



ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA ORAL MENOR

Thales Bianchi¹ Dario Teixeira Macri² Rodrigo Teixeira Macri³ Mauricio Ferraz de Arruda⁴ Paulo Roberto Quiudini Júnior⁵

RESUMO: A especialidade de Cirurgia Oral tem-se tornado preponderante na Medicina Dentária, sendo uma das áreas mais relevantes para a profissão e para a saúde oral, bem como para a reabilitação dos pacientes. De facto, todo e qualquer Médico Dentista, mesmo não sendo especialista na área, necessita ter os conhecimentos básicos de Cirurgia a fim de poder exercer a sua profissão com responsabilidade e com ética profissional. A exodontia dos terceiros molares é um dos procedimentos mais realizados na especialidade da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Acidentes e complicações podem ocorrer durante e após as extrações, sendo os mais comumente encontrados as alveolites, dor, infecções, edema, trismo, injúrias em dentes adjacentes, fraturas ósseas e introdução acidental do dente para o interior do seio maxilar. É de suma importância que o cirurgião-dentista atue na prevenção destes casos, cuidando com as desinfecções e esterilizações necessárias, além de cuidados pré, trans e pós-operatórios adequados. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura a respeito de acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares, enfatizando o papel do cirurgião-dentista na prevenção e resolução destes quadros.

Palavras-Chave: cirurgia, exodontia, complicações

¹ Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FORP-USP Docente do Departamento de Ciências da Saúde do IMES Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva

² Mestre em Ortodontia concluído pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Docente do Departamento de Ciências da Saúde do IMES Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva

³ Doutor em Odontopediatria pela Universidade de São Paulo, Docente do Departamento de Ciências da Saúde do IMES Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva

⁴ Doutor pelo Departamento de Biociências e Biotecnologia Aplicadas a Farmácia FCFAR- UNESP, , Docente do Departamento de Ciências da Saúde do IMES Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva email: zigomaticoah@ig.com.br.

⁵ Mestre em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Docente do Departamento de Ciências da Saúde do IMES Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva

ACCIDENTS AND COMPLICATIONS IN ORAL SURGERY LESS

ABSTRACT: The specialty of Oral Surgery has become prevalent in dentistry, one of the most relevant areas for the profession and the oral health as well as for the rehabilitation of patients. In fact, any Dentist, although not expert in the field, needs to have the basic knowledge of surgery in order to practice their profession with responsibility and professional ethics. The extraction of third molars is one of the most accomplished in the art of Surgery and Traumatology Oral and Maxillofacial. Accidents may occur and complications during and after the extractions, the most commonly found to alveolitis, pain, infection, swelling, trismus, injuries on adjacent teeth, bone fractures and accidental introduction of the tooth into the maxillary sinus. It is extremely important that the dentist act to prevent these cases, taking care with the necessary disinfection and sterilization, as well as pre, trans and adequate postoperative. The objective of this study was to review the literature on accidents and complications in extraction of third molars, emphasizing the role of the dentist in the prevention and resolution of these pictures.

Keywords: surgery, tooth extraction, complications

INTRODUÇÃO

A exodontia dos terceiros molares é um dos procedimentos mais realizados na especialidade da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Acidentes e complicações podem ocorrer durante e após as extrações, sendo os mais comumente encontrados as alveolites, dor, infecções, edema, trismo, injúrias em dentes adjacentes, fraturas ósseas, fraturas de agulha, hemorragias e introdução acidental do dente para o interior do seio maxilar (ANDRADE, 2012).

Uma vez indicada a extração de terceiro molar, é fundamental a realização de um planejamento cirúrgico minucioso baseado nos

exames clínico, físico e radiográfico. Com o exame clínico podemos obter os dados específicos da saúde geral do paciente, assim como a história médica e odontológica pregressa e atual; o nível de complexidade e dificuldade operatória é analisado no exame radiográfico (ANDRADE, 2012). Os acidentes podem ocorrer do começo ao fim das cirurgias, como as fraturas mandibulares, fraturas da tuberosidade e fraturas de agulha; e as complicações podem advir desses acidentes, como alveolite, infecção, dor, edema e trismo e hemorragias. Deve-se levar em consideração também a precariedade nos cuidados pós-operatórios e da resposta sistêmica do paciente. Dessa forma,

realiza-se o cuidadoso planejamento do ato cirúrgico, prevenindo acidentes no transoperatório e complicações no pós-operatório (ANDRADE, 2012).

