



INDICAÇÃO DE EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO: RELATO DE CASO

Autor: Héllem Iglesias Vieira

Orientador: Brunno Pereira Silva

Curso: Odontologia Período: 9ª Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: Os terceiros molares são os últimos dentes a irromperem na cavidade bucal e, na maioria das vezes, se encontram em posição de inclusão, tendo assim, indicações de exodontia, contudo, esse procedimento é algo muito comum a ser realizado por cirurgiões-dentistas, mas, quando indicado, o profissional deve realizar um planejamento detalhado, visando diminuir os riscos de complicações e proporcionar tranquilidade ao paciente durante todo o tratamento. O presente estudo trata-se de um relato de caso que foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em pesquisa (Plataforma Brasil) e recebeu aprovação sob o número 47050421.9.0000.8095, previamente à realização do tratamento, o paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sobre a divulgação do caso clínico utilizado como objetivo científico e apresentação do trabalho de conclusão de curso (TCC). Diante disso, este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de indicação de exodontia de terceiro molar incluso que causava reabsorção do dente vizinho, desde o planejamento cirúrgico até o acompanhamento pós-operatório, descrevendo também, o protocolo clínico utilizado. Contudo, mediante ao caso representado, conclui-se que, anamnese, exames físicos, planejamento e segurança são imprescindíveis para o sucesso de remoção de terceiros molares inclusos, sendo empregado em conjunto de uma técnica bem executada, terapêuticas medicamentosas, que visem estabelecer analgesia preventiva e controle da dor pós-cirúrgico. Além disso, a demonstração através do relato de caso supracitado, teve como intuito, demonstrar o passo-a-passo de uma técnica segura e com manutenção do campo asséptico, visando preservar o bem-estar e confiança por parte do paciente.

Palavras-chave: Exodontia; Terceiro molar; Cirurgia bucal; Qualidade de vida;

1. INTRODUÇÃO

A odontologia abrange uma ampla área dividida em especialidades e, dentre essas, está a cirurgia, todavia para a realização das abordagens cirúrgicas, é de suma importância que o profissional seja capacitado para tal procedimento, além de reconhecer os limites da sua qualificação, para que, assim, seja possível a realização de procedimentos cirúrgicos de forma segura e eficaz (PURICELLI, 2014).

Segundo Medeiros et al. (2017), a exodontia de terceiros molares faz parte das intervenções mais comuns no ramo das cirurgias bucais e possui várias indicações estando ligadas à cárie, doença periodontal, pericoronarite, apinhamento, cisto dentígero, entre outros. Ainda segundo o autor, ela pode estar associada às complicações como dor, edema, trismo e infecções que podem influenciar na qualidade de vida do paciente. Também é importante que seja feito uma anamnese bem detalhada e exame físico de qualidade para que seja possível a realização do procedimento, buscando ter o mínimo de intercorrências e complicações e adotar protocolos individualizados (SEBASTIANA, et al., 2011). Entretanto necessita-se de um planejamento cirúrgico minucioso acompanhado de todos os exames complementares necessários, sendo, na maioria das vezes, a radiografia panorâmica e uma tomografia computadorizada, como também, um conhecimento cirúrgico e da anatomia local, além de, saber realizar de forma adequada as orientações pós-operatórias e a prescrição medicamentosa (SILVA et al., 2018).

A técnica cirúrgica é algo de extrema importância para o sucesso na cirurgia, sendo que, hoje, existem inúmeras formas de se realizar de maneira mais simples e eficaz, levando em conta o nível de dificuldade de tal procedimento, contudo, quando a cirurgia é mais complexa, tendo necessidade de separação das raízes, e desgastes ósseos, pode necessitar de uma osteotomia ou odontosecção, nas quais são usados instrumentos para facilitar e agilizar o procedimento, tendo em vista, também, a diminuição das complicações durante a cirurgia (CORDAT, 2018).

Apesar de ser um procedimento relativamente comum, é invasivo e requer vários cuidados, pois, as remoções cirúrgicas de dentes inclusos comprometem os aspectos físico, social e psicológico do paciente, podendo ter um impacto negativo na sua qualidade de vida durante o pós-operatório (SANTOS et al., 2014).

