

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE**  
**ODONTOLOGIA**

**PRINCIPAIS ACIDENTES E COMPLICAÇÕES NA  
EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES**

**BRUNA THAWANY ALVES DOS SANTOS**  
**JULIENE GISLAINE MARCONI CONEGERO**  
**RAFAELA PACHECO E SILVA**

**VÁRZEA GRANDE-MT**  
**2021**

**BRUNA THAWANY ALVES DOS SANTOS  
JULIENE GISLAINE MARCONI CONEGERO  
RAFAELA PACHECO E SILVA**

**PRINCIPAIS ACIDENTES E COMPLICAÇÕES NA  
EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES**

**Trabalho de conclusão de curso  
apresentado como exigência para  
aprovação na disciplina TCC 2 do Curso  
de Odontologia do Centro Universitário  
de Várzea Grande.**

**Orientadora: Prof. MSc. Carolina  
Silvano Vilarinho da Silva**

**Várzea Grande-MT  
2021**

## **LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS**

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECs	Descritores em Ciências da Saúde
UNESP	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
HGRR	Hospital Geral de Roraima
NHI	Programa Nacional de Seguro Saúde de Taiwan
ATM	Articulação Temporomandibular

## Sumário

### Resumo

1. Introdução .....	5
2. Metodologia da pesquisa .....	6
3. Apresentação e discussão dos resultados .....	7
3.1 Alveolite seca .....	8
3.2 Fratura da mandíbula.....	9
3.3 Deslocamento do molar para o seio maxilar ou demais espaços fasciais .....	10
3.4 Dano ao nervo .....	11
3.5 Hemorragias pós operatórias.....	12
3.6 Lesões a tecidos moles .....	13
3.7 Fratura da raiz .....	14
3.8 Fratura da tuberosidade maxilar .....	14
3.9 Lesão á articulação temporomandibular .....	15
3.10 Dente perdido na faringe .....	15
3.11 Trismo.....	16
3.12 Infecções pós-operatórias.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
4. Conclusões .....	18
5. Referências Bibliográficas.....	19

## RESUMO

**Introdução:** Exodontia dos terceiros molares é um dos procedimentos mais comumente realizados na odontologia e devido a sua complexidade há riscos de acidentes e complicações trans e pós operatórias. **Objetivos:** Através da revisão de literatura, identificar os principais acidentes e complicações que mais ocorrem no trans e pós-operatório de exodontia de terceiros molares, descrevendo sua prevalência, principais causas e formas de prevenção. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica com busca de artigos científicos publicados na língua portuguesa e inglesa, nas bases de dados PUBMED, SCIELO e BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS), no período de 2011 a 2021, além de livros que tratam do assunto. Os dados obtidos foram catalogados, formando uma análise descritiva por categorização. **Resultados:** Considerando as publicações existentes sobre os acidentes e complicações na extração de terceiros molares foi constatado que a falta de habilidade, conhecimento e planejamento do profissional pode corroborar com os acidentes e complicações. Sendo assim, os tipos de injúrias mais prevalentes encontradas foram alveolite seca, fratura da mandíbula, deslocamento do molar para o seio maxilar ou demais espaços faciais, dano ao nervo, hemorragias pós-operatórias, lesões aos tecidos moles, fratura da raiz, fratura da tuberosidade maxilar, dente perdido na faringe, trismo e infecções pós-operatórias. **Conclusão:** É necessário a avaliação clínica e radiográfica do terceiro molar, além de realizar um planejamento detalhado do caso com cuidados no pré, trans e pós cirúrgicos afim de evitar possíveis complicações.

**Palavras-chave:** Complicações pós-operatórias, Extração dentária, Odontologia.

## 1. INTRODUÇÃO

Os terceiros molares são os últimos dentes a irromper no arco dentário, assim, são mais propensos a não ter espaço adequado para erupção e se tornarem impactados. Além disso, sua anatomia coronorradicular é variável e complexa, o que pode potencializar implicações durante sua exérese (HUPP et al., 2015).

A exodontia dos terceiros molares está entre um dos procedimentos mais comuns na esfera da odontologia. Entretanto, é notável uma incidência de acidentes e complicações no trans-operatório e pós-cirúrgico quando envolve esse procedimento (DE OLIVEIRA et al., 2017).

