PRINCIPAIS ACIDENTES NA EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES IMPACTADOS.

Aline Silveira Bastos[1]
Anny Helly Andrade Cardoso[2]
Laise de Abreu Barboza[3]
Onaldo Aguiar Filho[4]

RESUMO

O terceiro molar, por ser o último dente a erupcionar na arcada dentária, muitas vezes encontra-se impactado, havendo assim a necessidade da remoção desse elemento dentário. Apesar dessa extração ser um dos procedimentos mais realizados na rotina do cirurgião dentista, há um risco de ocorrer acidentes durante a sua extração. Dentre os acidentes que mais ocorrem pode-se destacar: hemorragias, lesões nervosas, injurias aos dentes vizinhos, fratura óssea da tuberosidade da maxila e mandíbula, comunicação buco-sinusal, deslocamento de dentes para estruturas anatômicas nobres, entre outros. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre os principais acidentes que ocorrem na extração de um terceiro molar impactado. Foi realizada uma coleta de dados científicos nos bancos de dados LILACS, Scielo, Medline e Periódico CAPES, entre os anos 2011 e 2022, onde foram selecionados 34 artigos. Conclui-se que o melhor tratamento para esses acidentes é a prevenção, portanto, é de extrema importância, um bom planejamento cirúrgico, realizado a partir de exames clínicos e de imagem do paciente, visando reduzir o risco de intercorrências.

Palavras-chaves: Extração; Terceiros Molares; Impactados; Acidentes.

MAIN ACCIDENTS IN THE EXTRACTION OF IMPACTED THIRD MOLARS.

ABSTRACT

The third molar, being the last tooth to erupt in the dental arch, is often impacted, thus requiring the removal of this dental element. Although this extraction is one of the most performed procedures in the dentist's routine, there is a risk of accidents during its extraction. Among the most frequent accidents, we can highlight: hemorrhages, nerve injuries, injuries to neighboring teeth, bone fracture of the tuberosity of the maxilla and mandible, oral-sinus communication, displacement of teeth to noble anatomical structures, among others. The objective of this work was to carry out a literature review on the main accidents that occur in the extraction of an impacted third molar. A collection of scientific data was carried out in the LILACS, Scielo, Medline and Periodical CAPES databases, between the years 2011 and 2022, where 34 articles were selected. It is concluded that the best treatment for these accidents is prevention, therefore, it is extremely important, a good surgical planning, carried out from clinical and imaging exams of the patient, aiming to reduce the risk of complications.

Keywords:. Extraction; Third Molars; Impacted; Accidents.

[1]Aluno de graduação do Curso de Odontologia Centro Universitário Uni-FTC Salvador-Ba
E-mail: aline_bc18@hotmail.com
[2A]luno de graduação do Curso de Odontologia Centro Universitário Uni-FTC Salvador-Ba
E-mail: annyandradec@hotmail.com
[3]Aluno de graduação do Curso de Odontologia Centro Universitário Uni-FTC Salvador-Ba
E-mail: laise.barboza@hotmail.com
[4]Professor Orientador Centro Universitário Uni-FTC Salvador-Ba. Graduado em Odontologia e Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.
E-mail: onaldofilho@hotmail.com

INTRODUAÇÃO

Os terceiros molares, também conhecido como dente “siso”, são os últimos dentes a erupcionar na escala cronológica da erupção, sendo os únicos dentes que possuem sua odontogênese completa após o nascimento (DA CONCEIÇÃO et al, 2021). Sua erupção se dá por volta dos 17 e 21 anos, e, pelo fato dessa erupção tardia, muitas vezes não encontram espaço na arcada para erupcionar permanecendo inclusos ou semi-inclusos (DOS SANTOS et al, 2021).

De modo geral, na rotina do cirurgião dentista, a extração dos terceiros molares é um dos procedimentos mais comumente realizados no consultório, porém, ainda é um desafio decidir quando essa cirurgia é necessária. Há diversas situações em que a exérese é fundamental, como nos casos de impactação (SILVA et al., 2018; DA CONCEIÇÃO et al., 2021).

Um elemento dentário impactado/incluso é aquele que não consegue irromper na arcada dentária dentro do tempo previsto, podendo ser em decorrência dos [“...dentes adjacentes, osso de recobrimento denso, tecido mole excessivo, ou uma anormalidade genética que impede o irrompimento”...] (HUPP, 2015).