O controle da dor, estresse e ansiedade do paciente durante o período do pós-operatório depende de vários aspectos e em especial do seu estado emocional e psicológico, além das orientações e acompanhamento do Cirurgião-Dentista, como também as prescrições medicamentosas, que devem ser feitas de forma eficaz e segura, contudo, o documento de orientações ao paciente, deve ser bem completo e de fácil entendimento (BLINDER et al., 2001; NOGUEIRA et al., 2006).

Diante disso, este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de indicações de exodontia de terceiro molar incluso que causava reabsorção do dente vizinho, desde o planejamento cirúrgico até o acompanhamento pós-operatório, descrevendo também, o protocolo clínico utilizado.

2.DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

Blinder et al. (2001) avaliou a maneira como os pacientes respeitavam e seguiam as orientações pós-operatórias dadas pelo cirurgião-Dentista, no trabalho foram avaliados 180 pacientes que haviam sido submetidos a procedimentos cirúrgicos no qual foram aplicados questionários para avaliar a maneira como os pacientes reagiam diante do pós-operatório. Sendo que, grande parte dos pacientes avaliados, sequer lembrava das instruções, outros só lembravam das orientações recebidas por escrito, uma parte não seguiu as orientações quanto ao enxaguante bucal e mais da metade não seguiram as prescrições de antibióticos. E concluíram que as recomendações verbais e escritas são extremamente importantes para o paciente, tendo em vista a redução do estresse pós-operatório e das queixas, uma vez que em casos em que foram seguidas de forma correta as recomendações, quase não houve complicações no período pós-operatório, contudo, é de grande necessidade que haja melhorias durante a instrução quanto a utilização do antibiótico.

Cordat (2018), em seu trabalho buscou comprovar a eficácia da terapêutica pré operatória na prevenção das complicações durante o período pós-operatório buscando uma melhor cicatrização e melhorias na qualidade de vida do paciente, no qual concluiu que há uma gama muito ampla de protocolos utilizados em cirurgias de terceiros molares inferiores inclusos, porém, a sua aplicação juntamente com uma terapia pré-operatória é a melhor opção diante das complicações e traz grandes melhorias na qualidade de vida do paciente após a cirurgia.

Dias et al. (2014), em seu livro, trata dos conceitos básicos de farmacologia, fornecendo suporte científico ao cirurgião-dentista, para que seja possível prescrever medicamentos com segurança, além disso, traz protocolos farmacológicos para procedimentos eletivos e urgências, baseados em estudos clínicos, como também os protocolos indicados para pacientes portadores de doenças sistêmicas.

Nos estudos realizados por Kato et al. (2010), foi possível destacar que o sucesso clínico é resultante da idade, gênero, história médica pregressa, hábitos e vícios, além de patologias de base.

Medeiros et al. (2018), descreveram o passo a passo de uma exodontia de terceiro molar incluso, desde a anamnese até o momento das orientações pós operatórias, no qual destacou que a extração de terceiros molares é uma das cirurgias mais realizadas, contudo para que não haja intercorrências é de extrema necessidade a realização de um planejamento cirúrgico eficaz, juntamente com os exames complementares, radiografia e às vezes tomografia computadorizada, além disso também relatou a importância do conhecimento cirúrgico e da anatomia local, domínio da técnica, saber realizar de forma correta as orientações e realizar a prescrição medicação pós-operatória.

Martins et al. (2010), explicitam que, a falta de espaço na arcada e as evoluções observadas na população atual, resultam em impactação de terceiros molares. Oliveira et al. (2006), completou a frase supracitada, determinando que as exodontia de terceiros molares inclusos são classificadas em procedimentos invasivos, podendo levar a complicações trans e pós-operatórias.

De acordo com Nery et al. (2006), as remissões e exacerbações da etiologia aplicada ao siso, podem gerar danos dolorosos ao paciente, visto que trismo, secreção purulenta e pericoronarite, são as principais manifestações observadas clinicamente, mediante ao exame físico aplicado.

Nogueira et al. (2006), descreveram que o sucesso das cirurgias orais, está diretamente ligado ao planejamento correto, execução da técnica cirúrgica, terapêutica medicamentosa e orientações pós-operatórias. No trabalho foi apresentado uma rotina de orientações pós-operatórias aplicada aos pacientes submetidos à cirurgia bucal, no qual destacaram a importância das orientações pós-operatórias por escrito, sendo que a maioria dos profissionais não fazem dessa forma, sendo grande parte somente oral e alguns utilizam as orientações generalizadas, geralmente feitas em gráficos, o que não é o mais indicado.