Sendo assim, o cirurgião-dentista tem o dever de realizar uma cuidadosa avaliação clínica e imaginológica, pré-operatória do terceiro molar, a fim de verificar a presença de impacção e alterações de tamanho, posição e forma das estruturas anatômicas, colaborando com a complexidade da cirurgia. A capacitação, prática e habilidade do cirurgião para a execução dessas exodontias com o mínimo de trauma e escolha da técnica correta são imprescindíveis para a minimização das possibilidades de complicações trans-cirúrgicas e pós-operatórias (DE OLIVEIRA et al., 2017).

A exodontia de terceiros molares impactados está associada a uma ocorrência média de complicações em torno de 10% dos casos, diretamente relacionado ao grau da impacção e a idade do paciente. Dentre essas complicações, ganha destaque algumas o edema, dor, trismo, parestesia do nervo alveolar inferior, fratura da mandíbula, infecções, alveolíte, comunicações buco sinusais e fratura do túber da maxila (MILLORO et al., 2016).

O objetivo desse estudo é discutir os principais acidentes e complicações no trans e pós-operatório de exodontia de terceiros molares, além de elencar medidas de prevenção, mediante uma revisão narrativa da literatura.

## 2. METODOLOGIA DA PESQUISA

Esse estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura. Os artigos foram selecionados através das bases de dados eletrônicas PubMed, Scielo e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de publicação dos últimos dez anos de 2011 a 2021, além de livros que abordam o assunto. Como critério de inclusão, foram avaliados os artigos escritos em inglês e português, que se enquadravam no enfoque do trabalho e os mais relevantes nas informações desejadas, além da disponibilidade do texto completo. Os critérios de exclusão da pesquisa foram os artigos que não apresentaram relevância sobre o tema abordado.

As buscas bibliográficas foram efetuadas até o dia 23/03/2021 com as palavras-chave inseridas nos DECS (Descritores em Ciências da Saúde): complicações pós-operatórias, extração dentária e odontologia. A escolha dos artigos se deu em 3 etapas: 1ª seleção dos artigos que se enquadravam no tema através da leitura do título; 2ª Análise do resumo a partir dos artigos selecionados na etapa 1; 3ª obtenção e leitura na íntegra dos artigos selecionados na etapa 2.

Foram selecionados e analisados criticamente 4 livros e 14 artigos, sendo 6 do Pubmed, 2 Biblioteca virtual em saúde (BVS) e 6 do Scielo, dentre eles ensaio clínico controlado, relato de casos, revisão sistemática com metanálise. Os dados obtidos pelas produções selecionadas foram discutidos, formando uma análise descritiva por categorização.

### 3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os terceiros molares possuem grandes variações em seu estágio de erupção, que ocorre normalmente entre 17 e 21 anos de idade, assim como na cronologia de mineralização e na anatomia coronorradicular. O evento de erupção do terceiro molar é uma fração do estágio final da formação da dentadura permanente (ABRÃO et al., 2014).

A maioria dos terceiros molares não finalizam a sequência e direção de erupção que se inicia em horizontalização e finaliza em verticalização, tornando-se impactado devido a fatores como o comprimento do arco dentário inadequado, a maturação atrasada e ao crescimento discrepante entre as raízes mesial e distal que ocasiona a permanência do dente inclinado para a mesial (MILLORO et al., 2016).

Outra característica interessante dos sisos é a sua morfologia coronorradicular que apresenta uma larga diversidade de formas, as quais regularmente são complexas e irregulares, porém a maioria dos terceiros molares maxilares são encontrados com raízes fusionadas (MADEIRA et al., 2016) e (HUPP et al., 2015).

Além do mais, a presença de terceiros molares está comumente associada a patologias como lesões de cáries, cistos, tumores e infecções (SHOSHANI-DROR et al., 2018) e (NORMANDO et al., 2015). Sendo assim, a cirurgia profilática é essencial em alguns casos para evitar tais complicações uma vez que os sisos severamente impactados estão associados ao alto risco de desenvolver um cisto dentígero mas também de ocorrências de fraturas mandibulares durante ou após o ato cirúrgico. Portanto, de acordo com a literatura atual é contra indicada a cirurgia profilática em extremos etários, pois aumentam de forma significativa o risco de fratura mandibular (SHOSHANI-DROR et al., 2018).

Sendo assim, como as cirurgias de extração de terceiros molares são procedimentos rotineiros em nível ambulatorial e pelo fato de serem os últimos elementos dentários a erupcionarem, da falta de espaço na arcada dentária e da posição do dente adjacente dificultar sua erupção correta na cavidade bucal levando a alta taxa de incidência de inclusão, semi-inclusão ou impactação, sua remoção pode ser considerada complexa e levar a acidentes e complicações de acordo com o grau de inclusão óssea (ALVES-FILHO et al., 2019) e (SHOSHANI-DROR et al.,

2018). Portanto, o cirurgião dentista deve estar habilitado à técnica cirúrgica que será empregada levando em consideração seus riscos e seus benefícios, e ser capaz de tratar as possíveis complicações que possam ocorrer, visando propiciar ao paciente atendimento seguro e um pós-operatório confortável (ALVES-FILHO et al., 2019).

