. Mas, mesmo com essas atualizações, ainda existem acidentes e complicações cirúrgicas. Foi criado um estudo quantitativo transversal e avaliaram qual o índice de acidentes, complicações e quais são de maior incidência na graduação de odontologia na faculdade meridional, de Passo Fundo. Usaram para a metodologia uma aplicação de 55 questionários com um termo de consentimento livre e esclarecido. Os resultados que obtiveram foram de 369 exodontias realizadas, dessas, ocorreram 127 acidentes, ou seja, 32,7%. Os acidentes que mais ocorreram foram fratura coronária (29 casos), dor pós operatória (14 casos), dor transoperatória e fratura radicular (12 casos) e lesões em tecidos moles. Concluíram que, a partir dos resultados que a maioria dos alunos realizou, houve uma média de 10 exodontias no curso. O índice na Odontologia IMED é moderado, correspondendo a um terço de todas as exodontias já realizadas.

Lopes e Freitas (2013) realizaram um trabalho apontando que a parestesia do nervo alveolar inferior é uma situação que pode acontecer com os pacientes que são submetidos a exodontia de terceiros molares. Esse procedimento é comum na odontologia, quando praticado por profissionais que são aptos a esse tipo de cirurgia, pois pode levar a um dano nervoso durante o ato cirúrgico. Criaram esse trabalho com o objetivo de realizar uma revisão de literatura para avaliar a relação da exodontia de

terceiros molares com ocorrência de parestesia do nervo alveolar inferior. Para descobrir isso, foram colocadas as principais causas de parestesia, além de métodos de prevenção e tipos de tratamentos utilizados caso haja a mesma. As principais causas são: mau planejamento cirúrgico, uma habilidade técnica do operador, o uso inapropriado ou incorreto de instrumentos. Todos esses são fatores para a contribuição de uma complicação como a parestesia. Para que tenha uma cirurgia de sucesso, é necessário que tenha uma avaliação correta de exames radiográficos e complementares, verificação anatômica, utilização de instrumentais em bom estado e uma técnica adequada. Se caso ocorrer a parestesia, pode ser feito um tratamento medicamentoso a laser ou cirúrgico, com a sua indicação de acordo com cada caso.

Conforme afirma Andrade (et al, 2012), a remoção cirúrgica de molares impactados é um procedimento muito comum realizado por cirurgiões bucomaxilofaciais. Quando se indica a realização da extração de dentes inclusos, é necessário que haja a realização de um planejamento da cirurgia. Esse planejamento deve ter como base os exames clínicos e radiográficos em boas condições, pois é dessa forma que se consegue evitar possíveis complicações no trans e pós-operatório. Durante o estudo, os autores puderam identificar algumas complicações que ocorrem com mais frequência nesse tipo de caso. Dentre elas, estão, segundo eles, as hemorragias, alveolites, dor, edema, trismo, injúria ao nervo alveolar inferior, infecções abrangendo espaços faciais, injurias em dentes adjacentes, fratura óssea da tuberosidade maxilar e da mandíbula, comunicações buco-sinusais, problemas periodontais em dentes adjacentes e deslocamento de dentes para regiões anatômicas nobres. Utilizando da revisão de literatura, o objetivo principal do estudo foi abordar os principais acidentes e complicações que estão relacionados a exodontia de terceiros molares, assim como definir os procedimentos mais adequados perante cada caso. Portanto, pode-se concluir que existe uma chance muito maior de haver erro no pós-operatório quando o profissional utiliza de técnicas cirúrgicas mais complexas em que haja necessidade de se realizar osteotomia e odontosecção.

4 DISCUSSÃO

Após a extração de um terceiro molar incluso pode ocorrer algumas complicações, e é preciso identificar as causas, para assim evitar que tais complicações e o modo de como minimizar as sequelas para o conforto e bem estar do paciente.

Os terceiros molares são os últimos dentes a serem erupcionados, de acordo com a cronologia de erupção dentária. Eles estão presentes em 90% da população, se encontrando impactados em 33% dos casos, geralmente, eles podem se apresentar semi-inclusos ou inclusos, isso pode ocorrer por conta da posição do segundo molar, pela falta de espaço na arcada dentária, topografia óssea, hereditariedade, alterações sistêmicas, tendência evolutiva, alterações patológicas e traumatismos. A ausência de espaço na arcada é o principal fator etiológico, mas, pode existir outras condições que são associadas aos dentes inclusos, que são: tendência evolutiva, patologias, traumas, alterações sistêmicas. (Bezerra & Ferreira, *apud*, SCHERSTEIN, *et al*, 1998; Gomes *et al*. 2004; Aquino *et al*, 2014).