Nogueira et al. (2006), também abordaram a importância da relação entre o profissional e o paciente para o sucesso do tratamento, além disso os telefones de contato do Cirurgião-Dentista devem estar sempre à disposição do paciente e dos seus familiares, ficando a disposição para eventuais dúvidas e complicações durante a recuperação cirúrgica.

Puricelli (2014), abordou as etapas que integram o tratamento cirúrgico-odontológico, identificando os equipamentos, materiais e instrumentos utilizados na cirurgia odontológica, além disso, discutiu questões relativas à biossegurança no ambiente cirúrgico. Ressaltou também que, o grau de complexidade de um procedimento odontológico está associado aos sinais patognomônicos, à patologia a ser tratada e às condições de saúde do paciente, considerando a capacitação e formação do profissional e de sua equipe de apoio técnico e os ambientes disponíveis, reconhecendo os limites da sua qualificação para a realização de procedimentos cirúrgicos, buscando sempre a qualidade de vida do paciente. Destacou a importância dos cuidados e esclarecimento de dúvidas, para auxiliar no controle do processo inflamatório, cuja duração pode depender da manipulação cirúrgica, além disso descreveu cuidados a serem seguidos durante o pós-operatório, dando destaque ao uso do gelo para evitar hemorragias.

Santos et al. (2014), avaliou a qualidade de vida de sessenta pacientes que passaram por uma exodontia de terceiros molares pelo mesmo operador e em condições semelhantes, em uma clínica privada de Cirurgia, em que mais de 70% dos pacientes que passaram por uma Osteotomia e Odontossecção mantiveram suas atividades normais. Por outro lado, os pacientes que não passaram por essa técnica, somente cerca de 40% mantiveram suas atividades normais enquanto o restante não manteve. De acordo com a classificação de Pell & Gregory, notou-se que a maioria dos pacientes Classe 3 mantiveram suas atividades sociais normalmente, enquanto os pacientes Posição C não as mantiveram. Sendo assim, notado que as técnicas empregadas no transoperatório não interferem na qualidade de vida do paciente durante o pós-operatório e a posição tem maior influência do que a classe, no que se refere ao desenvolvimento normal das atividades sociais.

Segundo Sebastiana et al., (2011), previamente a exodontia deve apresentar uma consulta clínica a qual deve ser bem avaliada, em que anamnese e exames físicos, intra e extra oral devem ser coletados, a fim de obter melhores resultados peri operatório e pós-operatório.

Silva et al., 2018, relataram que a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é um exame complementar norteador em exodontia de terceiro molar semi-incluso e impactado. Além disso, destacaram que o uso de exames de imagem, como a radiografia panorâmica e a TCFC, permitiu a visualização completa e precisa das estruturas anatômicas para que assim o procedimento fosse concluído sem implicações trans e pós-operatórias negativas.

2.2. Relato de caso/ Discussão

O presente estudo trata-se de um relato de caso que foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em pesquisa (Plataforma Brasil) e recebeu aprovação sob o número 47050421.9.0000.8095.

O plano de tratamento proposto ao paciente foi a exodontia de um terceiro molar incluso, são descritos os procedimentos realizados para melhorias ao paciente, como também melhorar a qualidade de vida e, a execução do tratamento, seguida do resultado final. Previamente à realização do tratamento, o paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sobre a divulgação do caso clínico utilizado como objetivo científico e apresentação do trabalho de conclusão de curso (TCC).

Esse trabalho conta com especificamente um relato de caso clínico, de uma paciente de 35 anos, sexo feminino, não portadora de nenhuma doença crônica, que compareceu ao consultório odontológico para a realização de implantes nos dentes 46 e 36 e encaminhada pelo ortodontista para exodontia do dente 18, ao avaliar a radiografia panorâmica foi possível observar que o dente 18 estava causando uma reabsorção no dente 17 (IMAGEM 1), sendo assim necessário a realização da exodontia do terceiro molar, levando em conta, que se o mesmo permanecesse em boca poderia levar à perda do dente vizinho.