Além das indicações acima citadas para a realização de sua exodontia há também a presença de sintomatologia dolorosa, dano ao dente adjacente, desalinhamento dentário e alteração de mordida. Para indicar ou não a sua remoção o cirurgião dentista deve levar em consideração à possibilidade de um plano de tratamento futuro e realizar uma análise categórica na relação do custo/benefício. Além disso, o profissional deve informar ao paciente os riscos de complicações cirúrgicas provenientes da extração de terceiros molares, salientando que as complicações pós-cirúrgicas são relativamente comuns (NORMANDO et al., 2015). Complicações na odontologia podem ser definidas como um conjunto de eventos indesejado que pode ocorrer de imediato ou mais tarde após procedimentos odontológicos no paciente (SILVA et al., 2017). Das complicações relacionadas à exodontia dos terceiros molares existem: Alveolite seca, fratura de mandíbula, deslocamento do molar para o seio maxilar ou demais espaços faciais, dano ao nervo, hemorragias pós operatórias, lesões a tecidos moles, fratura de raiz, fratura da tuberosidade maxilar, lesão à articulação temporomandibular, dente perdido na faringe, infecções pós operatórias e trismo.

### 3.1 ALVEOLITE SECA

Osteíte alveolar ou alvéolo seco é caracterizado pela ausência, perda parcial ou total do coágulo sanguíneo após a extração de um elemento dental deixando expostas as paredes ósseas alveolares. Essa condição gera dor difusa e contínua de moderada a intensa, além de odor fétido e gosto desagradável que se desenvolve após o terceiro e quarto dia pós-operatório. Sua ocorrência após extrações dentárias rotineiras está entre 2% dos casos, porém, quando se trata da remoção de terceiros molares inferiores impactados essa taxa aumenta consideravelmente atingindo 20% das extrações realizadas. Algumas medidas devem ser tomadas pelo cirurgião dentista durante o ato cirúrgico para prevenir essa complicação, como: reduzir os traumas cirúrgicos e a propagação bacteriana, além da irrigação abundante da ferida cirúrgica com soro fisiológico são medidas que reduzem em cerca de 50% ou mais

a incidência do alvéolo seco após a remoção de terceiros molares inferiores (HUPP et al., 2015).

Uma pesquisa realizada na Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) por Meyer et al.,(2011) avaliou a relação da alveólite com o uso da alta rotação na extração de terceiros molares impactados. Foi realizada a extração de 197 molares impactados de pacientes, de ambos os gêneros, com o uso de alta para osteotomia e odontosecção. Do total de cirurgias realizadas, foram diagnosticados apenas dois casos de alveólite, ambos em terceiros molares inferiores, representando uma prevalência de 1,015% do total de cirurgias. Concluíram que não há relação do uso do instrumento com o aumento da prevalência da complicação considerando a baixa porcentagem encontrada.

### 3.2 FRATURA DA MANDIBULA

O ângulo mandibular é uma região anatômica localizada em uma zona de transição, entre o corpo e o ramo mandibular, sendo uma área de baixa resistência a fratura. Dessa forma, apesar de a exodontia de terceiros molares ser um procedimento frequentemente realizado na prática clínica, a fratura mandibular é uma complicação considerada incomum, no entanto, de consequências graves. Os principais riscos de fratura estão: alterações metabólicas, processos patológicos e tumores malignos, Idade, sexo, grau de impacção do elemento dentário, volume ocupado pelo dente na mandíbula, excesso de ostectomia, odontosseção incorreta, forças excessivas com alavancas e mandíbulas atróficas, Diante disso, é essencial uma boa anamnese e um planejamento cirúrgico adequado para cada caso afim de evitar esse tipo de complicação, mas caso ela venha a ocorrer o paciente deve ser encaminhado para o profissional habilitado a intervir nesse tipo de situação, no caso o cirurgião bucomaxilofacial, e efetuar a terapêutica definitiva (Rodrigues et al.,2014 e HUPP et al., 2015).