Precious e Mercier (1992) avaliaram e classificaram os riscos e benefícios da intervenção e da nãointervenção em terceiros molares impactados. As possíveis complicações foram classificadas como transitórias menores (alveolite, trismo, infecção, hemorragia, fraturas dento-alveolares), permanentes menores (injúrias periodontais, a dentes adjacentes e/ou a ATM) e maiores (alterações neuro-sensoriais, infecção de órgãos vitais, fratura de mandíbula e tuberosidade maxilar). Berge (1996), avaliando 19 casos de internações hospitalares num período de 10 anos, devido a complicações após exodontia de terceiros molares inclusos, relatou dois casos (10,5%) de hemorragia.

Allen (1986), comparando a incidência de acidentes e complicações relacionados à exodontia dos terceiros molares, realizada por um grupo de residentes e outro de professores de cirurgia oral, obtiveram um índice de hemorragias menor que 1% para ambos os grupos. De acordo com a literatura revisada, a incidência de alveolites após exodontia

de terceiros molares varia de 0,5% (BELINFANTE, 1973) a 68,4% (OSBON, 1973), sendo que os índices variam entre 5 e 10% (BIRN, 1973; MacGREGOR, 1968; KREKMANOV, 1980). Com relação aos distúrbios nervosos, verificamos uma variação entre 0% (CHIAPASCO, 1993) e 23% (MIDDLEHURST, 1988) para as parestesias do Nervo Lingual e 0,4% (SISK, 1986) a 13,4% (BRANN, 1999) para o Nervo Alveolar Inferior. Berge (1994) verificou a redução de até 31% na capacidade de abertura bucal de 204 pacientes submetidos a exodontias de terceiros molares inferiores. Suarez-Cunqueiro (2003) observou um decréscimo da abertura bucal máxima nos primeiros 5 dias pós-operatórios que regrediu consideravelmente, quando reavaliado nos períodos de 10 dias e três meses.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho visa à revisão bibliográfica de vários artigos, de modo a ser possível confrontar diferentes opiniões (de vários autores), que tem alimentado grandes discussões ao longo do tempo, sobre as complicações associadas à extração de terceiros molares inclusos bem como outras complicações associadas a outros procedimentos

enquadrados dentro do campo da cirurgia oral menor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

INTRODUÇÃO ACIDENTAL DO DENTE PARA O INTERIOR DO SEIO MAXILAR

O seio maxilar é a cavidade paranasal mais ampla, ocupando todo o corpo maxilar e possui particularidades anatômicas, sobretudo por sua íntima relação com as raízes dos pré-molares e molares superiores, podendo frequentemente ocasionar uma série de problemas cirúrgicos como a penetração de corpos estranhos para o seu interior.

A cirurgia para remoção de terceiros molares maxilares impactados é um procedimento cirúrgico comum na rotina do cirurgião-dentista, e como em toda e qualquer intervenção cirúrgica, complicações e acidentes transoperatórios podem ocorrer, como a abertura accidental do seio maxilar com deslocamento ou não do dente para seu interior (BELLOTTI, 2008).

Embora este tipo de acidente tenha sido muitas vezes mencionado nos livros de cirurgia oral, poucos casos têm sido relatados na literatura.

A presença de um dente dentro do seio pode levar a complicações tais como infecção e, assim, a sua remoção cirúrgica é altamente recomendada (SVERZUT, 2005).

Peterson et al. (2000) relata que a densidade óssea é um fator importante que pode favorecer o deslocamento do terceiro molar superior para o interior do seio maxilar, e está estritamente relacionada com a idade do paciente. Quanto mais novo é o paciente, menos denso e mais elástico é o osso, facilitando então, o deslocamento accidental do dente para o interior do seio maxilar. Ainda segundo o autor, o dente deslocado para o seio maxilar deve ser removido de 4 a 6 semanas depois, pois, durante o período inicial de cicatrização, ocorrem fibrose e estabilização do dente em uma posição mais firme. O diagnóstico geralmente é imediato, pois durante o ato operatório, verificase o “desaparecimento” do dente. No entanto, os exames complementares (radiografia panorâmica, Waters, oclusal e lateral de crânio) são importantes para confirmar o diagnóstico e avaliar a localização do dente (BELLOTTI, 2008).

O deslocamento acidental de fragmentos ou dentes infectados para o seio maxilar pode predispor ao paciente o surgimento de sinusite maxilar aguda, que se caracteriza por dor forte, constante e localizada, sensibilidade dolorosa nos dentes junto ao seio infectado, existência de secreção nasal que pode ser muco purulento, além de provocar dificuldades na respiração (MARIANO, 2006).