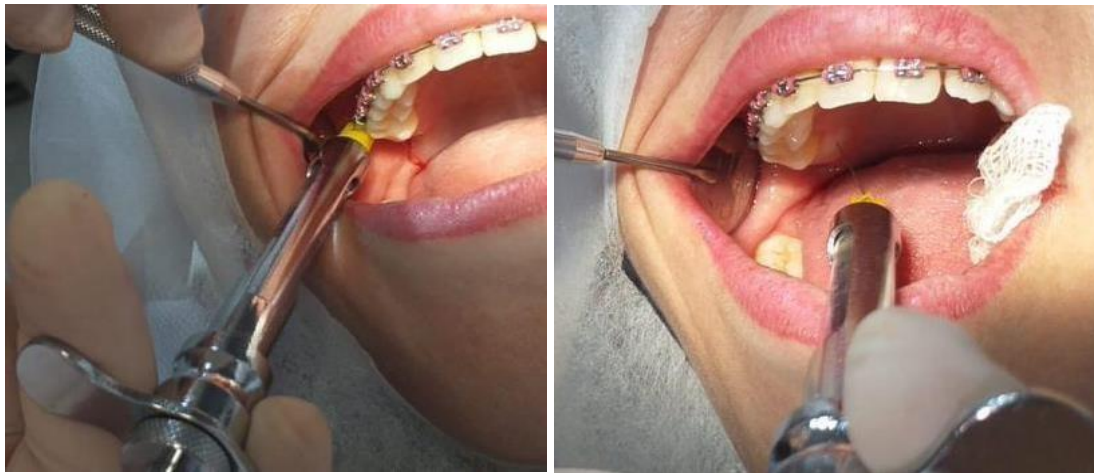
IMAGEM 1- Radiografia panorâmica da paciente



Após propor à paciente o plano de tratamento a respeito da exodontia, a mesma consentiu para que fosse realizado tal procedimento, e com isso, foi marcado a data para a sua realização, na qual a paciente deveria fazer o uso de 2g de amoxicilina (4 comprimidos de 500mg) 1hora antes do procedimento como forma de terapêutica medicamentosa pré-operatória, visando a diminuição de complicações cirúrgicas, redução de edema, dor e trismo após a remoção do terceiro molar.

Momentos antes da cirurgia, foi realizado a aferição da pressão arterial da paciente a qual se apresentava 120/60 mmHg, assim podendo ser submetida ao procedimento cirúrgico, em seguida foi pedido à paciente para realizar o bochecho com clorexidina a 0,12% para a desinfecção da cavidade bucal e diminuição de focos infecciosos. Contudo todos equipamentos e materiais usados, até mesmo os equipamentos de proteção individual, estavam totalmente estéreis. Foi realizado também, a antisepsia da face com uma gaze embebida de clorexidina 2% e colocado um campo cirúrgico estéril sobre o corpo da paciente. Imediatamente, foi realizado a anestesia local (IMAGEM 2), sendo utilizado o anestésico tópico e a solução anestésica de lidocaína com epinefrina 2% 1:100000, anestesiando o nervo alveolar superior posterior e o palatino maior.

IMAGEM 2- Anestesia local



Após, realizou-se a incisão com o bisturi e lâmina 15 (IMAGEM 3) e o descolamento da mucosa e do periósteo utilizando o descolador molt 09 (IMAGEM 4).

IMAGEM 3- Incisão cirúrgica com o bisturi



IMAGEM 4- Descolamento de mucosa e periósteo com o molt 09



Seguidamente foi feita a luxação inicial do dente com as alavancas cirúrgicas e a expansão da cortical óssea, luxação final com o fórceps 18R e remoção do dente do alvéolo (IMAGEM 5)

IMAGEM 5- Remoção do dente do alvéolo / Dente extraído



Após a exodontia destes dentes foi necessário também fazer a curetagem do alvéolo utilizando a cureta de Lucas 86, seguindo pela lavagem da cavidade com o soro fisiológico 0,9% estéril e a realização da sutura com fio agulhado nylon 4.0 sendo confeccionado o ponto X externo (IMAGEM 6), tendo em vista o tamanho do alvéolo e

a importância da fixação do coágulo, sendo assim possível uma melhor cicatrização e menor chances de desenvolver processos inflamatórios locais, como a alveolite.

IMAGEM 6- Sutura com fio de Nylon 4.0



Prontamente, foi passado à paciente as recomendações pós-operatórias e explicado a mesma o quão importante seria segui-las de forma minuciosa, evitando assim, possíveis complicações. Também foi realizado a prescrição medicamentosa pós-operatória, sendo 1 comprimido de anti-inflamatório Nimesulida 100mg de 12 em 12 horas por três dias e dipirona 500 mg de 6 em 6 horas em caso de dor. Devido a paciente não apresentar nenhuma comorbidade, não foi prescrito antibióticos.