Santos, Silva e Cols. (2017) descreveram em um relato de caso clínico um paciente avaliado com queixa de edema e inflamação do terceiro molar inferior direito, sendo então diagnosticado com fratura mandibular tardia após a extração do terceiro molar como provável resultado da combinação de forças dos músculos mastigatórios sobre a mandíbula que já estava frágil após a terceira extração molar. Diante dos riscos potenciais de fraturas mandibulares tardias, os pacientes devem

ser informados. Os principais motivos da complicação são posição do dente na mandíbula (aumentando a fragilidade na região do ângulo mandibular) e a realização cirúrgica inadequada. Apesar de serem incomuns (37 a cada 750 mil extrações), ainda há reclamações sobre suposta negligência envolvendo dentistas em relação a fratura da mandíbula em todo o mundo. No entanto muitos desses casos poderiam ser evitados caso tivesse um planejamento pré-operatório adequado e comunicação com o paciente sobre as possíveis complicações (SANTOS E SILVA et al., 2017).

### 3.3 DESLOCAMENTO DO MOLAR PARA O SEIO MAXILAR OU DEMAIS ESPAÇOS FASCIAIS

O deslocamento do terceiro molar para o seio maxilar é um acidente transoperatório que ocorre quando há o deslocamento do dente ou raiz para o interior da cavidade sinusal. Dentre as formas de prevenção do acidente estão um bom planejamento de caso, anamnese, exames clínico e radiográfico criteriosos, além da técnica cirúrgica adequada, como através das odontosseções e extratores sempre quando necessário. Além disso, pode-se usar exame clínico com curetas alveolares e a manobra de Valsalva para o diagnóstico da complicação. É importante ressaltar que caso esse acidente aconteça o profissional não deve introduzir instrumentos pelo alvéolo, esta conduta poderá aumentar a região da comunicação e ainda deslocar mais para superior o elemento no seio maxilar. Dessa forma, caso o cirurgião dentista não tenha o treinamento necessário para remover o fragmento deve encaminhar o paciente para um Cirurgião Bucomaxilofacial (JUNIOR et al., 2014).

Segundo Hupp, Ellis e Tucker. (2015), as formas de diagnóstico do deslocamento para o seio maxilar são: exame clínico com curetas alveolares, manobra de Valsalva e exames de imagem. Quando ocorre o deslocamento de fragmentos dentários pequenos em torno de 2 a 3mm que não possuam existência de infecção a conduta deve ser tentar remover o fragmento (irrigação e aspiração). Já os fragmentos grandes, dente com ou sem presença de infecção e pacientes portadores de sinusite crônica, deve ser encaminhado para especialista para remoção via acesso de Caldwell Luc.

O deslocamento do terceiro molar para o espaço mandibular é um acidente que pode acontecer durante o procedimento operatório. Oliveira et al., (2019) em seu relato de caso, acompanhou um paciente do sexo masculino, 21 anos de idade no serviço de Cirurgia e Trauma do Hospital de Roraima- HGRR. Diante do exposto, o dentista tentou a remoção do dente no momento, mas não obteve sucesso, então foi realizado uma tomografia computadorizada para confirmar o deslocamento do terceiro molar para o espaço submandibular. Dessa forma, o manejo adotado foi a retirada do elemento sob anestesia geral e por meio de acesso extraoral na região submandibular, a técnica foi realizada sem complicações. Sendo assim, apesar das exodontias dos terceiros molares serem rotina no consultório odontológico, é essencial uma análise detalhada e individual de cada caso, a fim de evitar maiores complicações durante a operação.

### 3.4 DANO AO NERVO

A parestesia é ocasionada por uma injúria no tecido nervoso. Ademais, é uma complicação extremamente desconfortável para o paciente que relata a diminuição ou ausência de sensibilidade, formigamentos, prurido e sensação de queimação. Diante disso, é necessário que o cirurgião dentista tenha conhecimento de como evitar essa complicação. Assim, o profissional deve redobrar a atenção quando os exames por imagens apontam uma proximidade entre as raízes do terceiro molar inferior e o canal mandibular. Também é necessário que o paciente seja orientado caso o planejamento de caso aponte um possível risco dessa complicação. O uso de vitaminas, especialmente as do complexo B, anti-inflamatórios e antineuríticos são muito usados para o tratamento da parestesia assim como a laserterapia, os quais diminuem o tempo da parestesia (BENEVIDES et al., 2018).