Toda parte referente ao sistema estomatognático dos seres humanos acompanhou a evolução, o tipo de alimentação do homem e suas necessidades. Logo, as exigências maxilares que foi feita para triturar e dilacerar alimentos já não é usada da mesma forma, pois, antigamente os alimentos eram muito mais rígidos e não existia nenhuma forma de cozimento ou uma preparação para facilitar a mastigação. Atualmente a alimentação é muito mais facilitada, pois, temos tecnologia suficiente para ter alimentos preparados para ter uma mastigação e ingestão facilitada, assim, aumentou a frequência dos dentes inclusos, por falta de necessidade, o próprio organismo se adapta às condições atuais. (Hupp Junior *et al*. 2007).

A remoção cirúrgica é feita por um profissional bucomaxilofacial ou por cirurgiões dentistas que são clínicos gerais, assim que é indicada a exodontia deste molar, deve-se fazer um bom planejamento se baseando em radiografias e no próprio exame clínico, para ter dados da própria saúde do paciente, deve-se fazer uma anamnese completa para evitar possíveis complicações pós-operatórias e acidentes durante o procedimento. O conhecimento e a experiência clínica do cirurgião é fundamental para uma cirurgia bem sucedida. A tecnologia e evolução da cirurgia odontológica faz com que o cirurgião seja mais capacitado para ter mais segurança durante o procedimento. (Aquino *et al*. 2014).

O terceiro molar superior se encontra entre o segundo molar e a sutura perigomaxilar, durante o amadurecimento do mesmo, o terceiro molar se localiza na

tuberosidade maxilar e vai em até o rebordo ósseo alveolar, junto ao crescimento ósseo. Assim, o terceiro molar inferior se encontra logo na distal do segundo molar e na mesial do ramo da mandíbula, e sobre as pesquisas, com os resultados, pode-se concluir que o dente incluso de maior frequência foi o terceiro molar inferior (49,3%) e o terceiro molar superior com (36,9%). (Donado et al. 2014; Farias et al. 2003; Seguro et al. 2014).

As complicações mais comuns de aparecer são: trismo, comunicação buco sinusal, dores, alveolite, edemas, parestesia, fratura na tuberosidade da maxila e fratura de mandíbula. Para prevenir que as complicações ocorram, é necessário que o cirurgião recomende os cuidados pós-operatórios com a intenção de prevenir o deslocamento do coágulo para fora do alvéolo, para o sangramento não se agravar e para uma melhor cicatrização para o paciente. Deve ser recomendado ao paciente que evite cuspir nas primeiras 12 horas, fumar e ingerir alimentos quentes e duros, já no dia da cirurgia o paciente não deve escovar os dentes próximos para evitar que aconteça uma hemorragia, e também deve-se alertar ao paciente que pode ocorrer um leve sangramento nas primeiras 24 horas, e caso haja hemorragia, deve ser indicado a compressão com uma gaze úmida diretamente na ferida, o paciente deve morder a gaze com a intenção de fazer uma pressão para estancar o sangue, além de não mastigar dentro de meia hora, e para a alimentação correta após a cirurgia o paciente deve ingerir apenas alimentos pastosos e frios. (Seguro et al. 2014; Hupp et al. 2005).

Podemos afirmar que entre os procedimentos odontológicos, as cirurgias são as que oferecem maior risco de sangramento e hemorragias e complicações para o paciente (Bezarin e Oliveira, 2018; Souza, Moura e Costa, 2017; Bauer, 2016; Araujo et al., 2011; Kato et al., 2010).

Para evitar que a ferida cirúrgica se contamine é indicado que o paciente faça uma higiene com cuidado nos primeiros dias e evitar escovar os dentes adjacentes, aqueles que estão mais próximos, não escovar o local da extração para evitar que aconteça uma hemorragia e o paciente deve fazer bochechos suaves com água morna. É ideal que o profissional sugira que o paciente tenha uma consulta de controle para acompanhar a cicatrização do alvéolo e deixe o paciente ciente de todas os riscos da cirurgia, que são, esquimose, inflamação e trismo.

Na odontologia, a cirurgia de exodontia de terceiros molares é bem corriqueiro. Porém, essa cirurgia pode ocasionar em algumas complicações como: sangramento, injurias periodontais e articulação temporomandibular, dores, edemas, alveolite,

trismo, entre outros. Em algumas pesquisas realizadas, pode-se afirmar que é de extrema valia o conhecimento de técnicas cirúrgicas, é necessário também uma radiografia e anamnese bem feitas, para que assim possa evitar qualquer tipo de complicações e acidentes durante a cirurgia. Então conclui-se que é de extrema importância que haja os devidos cuidados no pré, trans e pós operatório, para evitar qualquer tipo de complicação (Cordeiro e Silva, 2016).

A odontologia ressaltou-se pelas técnicas e instrumentais cirúrgicos mais precisos e atualizados para cada técnica anestésica e elemento dentário, no entanto, essas atualizações não foram suficientes para que não houvessem mais complicações e acidentes cirúrgicos (Mattos e Corrêa, 2014).