No dia seguinte foi realizado um contato com a paciente para verificar se havia alguma reclamação ou complicação no pós-cirúrgico, no qual a mesma relatou estar ocorrendo tudo bem.

Na semana seguinte à cirurgia, a paciente voltou ao consultório para remoção de sutura e avaliação da cicatrização da ferida, nesse momento, foi observado que não houve complicações e que a cicatrização estava segundo os conformes, sendo assim destacado a importância de seguir corretamente todo o protocolo cirúrgico, como também ter domínio da técnica e ter a colaboração do paciente diante do período de recuperação.

2.3. Discussão de Resultados

Adverte-se que, a etiologia da impaction, está estritamente relacionado a falta de disposição na arcada dentária, na qual, devido à evolução darwiniana observada na população moderna, alterações de hábitos alimentares e perda precoce dentária, resultaram no fator supracitado (MARTINS et al., 2010). É recorrente a procura em consultórios odontológicos para exodontias de terceiros molares inclusos, na qual, as sintomatologias são exacerbadas frente as queixas principais, relatados pelos pacientes, sendo, pericoronarite, trismo, dor, febre e secreção purulenta presentes em

casos de remissão e exacerbação da patologia (NERY et al., 2006). Neste estudo, foi possível observar as técnicas cirúrgicas aplicadas em procedimentos de terceiros molares inclusos, na qual, evidenciou a técnica cirúrgica em conjunto da etiologia aplicado no contexto. Eminentemente, a prevalência de sintomatologias dolorosas predominam o público jovem (NERY et al., 2006), que teve a adoção de procedimentos cirúrgicos, sendo classificados os mesmos, em procedimentos invasivos em cirurgia oral menor, referindo-se em possíveis complicações transoperatórias e pós-operatórias, podendo determinar o sucesso clínico mediante esse contexto (OLIVEIRA et al., 2006). Complementando o assunto, Kato et al. (2010), verificam que, as complicações podem estar relacionados a diferentes fatores, como idade, gênero, história médica pregressa, medicações em uso, hábitos de higiene oral, classificação da impacção, tempo cirúrgico e prescrição medicamentosa (BOULOX et al., 2007).

O planejamento frente às cirurgias orais de alta complexidade, demandam planejamento e segurança por parte do profissional (NERY et al., 2006), na qual saber classificar a posição, localização e anatomia é imprescindível, observando e analisando de acordo com a classificação de Winter e verificando as possíveis adversidades encontradas anatomicamente naquele determinado dente, verificando grau de dilaceração das raízes, proximidade com seio maxilar, densidade óssea presente em estruturas alveolares e túber, além disso, levar em consideração as patologias de base presente no caso a ser executado (BOULOX et al., 2007).

É determinante que, as complicações mais comumente encontradas são hemorragia e alveolite (KATO et al., 2010), sendo transoperatória e pós-operatórios respectivamente. Considerando outros acidentes decorrentes de técnicas mal executadas, podem ser observados acidentes como fratura de túber, comunicação bucosinusal, deslocamento do terceiro molar para espaços fasciais, injúrias aos nervos, dentre outras (BOULOX et al., 2007), podendo muita das vezes, ser evitados mediante um bom planejamento e técnica executada.

Em relação à terapêutica medicamentosa, é necessário que, diante de casos complexos, sejam prescritos terapias eficazes, afim de extinguir processos inflamatórios e infecciosos (DIAS et al., 2014). Em relação aos anti-inflamatórios não esteroidais, pode-se afirmar que são eficientes para analgesia e controle da dor, visto que, os AINES, inibem a cicloxigenase, responsável pela interação associativa aos mediadores de hiperalgesia, agregação plaquetária (CORDAT, 2018). Já em relação aos antibióticos, é recomendável, que em casos de necessidade de profilaxia antibiótica, cujo risco é predominante, sejam prescritos, 1 hora antes do procedimento, 1g de amoxicilina, caso seja o medicamento de escolha, tendo previsto o pós-cirúrgico, dando continuidade da medicação por 7 dias (DIAS et al., 2014).