As cirurgias de terceiros molares podem provocar lesões ao nervo que são classificadas em neuropraxia, axonotmese e neurotmese. A forma menos severa da lesão do nervo é a neuropraxia, isto é, uma contusão que conserva a bainha epineural e axônios, tendo o comprometimento apenas da bainha de mielina,

podendo causar parestesia ou diestesia. Nesse estágio de lesão, acontece a recuperação total espontânea do nervo em poucos dias. Já na axonotmese, ocorre o comprometimento dos axônios, porém a bainha epineural permanece íntegra, essa lesão geralmente ocorre por um trauma forte, esmagamento do nervo ou tração. Nesse caso, como a bainha epineural ainda está íntegra, pode ocorrer a regeneração axonal em 2 a 6 meses em alguns casos. A neurotmese é considerada a lesão mais grave neural, isso se dá ao fato de que ocorre o comprometimento do endoneuro. Dessa forma, como envolve a completa perda de sua continuidade, não possui um prognóstico bom. Sendo assim, muitas vezes essa complicação possui indicação cirúrgica. (HUPP et al.,2015)

Por não estar longe do campo de atuação as lesões no nervo trigêmeo são de grande preocupação no ramo de cirurgia oral maxilofacial, principalmente quando esses danos são provocados de maneira iatrogênica. Lesão aos ramos do nervo trigêmeo pode levar aos sintomas clínicos negativos, tais como, diminuição ou perda da sensação ou a sintomas clínicos positivos como a hipersensibilidade, dor prolongada passageira ou permanente. Podendo ser provocadas por trauma, procedimentos cirúrgicos para remoção de patologias de cabeça e pescoço e procedimentos cirúrgicos dento alveolares. Os procedimentos cirúrgicos dento alveolares continuam sendo os mais significativos em relação às lesões aos ramos do nervo trigêmeo ganhando destaque as cirurgias para remoção de terceiros molares que teve (40,8%) de incidência de lesão, logo após as terapias endodônticas (35,3%), outros métodos cirúrgicos (20,7%) e por fim a instalação de implante (3,2%) (KALEEM et al., 2020).

### 3.5 HEMORRAGIAS PÓS OPERATÓRIAS

Visto que os tecidos bucais são altamente vascularizados, uma complicação que pode ocorrer na extração dos terceiros molares é a hemorragia pós-operatória. No entanto, o cirurgião dentista pode diminuir a incidência da mesma através da prevenção, fazendo uma boa anamnese e boas instruções para o paciente. Além disso, o uso de técnicas atraumáticas durante a cirurgia também diminuem os riscos dessa complicação, tendo incisões limpas e manejo adequado de tecidos moles. Caso ocorra a complicação o paciente deve ser orientado a lavar a boca

delicadamente com água gelada e então colocar no local apropriado uma gaze dobrada e morde-la firmemente, se o sangramento persistir o paciente deverá repetir o enxágue e morder um saquinho de chá umedecido. Se o sangramento ainda persistir o paciente deverá voltar ao profissional, que pode usar gaze umedecida ou outras técnicas como a esponja gelatinosa reabsorvível para estancar o sangramento. Se nada adiantar é necessário encaminhar o paciente para um hematologista (HUPP et al., 2015).

### 3.6 LESÕES A TECIDOS MOLES

As complicações cirúrgicas como injúrias a tecidos moles da cavidade oral é um resultado da falta de habilidade ou de atenção do profissional, do acesso inadequado e da força descontrolada. Durante a extração de um dente, a lesão que mais ocorre ao tecido mole é a laceração da mucosa. Esse incidente, deve-se a um posicionamento errado de tecido, o qual é forçado demasiadamente para obter acesso cirúrgico. Dessa forma, pode ocorrer um esgarçamento no extremo da incisão (HUPP et al., 2015).

No entanto, a prevenção dessa injúria pode ser realizada de três formas: obtenção de tamanho adequado de deslocamento do tecido com a finalidade de evitar tensões; controlar a força no momento de retração do retalho e criar incisões de alívio, quando for indicado (HUPP et al., 2015).

A lesão de tecido que mais ocorre, após a laceração do tecido mucoso é a punção inadvertida dos tecidos moles. Isso geralmente resulta do uso de instrumentais cirúrgicos como um descolador de periósteo ou uma alavanca reta podem resvalar do meio cirúrgico e assim lacerar ou cortar o tecido mole circunvizinho. Sendo assim, é essencial o controle da força e atenção do profissional, usando o dedo para apoio correto antecipando o deslizamento do instrumental e assim prevenindo essa complicação (HUPP et al., 2015).