No caso de o profissional não ser qualificado o suficiente para realizar a cirurgia de recuperação ou o paciente não estar em condições física ou psicológica para tal intervenção, o paciente deve ser encaminhado para um cirurgião buco-maxilo-facial. É de fundamental importância manter todos os registros de casos, incluindo assinatura com o consentimento do paciente, radiografias entre outros itens, além de informar o paciente imediatamente sobre qualquer acidente durante a exodontia e discutir qual conduta será seguida para resolver uma situação inesperada (SVERZUT, 2005).

Os principais fatores que levam à ocorrência desse tipo de acidente são variadas; podendo ter sua etiologia passando por um diagnóstico

impróprio, seleção errada da técnica cirúrgica a ser empregada para o referido procedimento, utilização incorreta dos instrumentais cirúrgicos (principalmente em situações em que o profissional não é portador de uma qualificação específica para realizar e conduzir o procedimento da forma mais segura possível), aplicação excessiva da força para realização do procedimento (ato extremamente falho uma vez que sabe-se que a técnica cirúrgica a ser empregada é muito mais eficiente que a força), impossibilidade de visualização adequada do campo cirúrgico, e alguns casos onde variações anatômicas possam estar presente no segmento cirúrgico a ser executado.

Na figura 1 abaixo poderemos observar o deslocamento de um terceiro molar para o seio maxilar direito em decorrência de uma associação dos fatores citados



anteriormente.

Figura 1. Deslocamento do elemento dental 18 para o interior do seio maxilar direito

Para realização do tratamento mais adequado em relação à situação demonstrada acima, temos a opção de realizar a intervenção imediatamente após a ocorrência do trauma; levando alguns fatores em consideração como: visualização do campo operatório, tempo cirúrgico já percorrido e a percorrer e habilidade do profissional envolvido na situação de tratamento; ou tardiamente aguardando em média de três a quatro meses para realização de um novo procedimento.

No caso de se optar por um tratamento conservador, onde somente o acompanhamento periódico radiográfico será realizado, podemos ter algumas desvantagens consideráveis como, por exemplo: migração dentária em relação aos elementos vizinhos, reações de corpo estranho no organismo e a principal desvantagem que seria em relação à infecções tardias.

Na figura 2 abaixo, poderemos observar uma situação em que o profissional optou pelo acompanhamento do caso onde o

paciente após algum tempo de acompanhamento começou a apresentar alguns sintomas infecciosos em decorrência da presença do elemento dentário no interior do seio maxilar.

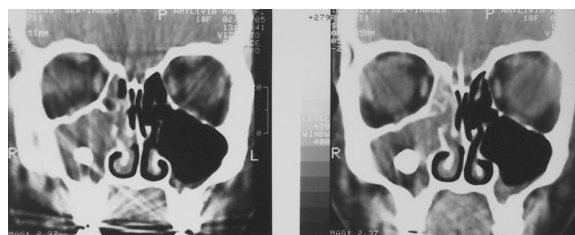


Figura 2. Cortes tomográficos evidenciando a presença de secreção no interior do seio maxilar direito

LESÃO DOS TECIDOS MOLES

Este tipo de acidente operatório em cirurgia oral menor, apresenta um alto índice de ocorrência. O fator positivo deste tipo de lesão é a diminuição de surgimento de alterações secundárias em relação ao organismo como um todo, mesmo ocasionando um alto nível de injúria e incomodo local ao paciente.

Entre os principais fatores etiológicos deste tipo de lesão estão: o uso inadvertido de alavancas cirúrgicas utilizadas para exodontias, resvalos de brocas cirúrgicas em decorrência de má utilização pelo profissional e tracionamento

exagerado e de forma indevida do retalho mucoperiostal em procedimentos onde o mesmo se faz necessário.

Nas imagens a seguir poderemos observar algumas das situações citadas anteriormente para ilustração do artigo.