Ainda em consonância com autor citado anteriormente, os analgésicos, muitas das vezes são prescritos associados aos anti-inflamatórios, exacerbando desse modo, a potencialidade do analgésico. Predominam-se como escolhas, o paracetamol, ibuprofeno e dipirona monoidratada. Outras medicações que podem ser empregadas como coadjuvantes nesses procedimentos são os corticosteróides, visto que, controlam dor, trismo e edema, podendo ser dados no período pré-operatório (DIAS et al., 2014).

De acordo com a Associação Brasileira de Odontologia- ABO (2017), a manutenção do campo asséptico é outro fator imprescindível para o sucesso, uma vez que, seguir

as normas protocolares de biossegurança, em cirurgias orais, minimizam infecções que corroboram para o insucesso do procedimento clínico.

3. CONCLUSÃO

Mediante ao caso representado, conclui-se que, anamnese, exames físicos, planejamento e segurança são imprescindíveis para o sucesso de remoção de terceiros molares inclusos/impactados, sendo empregado em conjunto de uma técnica bem executada, terapêuticas medicamentosas, que visem estabelecer analgesia preventiva e controle da dor pós-cirúrgico.

Além disso, a demonstração através do relato de caso supracitado, teve como intuito, demonstrar o passo-a-passo de uma técnica segura e com manutenção do campo asséptico, visando preservar o bem-estar e confiança por parte do paciente.

4. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA (ABO). Biossegurança e segurança do paciente. **Rev ABO**, 2017.

BLINDER, D., et al. Patient compliance to instructions after oral surgical procedures. **International journal of oral and maxillofacial surgery** v.30, n.3, p.216-219, 2001.

BOULOX, G.F., et al. Perciacante VJ. Complications of third molar surgery. **Oral Maxillofac Surg Clin North Am.** v.19, n.1, p.117-128, 2007.

CORDAT, M.H., Protocolo terapêutico de pré-exodontia dos terceiros molares inferiores inclusos, **Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências de Saúde Porto**, 2018.

DIAS, E., et al. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia** . 3ª ed. Artes Médicas, São Paulo, 2014.

KATO, R.B., et al. Acidentes e complicações associados à cirurgia de terceiros molares inclusos por alunos de odontologia. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** v.10, n.4, versão *On-line* ISSN 1808-5210 Set./Dez. 2010

MARTINS, M., et al. Principais complicações clínicas odontológicas pós-operatórias da cirurgia de terceiro molar incluso/impactado **Conscientiae Saúde**, v.9, n.2, p.278-284, 2010.

MEDEIROS, J.P., et al. Extração de terceiro molar incluso. **Rev Odontol UNESP**, v.46, n.Especial, p.0, versão *On-line* ISSN1807-2577, 2017.

NERY, F. S., et al. Avaliação da prevalência de terceiros molares inferiores inclusos e da posição e inclinação do seu longo eixo em radiografias panorâmicas. **Rev. Ciên. méd. biol.**, Salvador, v.5, n.3, p.222-230, set./dez. 2006.

NOGUEIRA, A.S.; Vasconcelos, B.C do E.; Frota, R.; Cardoso, Á.B;. Orientações

pós-operatórias em cirurgia bucal. **J Bras Clin Odontol Int** - Edição Especial, p.01-06, 2006.

OLIVEIRA, L.B., et al. Avaliação dos acidentes e complicações associados à exodontia dos terceiros molares. **Rev Cir Traumatol Buco-MaxiloFac.**;v.6, n.2, p.51-56, 2006

PURICELLI, E., **Técnica anestésica, exodontia e cirurgia dentoalveolar**. Série ABENO, Artes ... LIBRAS em contexto: curso básico (livro do estudante). 8a. ed. Rio de Janeiro: 2014

SANTOS, T.L., et al. Qualidade de vida de pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. **Rev Odontol UNESP**, v.44, n.1, p.6-11, Jan.-Feb. 2014

SEBASTIANA, A.M., et al. Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à remoção dos terceiros molares na Universidade Federal do Paraná. **Rev. Cir. Traumatol. Buco- Maxilo-Fac.**, v.11, n.3 p. 93-102, jul./set. 2011

SILVA, D. F. B.; BARROS, D. G. M.; BARBOSA, J. DA S.; FORMIGA FILHO, A. L. N. Tomografia computadorizada de feixe cônico como exame complementar norteador em exodontia de terceiro molar semi-incluso e impactado próximo ao cana mandibular: relato de caso. **Archives Of Health Investigation**, v.7, n.6, versão *Online* ISSN2317-3009,17 jul. 2018