Matsuda et al.,(2020) analisaram a migração de brocas cirúrgicas odontológicas de alta rotação durante a extração de terceiros molares inferiores através do relato de dois casos clínicos, no primeiro caso uma paciente de 36 anos do sexo feminino procurou atendimento na clínica odontológica, a paciente relatou que realizou a extração do terceiro molar inferior a 8 anos atrás. Na tomografia pré-cirúrgica ficou constatado a migração da broca cirúrgica para corpo da mandíbula

esquerda. A cirurgia de retirada do corpo estranho foi planejada já que havia pouco risco de danos pela sua remoção. No segundo caso paciente de 33 anos do sexo feminino procurou atendimento para remoção do fragmento de broca após sua fratura durante a exodontia do terceiro molar inferior esquerdo. Ao avaliar a tomografia computadorizada pré-cirúrgica foi constatado o corpo estranho radiopaco reto com 7mm de comprimento abaixo da membrana mucosa oral. A cirurgia para sua remoção foi planejada levando em consideração a localização do fragmento da broca que se encontrava em tecido mole.

### 3.7 FRATURA DA RAIZ

A anatomia coronorradicular do terceiro molar é complexa, sendo capaz de possuir raízes longas, finas, dilaceradas ou divergentes, localizando-se em ossos densos. Essas características estão associadas a complicações que mais acontecem ao dente a ser extraído, isto é, a fratura de suas raízes. A prevenção dessa complicação pode ser alcançada por meio de extrações abertas e remoção óssea para diminuir a quantidade de força necessária para a extração de um dente (HUPP et al., 2015).

Quando ocorre fratura da raiz durante a exodontia, tentativas de remoção podem ser excessivamente traumáticas caso a utilização da técnica fechada não apresentar sucesso. Desse modo, o profissional pode considerar manter o fragmento da raiz no alvéolo, para isso, é necessário uma avaliação minuciosa levando em consideração os riscos e benefícios da cirurgia para sua remoção, além dos critérios para manter o fragmento radicular, tais como, o fragmento deve ter no máximo 4 a 5mm de comprimento, a raiz deve estar profundamente inserida no osso, o dente envolvido deve estar livre de infecção, caso seja necessário remover grande quantidade de osso e se as tentativas de remoção da raiz puder deslocá-la (HUPP et al., 2015).

### 3.8 FRATURA DA TUBEROSIDADE MAXILAR

A tuberosidade maxilar é importante para a durabilidade de uma prótese total, fraturas de grandes dimensões de osso do tuber maxilar podem comprometer a

estabilidade de uma prótese, além de poder causar uma abertura no seio maxilar. Isso ocorre, em extrações de terceiros molares erupcionados ou dos segundos molares, se estes forem os últimos dentes do arco. A prevenção de injúrias a estruturas ósseas está ligada ao cuidado de força excessiva com o fórceps ou alavanca; realização de retalho adequado de tecido mole; remoção de osso controlada até que o dente possa ser extraído; realização de exame pré-operatório minucioso da região, clínica e radiograficamente (HUPP et al., 2015).

### 3.9 LESÃO À ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

A articulação temporomandibular pode ser traumatizada durante a exodontia de dentes mandibulares, especialmente os terceiros molares que normalmente para serem removidos precisam de uma força considerável. Se durante o procedimento, o apoio da mandíbula for inadequado para equilibrar as tensões, o paciente pode apresentar sintomatologia dolorosa nessa região. Essa lesão, pode ser prevenida com o uso controlado e adequado de força, isto é, pode ser usado um bloco de mordida no lado contralateral que vai estimular um balanço adequado de forças ou apoio manual contralateral ao lado do dente a ser removido, diminuindo o risco de acontecer essa lesão (HUPP et al., 2015).

### 3.10 DENTE OU CORPO ESTRANHO PERDIDO NA FARINGE

Um dos acidentes mais preocupante que pode ocorrer durante a exodontia de terceiros molares é a deglutição ou aspiração do dente ou fragmento dentário. Nesses casos o cirurgião dentista deve intervir rapidamente girando o paciente e posicionando-o de modo que fique com a boca em direção ao chão, o paciente então é orientado a tossir e cuspir o elemento dentário. Se a conduta inicial não for o suficiente o elemento pode ser deglutido ou aspirado, quando um elemento dentário é deglutido o paciente não apresenta reflexo de tosse ou dificuldade respiratória, nesse caso o dente é expelido pelas fezes em torno de 2 a 4 dias, como prevenção é de suma importância a solicitação de uma radiografia de abdômem para confirmar sua real localização. O oposto acontece em casos de aspiração do elemento dentário em que o paciente apresenta episódio de tosse e dificuldade respiratória, diante disso, o paciente deverá ser transportado para o centro de emergência onde irá ser realizada a remoção do elemento dentário com um broncoscópio (HUPP et al., 2015).