Os terceiros molares são os elementos dentários com maior prevalência de impactação, englobando 90% dos casos, sendo mais encontrado no sexo feminino e acometendo prioritariamente a mandíbula (ANTUNES, 2014; MATOS, 2017). De forma geral, todo dente que se encontra impactado deve ser removido tão logo ele tenha sido diagnosticado pelo cirurgião dentista, salvo em casos que haja uma contraindicação para realização desse procedimento (PETERSON, 2000).

Porém, apesar de uma indicação estabelecida, há alguns acidentes que podem ocorrer durante o procedimento da extração de um terceiro molar impactado, tais como hemorragias, lesões nervosas, injurias aos dentes vizinhos, fratura óssea da tuberosidade da maxila e mandíbula, comunicação buco-sinusal, deslocamento de dentes para estruturas anatômicas nobres, entre outros (ANDRADE, 2012).

Tendo em vista o risco da ocorrência dessas implicações trans-operatórias negativas, faz-se necessário algumas condutas que antecedem o procedimento cirúrgico, incluindo uma avaliação criteriosa dos riscos por meio de um adequado planejamento cirúrgico e exames pré-operatórios como radiografias panorâmicas e tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), além de uma boa anamnese e exame físico do paciente (DE MOURA et al, 2020).

Perante o que foi discutido, é possível identificar a importância do conhecimento por parte dos cirurgiões-dentistas referente às indicações e contraindicações acerca da extração dos terceiros molares impactados, além das suas complicações e a importância de um adequado planejamento para realização desse procedimento, justificando assim a relevância do estudo em questão.

O objetivo desse estudo foi relatar os principais acidentes na extração de terceiros molares impactados.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, onde foi realizada uma seleção de de artigos científicos utilizando como base de dados o LILACS, Scielo, Medline e Periódico CAPES, além de livros didáticos e teses. Foram utilizados os seguintes descritores: dentes impactados, terceiros molares, acidentes, cirurgia bucal, dessa forma foram selecionados 50 artigos que obtinham esses descritores, em língua portuguesa e inglesa, porém, por fim foram escolhidos 34 artigos. Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos publicados entre os anos de 2011 a 2022 e que contemplavam o tema proposto, e como critérios de exclusão foram descartados artigos que relatam extração dos terceiros molares inclusos sem intercorrências, artigos que contemplavam patologias relacionadas aos terceiros molares inclusos e que relatavam acidentes em extrações de dentes irrompidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como descrito por Perterson (2000), um dente impactado é àquele que não irrompeu na arcada dentária dentro do intervalo de tempo esperado. Ele afirma que, a impactação pode ocorrer devido a presença de dentes adjacentes que impedem a irrupção, ou até mesmo por conta de um recobrimento ósseo muito denso ou excesso de tecido mole. Antes (2016), traz que, uma das causas da impactação pode ser uma anormalidade genética, já Tassoker et al. (2019), dividem as causas como fatores sistêmicos e locais. Dentre os fatores sistêmicos eles destacam: raquitismo, disfunções hormonais, sífilis congênita, tuberculose, acondroplasia, mongolismo, síndromes hereditárias, entre outros. Já os fatores locais eles trazem, ausência de espaço na arcada; fibrosamento de tecidos moles; condensação óssea na região; desvio de trajeto na erupção; degenerações teciduais; anomalias próprias do dente; patologias císticas e tumorais, podendo causar impedimento na erupção e afastamento dos dentes para posições atípicas.

Dentre os estudos encontrados, foi unânime o relato dos terceiros molares serem os principais elementos dentários acometidos com a impactação, Antes (2016) ainda acrescentou que, os terceiros molares inferiores possuem maior prevalência quando comparados com os da maxila e Arabion et al (2017), através de um estudo realizado com 3.632 pacientes, observaram que as mulheres foram 2,2 vezes mais propensas a ter os terceiros molares inferiores impactados do que os homens.