Figura 3. Tracionamento exagerado e de forma indevida do retalho mucoperiostal

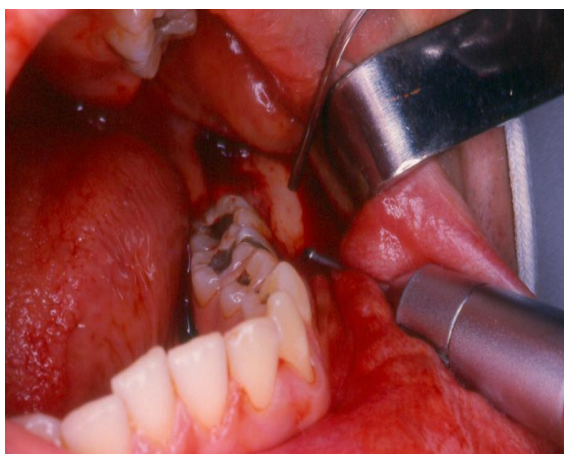


Figura 4. Resvalo de broca cirúrgica em tecido mole

INJÚRIAS ÀS ESTRUTURAS ÓSSEAS

No processo de extração dentária, várias situações devem ser levadas em conta de maneira extremamente minuciosa, como por exemplo além de toda a história médica do paciente coletada através de uma criteriosa anamnese, uma avaliação radiográfica de qualidade também é de suma importância para o sucesso do procedimento.

Em situações onde temos presente alguma variação de anatomia, principalmente em relação a posição das raízes dentárias, o risco de injúria sobre a estrutura óssea circundante a esta raiz será extremamente elevado. Quando isto ocorrer e principalmente associada a certa inexperiência do operador poderemos nos deparar com algumas situações como a exemplificada na imagem abaixo.



Figura 5. Pequena região de túber maxilar removida junto com o elemento dentário

Outra situação de lesão as estruturas ósseas em procedimentos de exodontia ocorridas com certa incidência, é a fratura de ângulo mandibular.

Normalmente, é nesta região que se localizam os terceiros molares e quando estes se apresentarem inclusos, o risco de fratura óssea nesta região se encontra aumentado.

Tal nível de risco se acentua a medida em que o profissional não se cerca dos artifícios que lhe possam conferir segurança, a si próprio e especialmente ao paciente.

Poderemos observar na imagem abaixo uma situação de fratura de ângulo mandibular à direita em decorrência de emprego de técnica cirúrgica errada associada a inexperiência do operador.

Nestas situações, faz-se necessária intervenção cirúrgica sob anestesia geral em ambiente



hospitalar para correção da fratura.

Figura 6. Fratura óssea em região de ângulo mandibular à direita

DESLOCAMENTO DE ELEMENTO DENTÁRIO PARA ESPAÇOS ANATÔMICOS

Este tipo de complicação também está associada a vários fatores já citados neste artigo anteriormente; porém um dos maiores problemas associados a este tipo de insucesso, é o deslocamento do elemento dentário para próximo de estruturas anatômicas nobres e de difícil acesso.

Poderemos observar nas imagens abaixo, o deslocamento do dente 48 para região muscular mandibular onde se faz necessária intervenção cirúrgica sob anestesia geral em ambiente hospitalar.



Figura 7. Deslocamento de elemento dentário para região do músculo pterigóideo medial

CONCLUSÃO

Após a revisão de literatura, pode-se concluir que:

Os cuidados pré, trans e pós-operatórios são indispensáveis para evitar a ocorrência de acidentes e complicações que podem ocorrer durante e após as exodontias;

- A prevenção deve ser o principal objetivo dos cirurgiões-dentistas sendo que um detalhado planejamento associado ao conhecimento do profissional são fatores fundamentais.
- É de suma importância que o cirurgião-dentista seja qualificado e esteja apto o suficiente para realizar a cirurgia amenizando assim possíveis acidentes e complicações que podem ocorrer.
- O tempo cirúrgico e a habilidade do profissional são de fundamental importância para um pós-operatório mais confortável

REFERÊNCIAS

AGUIRRE, G.C.R. et al. CARACTERIZACIÓN DE TERCEROS

MOLARES SOMETIDOS A EXODONCIA QUIRÚRGICA EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA ENTRE 1991 Y 2001. **Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia** - Vol. 18 N.º2, 2007.

ANDRADE, V.C. et al. COMPLICAÇÕES E ACIDENTES EM CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO DE LITERATURA. **Saber Científico Odontológico**, Porto Velho, 2 (1): 27 - 44, jan/jun., 2012.

ANWAR, B. B. Sensory nerve impairment following mandibular third molar surgery. **J. Oral Maxillofac. Surg., Philadelphia**, v. 59, p. 1012-1017, 2001.

ARAÚJO, O.C, et al. Incidência dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares. **Rev Odontol UNESP, Araraquara**. v.40, n.6, p. 290-295 nov./dez., 2011.