No relato de caso de Silva et al.,(2017), avaliaram um paciente do sexo feminino, com 21 anos de idade, que relatou deglutição de broca cirúrgica durante a exodontia dos terceiros molares, foram solicitadas radiografias de tórax e abdômen, onde foi encontrado um corpo estranho radiopaco compatível com a de uma broca no trato digestivo, após alguns dias a paciente retornou e foi feita uma nova radiografia que mostrou o corpo estranho no alto do reto, após 48 horas a paciente retornou e for realizada novamente a radiografia que constava a ausência do corpo estranho, a paciente for orientada em casos de sangramento gastrointestinal ou episódios de febre a voltar para a emergência médica. Sendo assim, o cirurgião dentista deve sempre estar atendo a possíveis acidentes, como deglutições e aspirações de objetos, caso aconteça é essencial o acompanhamento e suporte adequado.

### 3.11 TRISMO

O trismo é uma complicação pós-operatória, que limita a abertura de boca do paciente, essa injúria acontece devido a traumas e inflamações que envolvem os músculos da mastigação. Essa complicação pode ser resultado de uma extração dentária, principalmente a do terceiro molar mandibular que geralmente apresenta impacção, assim a resposta inflamatória da cirurgia é complexa, envolvendo diversos músculos da mastigação. A lesão, também pode estar associada a administração do bloqueio mandibular, ou de múltiplas injeções de anestesia local, principalmente se a agulha da anestesia penetrar o músculo Pterigoide Medial (HUPP et al., 2015).

### 3.12 INFECÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Mesmo descrita como uma complicação rara, infecções locais pós-extração de terceiros molares podem ocorrer devido a diversos fatores. A deficiência do planejamento cirúrgico, duração e grau de complexidade do procedimento, quebra da cadeia asséptica durante a exodontia ou a falta dos cuidados pós-operatórios são os fatores mais comuns que geram esta complicação. Além disso, alguns pacientes devido sua condição geral de saúde são predispostos a quadros infecciosos, nesses

casos a administração da antibioticoterapia profilática reduz o risco de infecção na ferida cirúrgica (HUPP et al., 2015).

Sukegawa et al.,(2019) realizaram um estudo em que analisaram a presença de infecções pós-operatórias de pacientes submetidos a exodontias de terceiros molares entre janeiro a dezembro de 2014 no hospital central da prefeitura de Kagawa, Japão com o departamento de cirurgia oral e maxilofacial. A amostra foi de 1010 pacientes com a idade média entre 33 e 14 anos, sendo 614 mulheres (60,8%) e 396 homens (39,2%) em um total de 2407 terceiros molares extraídos sendo 812 molares superiores e 1595 molares inferiores. Todos os procedimentos foram realizados em uma única instituição de forma semelhantes com algumas exceções por quatro cirurgiões dentistas especialistas orais maxilofaciais. Os resultados obtidos no estudo demonstram que os fatores de risco estão relacionados a técnica cirúrgica utilizada e a profundidade da extração dentária. A taxa geral de infecção pós-operatória após a cirurgia de extração do terceiro molar foi de 1,28% (31/2407). Todos os casos de infecções pós operatórias ocorreram na mandíbula 1,94% (31/1595), sendo que as infecções de início precoce entre 5,8 dias ocorreu em 0,38% (6/1595) dos pacientes e as de início tardio entre 42,2 dias em 1,57% (25/1595) dos pacientes.

#### **4. CONCLUSÕES**

Faz-se imprescindível a avaliação clínica e radiográfica do terceiro molar para o procedimento cirúrgico, pois as alterações de posição, tamanho e forma do dente corroboram para a complexidade da cirurgia. Em casos assim, é necessário uma ampla capacitação, prática e habilidade do cirurgião dentista para realizar esses procedimentos cirúrgicos com o mínimo de trauma possível. Caso o profissional não esteja habituado ou é inexperiente com a técnica cirúrgica pode aumentar a probabilidade de complicações.

É de suma importância que o profissional tenha aptidão para a realização deste tipo de procedimento além de realizar um planejamento detalhado do caso com cuidados no pré, trans e pós-operatório afim de prevenir as possíveis complicações.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRÃO, J., ALEXANDRE, M., HORLIANA, R. F., SHIMIZU, R.H. Ortodontia preventiva: diagnóstico e tratamento. Artes Médicas. São Paulo, 2014.

BENEVIDES, R.R; VALADAS, L.A.R.; DIÓGENES, E.S.G.; RODRIGUES, E.M.; FURTADO, J.H.C. 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.