A alta prevalência da impactação dos terceiros molares tem como principal fator a falta de espaço suficiente na arcada dentária no momento da sua irrupção, isso se deve, principalmente, a sua erupção tardia. (ANTUNES, 2014; SANTOS, 2021; VIEIRA, 2021). Porém, MEDEIROS (2015) ainda traz a teoria da evolução como uma das causas da impactação desses elementos dentários, afirmando que, com o passar do tempo, os hábitos alimentares da população mudaram, aumentando o consumo de alimentos mais amolecidos, o que traz uma menor necessidade mastigatória, exigindo menos dos maxilares, causando assim uma atrofia dos mesmos e consequente falta de espaço para os terceiros molares. Complementando, Antoniazzi (2022), afirma que, a

evolução ainda interfere no tamanho da caixa craniana por conta do crescimento cerebral que ocorre devido ao desenvolvimento da inteligência, o que também favorece para a diminuição do espaço na arcada dentária.

A remoção do terceiro molar impactado, apesar de haver uma indicação bem estabelecida por alguns autores, os estudos ainda possuem divergências da sua real necessidade, tão quanto quando esse procedimento deve ser realizado. Antes (2016) e Siqueira (2021), defendem a extração profilática afim de evitar problemas futuros como tumores e cistos odontogênicos, infecções, doença periodontal, má oclusão, entre outros, salvo em casos em que esse procedimento possa gerar algum problema mais grave. Antoniazzi (2022) afirma que alguns profissionais acreditam que a remoção precoce do terceiro molar impactado é importante pela ausência de sintomatologia e por não possuir uma rizogênese completa, o que traz maior segurança ao procedimento cirúrgico.

Entretanto, alguns autores acreditam que nem todos os dentes impactados são condenados a serem extraídos pois nem sempre eles causarão problemas clinicamente significativos, embora a chance de ocorrer alguma complicação exista (ANTUNES, 2014; MATOS, VIEIRA, BARROS, 2017; DA CONCEIÇÃO et al., 2021). Antunes (2014) afirma que, enquanto o dente impactado não estiver associado à alguma patologia ou sintomatologia, ele deve permanecer onde está. Matos et al. (2017) trazem que, por acreditarem que a relação de unidades dentárias impactadas e patologias associadas seja baixa, e por não possuir confirmações científicas que comprovem a relação do terceiro molar impactado com apinhamento anterior, alguns autores não defendem a sua remoção profilática. Eles ainda trazem que, ao preservar esse dente, esse poderá ser útil em uma necessidade de transplante dentário. Da Conceição et al (2021), frisa ainda que, existem também casos em que a remoção do dente impactado é contraindicado, como em pacientes idosos, pois, por conta da idade avançada, possuem uma cortical óssea mais calcificada o que leva a uma dificuldade da remoção do dente e uma recuperação mais difícil e lenta.

Apesar de toda a discussão frente a remoção profilática ou não do terceiro molar em condição de impactação, é fato que existem situações que esse procedimento se faz necessário, como nos casos em que há uma patologia relacionada ao elemento dentário impactado ou até mesmo por razões ortodônticas. *"Algumas das indicações para a exodontia são: cistos, tumores, cáries dentarias, pericoronarite e reabsorção radicular"*. (OLIVEIRA et al., 2021).

De acordo com a literatura estudada, foi observado que, mesmo havendo uma indicação estabelecida para remoção do terceiro molar impactado, e ainda que seja um dos procedimentos mais realizados na clínica odontológica, o risco de complicações e/ou acidentes relacionados a esse procedimento é significante. É importante diferenciar então o que seria uma complicação e um acidente, enquanto a complicação se refere a episódios ocorridos após a extração, um acidente é considerado como um episódio ocasionado no momento da cirurgia. (SAMPAIO, 2018). Diante disso, Castanha et al (2018) trazem que, as complicações podem ser das mais simples como: dor, edema, alveolite e trismo, desde as mais severas destacando, as fraturas mandibulares tardias, parestesia permanente, descolamento dentário e infecções graves. Eles ainda complementam, que os acidentes também seguem a mesma linha, desde os que possuem menor gravidade, como por exemplo, fraturas dentárias, pequenas comunicações buco-sinusais e laceração de retalhos, assim como os acidentes de maior gravidade que, em alguns casos, traz a necessidade de tratamentos mais especializados, como grandes comunicações buco-sinusais, fratura de instrumentais com perfuração total dos tecidos, fraturas mandibulares, além da ocorrência de injúrias às estruturas nobres, como no caso das lesões nervosas.