Foi feito um estudo a fim de mostrar que pode ocorrer uma outra circunstância nos pacientes que precisam passar pela exodontia de terceiros molares, que é a parestesia do nervo alveolar inferior. Esse método deve ser feito por profissionais aptos, pois pode ocorrer um dano nervoso durante a cirurgia. Logo, para evitar tais circunstâncias, é importante realizar alguns procedimentos, como: avaliar corretamente os exames radiográficos e complementares, utilizar instrumentais em bom estado e técnicas adequadas e verificação anatômica. Com a realização desses procedimentos, pode-se evitar a parestesia, mas caso isso ainda ocorra, é possível realizar tratamento com medicamento cirúrgico ou a laser, conforme cada paciente (Lopes e Freitas, 2013).

5 CONCLUSÃO

Considerando a revisão de literatura realizada, pode-se concluir que mesmo esse procedimento cirúrgico dos terceiros molares inclusos seja algo tão comum, é de grande importância que o profissional esteja preparado para realizar tal procedimento. Alguns conhecimentos são necessários para que a cirurgia ocorra com êxito, como: ter o devido conhecimento de técnicas cirúrgicas, proceder a anamnese e analisar o exame radiográfico de forma cautelosa, garantir as precauções no pré, trans e pós operatórios. Com toda essa cautela e além da evolução técnica, instrumentais atuais e medicações, com certeza é possível diminuir os acidentes e complicações e alcançar o resultado satisfatório no procedimento de exodontia de terceiros molares inclusos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade CV, Rodrigues MR, Cosser CR, Bourguignon FMA. Complicações e Acidentes em cirurgia de terceiros molares. *Saber Científico*. 2012; 2(1): 27/44.

Bazarin R, Oliveira RV. Acidentes e complicações nas exodontias. *Rev. UNINGÁ*; 2018. Maringá, v. 55, n. 1, p. 32-39, jan./mar.

Benevides RR et al. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento. *Full Dent. Sci.* 2018; 9(35):66-71 DOI

Brasília FPL. Prevalência das posições dos terceiros molares inclusos segundo a classificação de Pell & Gregory e das indicações para sua exodontia. *Roplac*; 2015. 5(1): 11-16, jan. ilustração, tab.

Farias JG et al. Prevalência de dentes inclusos em pacientes atendidos na disciplina de cirurgia do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2003;3:15-9.

Flores JA et al. Avaliação da prevalência de trismo em pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. *RGO* 2007; 55(1):17-22.

Hupp JR, Ellis E, Peterson LJ, Tucker MR. *Cirurgia oral e bucomaxilofacial contemporânea*. Rio de Janeiro. 2005.

Pereira JC et al. Acidentes e complicações em cirurgia oral menor, diagnóstico e tratamento. *Tiradentes*; Minas Gerais; Brasil.

Maia MM. Estudo de Prevalência de terceiros molares inclusos e impactados numa população da UFP. 2014, Porto, Fernando Pessoa, Brasil. P. 08-58.

Martins M, Garcia Y, Fernandes MV, Reis EMF, Vilela RR, Azevedo TS et al. Principais complicações clínicas odontológicas pós-operatórias da cirurgia de terceiro molar incluso/impactado. *ConScientiae Saúde*; 2010. São Paulo, Brasil, vol. 9, núm. 2 p. 278-284.

Mattos A, Correa K. Análise dos acidentes e complicações em exodontias realizadas por alunos de odontologia. *Journal of Oral Investigations*, Passo Fundo, v. 3, n. 1, p. 38-42, nov. 2015.

Pinto VG. Identificação de problemas. In: *Saúde Bucal Coletiva*. 4 ed. São Paulo: Santos; 2000. p.139-222.

Saber Científico Odontológico, complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares. Porto Velho, Rondônia, Brasil. 2 (1): 44; jan/jun, 2012. Disponível em: <http://www.revista.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/660/148?fbclid=IwAR1SdhuGbjWYycf6eDins5aMlsvChGD-DTdmVjl1hNjctZ4LzDqAmdK9YdM> [acesso em 05 de out. de 2020].

Santos DR, Quesada GAT. Prevalência de terceiros molares e suas respectivas posições segundo as classificações de Winter e de Pell e Gregory. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac. 2009;9(1):83-92.

Santos TL et al. Qualidade de vida de pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. Rev. odontol. UNESP [online]. 2015, vol.44, n.1, pp.6-11. ISSN 1807-2577.

Seguro D, Oliveira RV. Complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos. 2014. v.20, n.1, p. 30-34.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Gabriela Ruggeri Arruda Mesquita
Bianca Makiya Ferraro

Taubaté, novembro de 2020.