DE OLIVEIRA, M.S., CONTIJO, D.M., GONÇALVES, V.A., MELO, W.M., DE BARROS. L. Acidentes e complicações trans e pós exodontias de terceiros molares: Revisão de Literatura. Revista de odontologia contemporânea. Volume 1, número 2, 2017.

dos Santos Silva W., Silveira RJ, de Araujo Andrade MGB, Franco A, Silva RF. A fratura mandibular tardia da extração do terceiro molar é um risco de negligência? Relato de Caso com Análise de Aspectos Éticos e Legais J Oral Maxillofac Res 2017; 8 (2): e5 URL: <http://www.ejomr.org/JOMR/archives/2017/2/e5/v8n2e5.pdf> Essam Al-Moraissi, Thamar University Faculty of Dentistry, Yemem, February 22.2021. PLoS ONE 16(2):e0246625. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246625>

Filho MEAA, Barreto JO, Júnior SE da S, Freire JCP, Rocha JF, Ribeiro ED. Estudo retrospectivo das complicações associadas à exodontia de terceiros molares em um serviço de referência no sertão paraibano, Brasil. Arch Health Invest (2019) 8(7):376-380.<http://dx.doi.org/10.21270/archi.v8i7.3810> geral no deslocamento de dentes para interior do seio maxilar. REV ASSOC

HUPP, J. R, ELLIS, III. E, TUCKER, M. R. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 6° ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

J.V. dos Canellas, F.G. Ritto, P. J. D. Medeiros. Evaluation of postoperative complications after mandibular third molar surgery with the use of platelet-rich fibrin: a systematic review and meta-analysis. Rio de Janeiro State University, Brazil. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2017; <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijom.2017.04.006>, available online at <http://www.sciencedirect.com>

Junior PDR, Junior ACM, Albuquerque GC, Cardoso LM. A atuação do clínico Kaleem A, Amailuk P, Hatoum H, Tursun R. The trigeminal nerve injury. *Oral Maxillofacial Surg Clin N Am* 32 (2020) 675-687. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2020.07.005>

MADEIRA, M.C., RIZZOLO, R.J.C. Anatomia do dente. 8<sup>o</sup> ed. São Paulo: SARVIER, 2016.

Matsuda S, Yoshimura H, Yoshida H, Sano K. Breakage and migration of a high-speed dental handpiece bur during mandibular third molar extraction: Two case reports. *Medicine* 2020;99:7(e19177). <http://dx.doi.org/10.1097/MD.000000000000177>

MEYER, A.C., MORAES, M., NASCIMENTO, R., RALDI, F., SÁ-LIMA, J. e TERA, T. Prevalência de alveolite após exodontia de terceiros molares impactados. *RPG Revista de Pós-Graduação*. 2011, p. 28-32.

MILORO, M., GHALI, G. E., LARSEN, P. E., WAITE, P.D. Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson. 3 ed. São Paulo: Santos, 2016.

Normando D. Third molars: To extract or not to extract? *Dental Press J Orthod.* 2015 July-Aug;20(4):17-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2176-9451.20.4.017-018.edt>

OLIVEIRA, M.M.M., ACIOLY, R.F., SOUZA, D. D., DA SILVA, B.A., CARVALHO, D.C. Third Molar Displacement into Submandibular Space. *Case Reports in Dentistry*. Volume 2019, Article ID 6137868, 3 pages <https://doi.org/10.1155/2019/6137868>  
PAUL CIR DENT 2014;68(4):320-5.

RODRIGUES, Átila Roberto et al. Fratura mandibular durante remoção do terceiro molar: fatores de risco, medidas preventivas e métodos de tratamento. Revista Odontológica do Brasil Central, v. 22, n. 63, 2014.

SHOSHANI-DROR, D., SHILO, D., GININI, J.G., EMODI, O., RACHMIEL, A. Controversy regarding the need for prophylactic removal of impacted third molars: An overview. Quintessence Int 2018;49:653-662;doi:10.3290/j.qi.a40784

SILVA, G.D.O, SOUSA, K.P, SILVA, A.A.G, VIEIRA, A.U.B, R, E.L.S. Accidental ingestion of surgical dental drill during removal of a lower third molar. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 2017; 29(2): 184-90, mai-ago.

Sukegawa S, Yokota K, Kanno T, Manabe Y, Sukegawa-Takahashi Y, Ma-sui M, Furuki Y. What are the risk factors for postoperative infections of third molar extraction surgery: A retrospective clinical study? Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2019 Jan 1;24(1): e1 123-9.