Os acidentes podem vir a ocorrer devido a uma série de fatores, desde uma falha durante o diagnóstico, uso de um instrumental de forma incorreta ou força aplicada em excesso (COSTA, 2017). Soares (2021), afirma que, a experiência do profissional, condições sistêmicas do paciente, gênero, relação do dente impactado com alguma estrutura anatômica, grau de impactação dental, idade do paciente, íntimo contato com as estruturas nervosas, técnica cirúrgica, deficiência na higienização oral e a posição/angulação que o

elemento dentário se encontra, também irão influenciar no surgimento das intercorrências.

Tratando-se da prevalência desses acidentes, Cordeiro e Silva (2016), trouxeram, a partir de um estudo observacional realizado com alunos do curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia Oral de uma Clínica Escola de Teresina/PI, avaliando 9 casos de acidentes ocorridos durante a exodontia, foi destacado como o mais recorrente a fratura radicular, seguido da fratura de instrumental. Castro (2022), através dos seus estudos, evidencia que, além das fraturas, hemorragias e lesões nervosas, também fazem parte das intercorrências mais corriqueiras durante o procedimento. Já, Araújo (2011), conseguiu observar, a partir do acompanhamento de 154 cirurgias de extração de terceiros molares, que a comunicação bucosinusal também está presente dentro das intercorrências no transoperatório.

As fraturas radiculares vão ocorrer normalmente durante a luxação do elemento dentário associada a força exercida nesse momento cirúrgico, elas são consideradas comuns durante cirurgias de terceiros molares por conta da presença de curvaturas acentuadas além da presença de canais acessórios nesses elementos (ARAÚJO, 2011; MORAES, 2019). O tratamento dessa intercorrência gira em torno da prevenção, portanto, é de suma importância que seja realizada uma execução operatória correta, utilização de retalhos cirúrgicos além de uma extração com técnica aberta e osteotomia no intuito de minimizar a força exercida durante o ato de luxação do elemento dentário (HUPP, 2015).

Se tratando da fratura de instrumental, apesar de estar presente em um dos estudos como sendo um acidente recorrente (DONINI, 2012), alguns autores trazem como uma intercorrência incomum. Porém, quando ocorre, essa se refere, principalmente, a fratura de agulha que pode ocorrer durante a anestesia (CASTANHA et al, 2018). Segundo Amarante et al (2008), as razões para a ocorrência desse acidente têm causas variadas, desde uma falha na fabricação da agulha, um movimento brusco do paciente no momento do ato anestésico, ou até mesmo, erro da técnica anestésica exercida pelo profissional. Os autores ainda trazem que, o local mais comum de ocorrer a

fratura de agulha é o espaço pterigomandibular para o bloqueio do nervo alveolar inferior, e isso pode estar relacionado a forte contração muscular que pode ocorrer nessa região. Uma vez que ocorra a quebra da agulha, o fragmento deve ser removido dos tecidos moles com ajuda de uma pinça hemostática, caso o mesmo esteja visível. Porém, se não for possível visualizar esse fragmento, a remoção não deve ser realizada de imediato pois há um grande risco de lesão às estruturas nobres. Nesses casos, o paciente deve ser encaminhado para um atendimento especializado e realizar exames de imagem para localizar o objeto fraturado e o mesmo ser removido (CASTANHA et al, 2018). Cruvinel (2004), afirma que, a prevenção ainda é o melhor tratamento, ou seja, é importante utilizar o tamanho de agulha adequado. Ele complementa que, no geral, as agulhas devem ser longas em casos que exijam uma penetração significativa, devendo-se evitar a inserção de toda a haste da agulha pois, a região entre a haste e o canhão, é o local com maior predisposição a fraturas por ser mais frágil.