BATISTA, Saulo. AVALIAÇÃO DO EMPREGO DE DIFERENTES MEDIDAS HEMOSTÁTICAS LOCAIS NO CONTROLE DO SANGRAMENTO PÓSEXODONTIA DE PACIENTES SOB TERAPIA ANTICOAGULANTE.

2010. (Mestrado em Odontologia). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

BELLOTTI, Alexandre; COSTA, Fábio; CAMARINI, Edevaldo. Deslocamento de terceiro molar superior para o seio Maxilar: relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac., Camaragibe** v.8, n.4, p. 35 - 40, out./dez. 2008.

CALVO, Adriana Maria. et al. Comparação da eficácia de etoricoxib e ibuprofeno no controle da dor e do trismo após exodontia de terceiros molares inferiores. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo** v.18, n.1, p.29-36, jan-abr; 2006.

CALVO, Adriana Maria. A experiência do cirurgião-dentista tem efeito sobre a ocorrência de infecções após exodontia de terceiros molares inferiores inclusos e/ ou impactados? 2010. (Tese de Doutorado – Biologia Oral). Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru.

CANKAYA, Abdulkadir. et al. Iatrogenic Mandibular Fracture Associated with Third Molar Removal. **Int. J. Med. Sci.** v.8, n.7, p.547-553, ago./set. 2011.

CHIAPASCO, M.; DE CICCIO, L.; MARRONE, G. Side effects and complications associated with third molar surgery. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol., St. Louis**, v. 76, p. 412, 1993.

DUARTE, B.G, et al. Alterações patológicas e fraturas do ângulo mandibular justificam a extração profilática de terceiros molares inferiores? **Rev Odontol UNESP, Araraquara**, v.40, n.2, p. 96-102, mar./abr., 2011.

FARDIN, A.C, et al. Parestesia do nervo lingual após extração de terceiros molares: revisão de literatura e relato de caso. **Revista UNINGÁ, Maringá – PR**, n.23, p. 143-151, jan./mar. 2010.

GRAZIANI, M. Cirurgia Bucomaxilofacial. 8. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995

KATO, R.B. et al. Acidentes e Complicações Associadas à Cirurgia dos Terceiros Molares Realizada por Alunos de Odontologia. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe** v.10, n.4, p. 45-54, out./dez.. 2010.

LAGARES, D.T. et al. Intra-alveolar Chlorhexidine gel for the prevention of

dry socket in mandibular third molar surgery. A pilot study. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. V.11, p. 79-84, Sevilla, 2006.

LIZUKA, T.; TANNER, S.; BERTHOLD, H. Mandibular fractures following third molar extraction: A retrospective clinical and radiological study. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg.** V.26, p.338-343, 1997.

MARIANO, R.C; MELO, W.N; MARIANO, L.C.F. INTRODUÇÃO ACIDENTAL DE TERCEIRO MOLAR SUPERIOR EM SEIO MAXILAR. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v.18, n.2, p.149-153, mai./ago.2006.

SALGUEIRO, D.G; JÚNIOR, O.F; CAPELOZZA, AL. A Importância do reconhecimento da anatomia radiográfica dentomaxilar na prevenção de complicações cirúrgicas. **Innov Implant J, Biomater Esthet**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 30-35, mai./ago.2011.

SASKA, S. et al. Cloridrato de tramadol/paracetamol no controle da dor pós-operatória em cirurgias de terceiros molares inclusos. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.**,

Camaragibe, v.9, n.4, p. 99 -106, out./dez. 2009.

SEGUNDO, A.V.L. et al. ANGINA DE LUDWIG DECORRENTE DE EXODONTIAS DE MOLARES INFERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v.6, n.4, p. 23 - 28, out./dez. 2006.

STOLZ, A.S.B. et al. Sentimentos, Percepções e Manifestações de Pacientes e Profissionais Sobre a Cirurgia Ambulatorial de Terceiros Molares. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.8, n.2, p.229-232, mai./ago. 2008.

SUAREZ-CUNQUEIRO, M.M. et al. Marginal flap versus paramarginal flap in impacted third molar surgery: A prospective study. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.**, St. Louis, v. 95, n. 3, p. 403-408, Apr. 2003.

SVERZUT, C.E. et al. Accidental Displacement of Impacted Maxillary Third Molar: A Case Report. **Braz Dent J** (2005)v. 1, n.2, p. 167-170, nov.2003.

WOFFORD, D.T.; MILLER, R.I. Prospective study of dysesthesia following odontectomy of impacted

mandibular third molars. **J Oral** p. 15-19, 1987.
Maxillofac. Surg., Philadelphia, v. 45,