A hemorragia também é uma complicação que pode ocorrer no transoperatório de uma cirurgia de um terceiro molar impactado. Porém, é importante entender que nem todo sangramento é uma hemorragia, sendo assim, ela pode ser definida como um extravasamento de sangue excessivo e anormal que pode ocorrer durante ou após a cirurgia, decorrente da ausência da coagulação e hemostasia natural (ANDRADE et al, 2021; SOARES, 2021). Dym (2004), traz que, as causas que podem levar a hemorragia são dividias em locais e sistêmicas. Como fatores locais temos como exemplo a ruptura ou laceração de vasos sanguíneos, já, os que envolvem fatores sistêmicos incluem, trombocitopenia, anemia, hemofilia, doença de Von Willebrand, entre outros. Peterson (2000) cita que, o uso de algumas medicações pode agir como fatores predisponentes ao surgimento de um sangramento excessivo. Ele relaciona o uso de alguns grupos de drogas como: aspirinas, anticoagulantes, antibióticos, álcool e anticancerígenos, com a deficiência no mecanismo de coagulação de alguns indivíduos o que leva ao maior risco do surgimento dessa intercorrência. Uma vez que seja detectada a hemorragia, manobras devem ser realizadas afim de contê-la. Muitas vezes, medidas locais, como compressão com gazes, são suficientes para conter o sangramento, porém, se

essa medida não for suficiente e o sangramento persistir, pode-se adotar medidas como suturas adicionais, uso de hemostáticos absorvíveis e, em casos mais graves, deve-se realizar uma hemostasia cirúrgica com a pinçagem, ligadura ou cauterização dos vasos, uso de medicação hemostática geral e compensação/transfusão (COSTA, 2020; SOARES, 2021).

De acordo com Moura et al (2022), as lesões nervosas ocupam o ranking dos acidentes que mais ocorrem durante a extração de um terceiro molar impactado, destacando as lesões que acometem o nervo alveolar inferior. Eles ainda trazem como definição que, as lesões nervosas se tratam de uma alteração sensorial envolvendo a região sensibilizada pelo nervo decorrente de um íntimo contato das raízes do dente com o mesmo. Essas alterações de sensibilidade podem ocorrer devido à traumas diretos como incisão do nervo ou por consequência de um trauma indireto como por exemplo, edema e hematoma (FABER, 2005). Antoniazzi (2022), afirma que, o fato do nervo alveolar inferior e o lingual estarem em íntimo contato com a raiz dental, no momento da luxação e da extração, esses nervos podem sofrer alguma lesão, ou, até mesmo o toque do afastador ou da broca no momento da osteotomia ou da odontossecção podem ocasionar uma injuria dos nervos. As lesões nervosas podem levar a parestesia de forma transitória ou permanente, e são classificadas de acordo com a sua gravidade. A neuropraxia é a forma mais leve da lesão nervosa, sendo causada por um leve trauma não ocorrendo a ruptura do axônio, podendo ser causada por um trauma contuso ou tração, inflamação ao redor ou isquemia local. Essa lesão é reparada de forma espontânea, sem necessidade de tratamento. Já a axonotmese e a neurotmese, são tipos de lesões mais graves, onde irá ocorrer a ruptura do axônio no caso da axonotmese e ruptura total do nervo no caso da neurotmese (SEGURO e OLIVEIRA, 2014). É de suma importância que seja realizado exames de imagem como a tomografia computadorizada de feixe cônico e radiografia panorâmica durante o período pré-operatório, afim de identificar a relação topográfica das estruturas e assim tentar evitar que ocorra uma lesão de algum nervo (COUTO, MARTINS e NETO, 2021; DE MOURA, 2022). Em muitos casos, quando há lesão do nervo, não é necessário um tratamento específico, pois, o reparo se dá de forma espontânea. Porém, em casos de

lesões mais graves, pode ser necessário alguma intervenção como, administração de medicações sistêmicas como vitaminas do complexo B, antiinflamatórios e antineuríticos. Pode ser realizada também o uso da laserterapia (BENEVIDES et al, 2018).

A comunicação buco-sinusal foi descrita nos estudos de Araújo et al (2011), como um acidente possivelmente presente durante o transoperatório da cirurgia de extração de um terceiro molar. Esse acidente pode vir a ocorrer durante a extração de um terceiro molar superior impactado e se trata de uma comunicação direta entre a cavidade oral e a cavidade pneumática dos seios maxilares, podendo ser causado por conta da ausência de osso entre as raízes dos dentes e o seio maxilar, ou até mesmo por conta de o elemento dentário possuir raízes muito divergentes. Para identificar se houve essa comunicação é realizada a técnica de Valsava, onde, após colocar soro na cavidade alveolar onde foi realizada a exodontia, é solicitado que o paciente tape as narinas e expire, se o soro borbulhar é um sinal positivo da presença da comunicação buco-sinusal (ANDRADE et al, 2012; ANTONIAZZI, 2022). Assim como em todos os outros acidentes, a prevenção é o melhor tratamento para essa intercorrência, sendo de extrema importância uma análise detalhada do caso e dos exames de imagem pré-operatórios, como as radiografias, onde será possível observar se há contato da raiz do dente com o assoalho do seio maxilar (DE SOUZA OLIVEIRA et al, 2021). Como forma de prevenção, pode-se também lançar mão da odontossecção nos casos de dentes com raízes muito divergentes ou muito próximas ao seio. Entretanto, uma vez que for detectado que houve uma comunicação da cavidade oral com o seio maxilar, o tratamento vai depender do tamanho dessa abertura. Se ela for pequena, ou seja, medir até 2mm, deve-se apenas suturar a região e esperar que ela feche de forma espontânea, já quando for moderada, abertura entre 2 a 6mm, é importante assegurar que haja a instalação do coagulo realizando a sutura em oito, além de ser necessário a prescrição de antibiótico de 5 a 7 dias, de preferência penicilinas, associado com um descongestionante nasal afim de evitar uma sinusite. Porém, se a abertura for maior que 7mm, deve-se considerar o fechamento da comunicação com um retalho ou até mesmo utilizar a plaquetas ricas em fibrina (PRF), além de manter os cuidados já

mencionados nos casos de uma abertura moderada. (ANDRADE et al, 2012, ANTONIAZZI, 2022).

Apesar de não serem acidentes que ocorrem com frequência, a fratura de mandíbula e da tuberosidade da maxila podem vir a acontecer. (SEGURO e OLIVEIRA, 2014). A fratura da mandíbula pode suceder-se durante a extração ou até 4 semanas após a cirurgia e entre as suas causas estão os fatores biomecânicos como densidade óssea, forças exacerbadas durante o movimento de luxação, bem como excesso de carga oclusal e fatores patológicos que incluem lesões periapicais, patologia óssea e dentes na linha de fratura. (DE MOURA et al, 2022). PETERSON et al (2004), ainda acrescentam, que a osteomielite, tumor cístico, estados fisiológicos ligados ao metabolismo de cálcio e diabetes, podem ser causas associadas a fratura mandibular. No momento que a fratura de mandíbula for detectada o tratamento deve ser ágil e eficaz e geralmente há necessidade de internação hospitalar e o paciente pode ser submetido a acessos intra e extra orais sob anestesia geral para a correção da fratura. Já na maxila, por ser um osso de pouca espessura, pode ocorrer a fratura da tuberosidade ao ser aplicada força em excesso durante a extração. (SOARES, 2021). SEGURO e OLIVEIRA (2014) afiram que, esse tipo de fratura ocorre por conta de uma força de lateralidade aplicada de forma excessiva em terceiros molares com raízes divergentes ou hipercementose. De Moura et al (2022), ainda acrescentam que, entre as causas desse acidente está a presença da quantidade atípica de raízes, anomalias dentais, bem como fusão, anquilose, dentes com infecções crônicas tendo como consequência a fragilidade do osso da maxila aumentando assim as chances de fraturas. Se o acidente ocorrer, faz-se necessário uma avaliação do paciente para averiguar se há uma comunicação buco sinusal, se comprovado o paciente deve ser orientado e submetido a técnicas de tratamento pelo profissional. Entretanto, a melhor forma de tratar essa fratura é a prevenção, ou seja, se for detectada a necessidade do uso de uma força excessiva durante a luxação, deve-se mudar a técnica cirúrgica imediatamente (SOARES, 2021).

É unânime entre os estudos que, medidas preventivas são de extrema importância para evitar os possíveis acidentes. Dessa forma, faz-se necessário

um planejamento cirúrgico minucioso, com auxílio de um exame detalhado do paciente, incluindo seu histórico médico e odontológico bem como exames de imagem para avaliação da complexidade cirúrgica de forma a reduzir os riscos de intercorrências e diminuir o tempo de cirurgia (ANDRADE, 2021; BOTELHO et al, 2020; ANTONIAZZI, 2022). As radiografias panorâmicas e tomografias computadorizadas são exames de escolha para avaliação pré-operatória do paciente, esses exames permitem uma análise do grau de dificuldade e o tipo de classificação do elemento dentário (BOTELHO, 2020). De Souza Oliveira et al, (2020) abordam que, Winter e Pell & Gregory criaram um sistema de classificação dos terceiros molares impactados afim de facilitar no planejamento e técnicas cirúrgicas a serem utilizadas. Winter classifica esses elementos dentários de acordo com o seu grau de inclinação do seu longo eixo em relação à posição anatômica ao dente adjacente, podendo então estar em 7 posições, sendo elas: vertical, horizontal, mesioangular, distoangular, invertido, vestíbulo-angular, línguo-angular e posições excepcionais. Já Pell & Gregory, classificam o terceiro molar inferior impactado de acordo com a relação entre o dente incluso com a borda anterior do ramo ascendente da mandíbula e com o plano oclusal, sendo assim definidos por classes I, II e III e posições 1, 2 e 3. Andrade (2012) e Antoniazzi (2022), ainda trazem que, o conhecimento e a experiência do profissional dentista são de extrema importância para minimizar as possíveis intercorrências associadas à extração do terceiro molar impactado.

CONCLUSÃO

Diante do que foi estudado, foi possível identificar que, apesar da extração do terceiro molar impactado ser um dos procedimentos mais realizados na rotina de um consultório odontológico, o risco de intercorrências ligadas a esse procedimento é muito presente. As fraturas radiculares, hemorragias, fraturas de instrumental, lesões nervosas, comunicação buco-sinusal, então entre os acidentes que mais ocorrem no trans-operatório dessas extrações. Já, as fraturas de mandíbula e da tuberosidade da maxila, apesar de serem menos recorrentes, quando presentes, necessitam de uma atenção imediata, afim de recuperar a função e a estética do paciente o mais breve possível.

O melhor tratamento para esses acidentes sempre será a prevenção dos mesmos, ou seja, o conhecimento e experiência do profissional, assim como um bom planejamento realizado de acordo com os exames clínicos e de imagem do paciente, permitem uma previsibilidade e um planejamento cirúrgico adequado visando a redução dos riscos de intercorrências durante a cirurgia. Porém, uma vez que esses acidentes ocorram, o profissional deverá estar preparado para reconhecer e intervir de forma assertiva para que o problema seja sanado o mais brevemente possível, trazendo menor prejuízo ao paciente. Contudo, é de extrema importância que o cirurgião dentista esteja sempre se atualizando e se capacitando para não só conseguir realizar um bom planejamento cirúrgico mas também, saber intervir se necessário.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, André et al. Fratura de agulha – relato de caso. R. Ci. méd. biol., Salvador, v.7, n.3, p. 305-309, set./dez. 2008.

ANDRADE, Valdir Cabral et al. Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares. Saber Científico (1982-792X), v. 2, n. 1, p. 27-44, 2012.

ANTES, Gabriela Bremm. Terceiro molar inferior retido-Como e quando proservar?: relato de caso. 2016.

ANTONIAZZI, Maria Eduarda. Complicações relacionados à extração de terceiros molares e formas de prevenção: revisão de literatura. 2022.

ANTUNES, Hugo Daniel Aguiar. Complicações associadas à extração de terceiros molares inclusos. 2014. Tese de Doutorado. [sn].

ARABION, Hamidreza et al. Prevalence of impacted teeth among young adults: a retrospective radiographic study. Journal of Dental Materials and Techniques, v. 6, n. 3, p. 131-137, 2017.

ARAÚJO, Otávio Carvalho de et al. Incidência dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares. Rev. odontol. UNESP (Online), 2011.

BENEVIDES, Ramon Rodrigues et al. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento. Rev. FullDent. Sci, v. 9, n. 35, p. 66-71, 2018.

BOTELHO, Taynáh Cristina Araújo et al. Acidentes e complicações associados à exodontia de terceiro molar inferior impactado: Revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 12, p. 96918-96931, 2020.

CASTANHA, D. M. et al. Considerações a respeito de acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares: revisão de literatura. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 24, n. 3, p. 105-109, 2018.

CASTRO, Francisca Ângela Sousa et al. Acidentes e complicações na cirurgia de terceiros molares inferiores. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento , v. 11, n. 4, pág. e43711427733-e43711427733, 2022.

COSTA, Rita Carvalho. Complicações pós-operatórias na extração de terceiros molares mandibulares: avaliação dos fatores de risco. 2017. Tese de Doutorado.

COSTA, H. et al. Complicações e intercorrências associadas a exodontia de terceiros molares na clínica de odontologia da faculdade vértice-univertix. XII FAVE, 2020.

CORDEIRO, Thais Oliveira; SILVA, Juscelino Lopes. Incidência de acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares realizadas em uma clínica escola de cirurgia oral. Revista de Ciências da Saúde, p. 37-40, 2016.

COUTO, Gabriel Gondim; MARTINS, Luiz Alfredo Matos; NETO, Milton d'Almeida Ferreira. Extração do terceiro molar e suas complicações: revisão de literatura. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento , v. 10, n. 15, pág. e268101522873-e268101522873, 2021.

CRUVINEL, M.G.C; ANDRADE, A.V.C. Fratura de Agulha durante Punção Subaracnóidea: Relato de Caso. Revista Brasileira de Anestesiologia, vol.54, n.6, Nov./dez. 2004

DA CONCEIÇÃO, Andreza Viana et al. Complicações associadas à extração dos terceiros molares inclusos: revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 11, p. 102975-102988, 2021.

DE MOURA, José Allysson et al. Acidentes e complicações na remoção de dentes incluídos: literatura. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento , v. 11, n. 8, pág. e8911830553-e8911830553, 2022.

DE SOUZA OLIVEIRA, Weslley Targino et al. Exodontia de terceiro molar inclusos Third molar extraction included. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 6, p. 26729-26739, 2021.

DONINI, Daniele dos Santos. ACIDENTES E COMPLICAÇÕES APÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO DE LITERATURA. 2012. P.29. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

DOS SANTOS, Yanna Carla Mendes et al. Prevalência de patologias associadas a terceiros molares inclusos: revisão de literatura. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 10, n. 2, p. 351-355, 2021.

DYM, Harry; OGLE, Orrett E. Atlas de cirurgia oral menor. Livraria Santos Editora, 2004.

FABER, Jorge. Alterações de sensibilidade após a remoção de terceiros molares inferiores. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, v. 10, p. 16-16, 2005.

HUPP, James R.; ELLIS, E. TUCKER; MR, Cirurgia. oral e maxilofacial contemporânea. 2015.

MATOS, Alziro; VIEIRA, Lucas; BARROS, Lilian. Terceiros molares inclusos: revisão de literatura. Psicologia e Saúde em debate, v. 3, n. 1, p. 34-49, 2017.

MORAES, Rogério Bonfante et al. Frequência de acidentes cirúrgicos transoperatórios em exodontias realizados em um curso de cirurgia. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac , p. 14-21, 2019.

PETERSON, Larry J. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. In: Cirurgia oral e maxilofacial contemporanea. 2000. p. 772-772.

SAMPAIO, D. O. et al. Consequência de erros associados à exodontia de terceiros molares: relato de caso. Braz. J. Surg. Clin. Res, v. 23, n. 1, p. 79-84, 2018.

SEGURO, DAIANA; OLIVEIRA, RENATO VICTOR. Complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos. Revista Uningá , v. 20, n. 1, 2014.

SIQUEIRA, Laura Becker Rodrigues et al. TERCEIROS MOLARES IMPACTADOS EM INDIVÍDUOS COM FISSURA PALATINA. Revista da AcBO-ISSN 2316-7262, v. 10, n. 1, 2021.

SILVA, Diego Filipe Bezerra et al. Tomografia computadorizada de feixe cônico como exame complementar norteador em exodontia de terceiro molar semi-incluso e impactado próximo ao canal mandibular: relato de caso. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 7, n. 6, 2018.

SOARES, Thaysa Costa. Complicações e acidentes em exodontias de terceiros molares impactados: revisão de literatura. 2021.

VIEIRA, Héllem Iglesias. INDICAÇÃO DE EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO: RELATO DE CASO. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso, 2021.