



**FACULDADE FASIPE-CPA
ODONTOLOGIA**

VITOR ADÃO FREITAS

EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES

Cuiabá/MT

2022

VITOR ADÃO FREITAS

EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade FASIFE-CPA de Cuiabá, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Dr. Leonardo Monteiro da Silva

Cuiabá/MT

2022

VITOR ADÃO FREITAS

EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade FASIPE-CPA de Cuiabá, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: ____ de _____ de ____.

Professor(a) Orientador(a):

Departamento de Odontologia

FASIPE-CPA

Professor(a) Avaliador(a):

Departamento de Odontologia

FASIPE-CPA

Professor(a) Avaliador(a)

Departamento de Odontologia

FASIPE-CPA

Coordenador(a) do Curso de Odontologia
FACULDADE FASIPE-CPA DE CUIABÁ

Cuiabá/MT

2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu pai, Vanderley Alves De Freitas, a minha mãe, Ana Paula Dos Santos Inácio, que me proporcionaram além de extenso amor e carinho, valores e princípios.

AGRADECIMENTOS

- Primeiramente a **Deus**, por ter me dado força nas horas difíceis, ter me guiado ao caminho certo e ter me dado à vocação para exercer a Odontologia.
- Ao meu pai **Vanderley Alves De Freitas**, por me apoiar nas horas difíceis, de angústia e cansaço, sem medir esforços para que eu trilhasse esse caminho até aqui. Ao senhor que, muitas vezes, renunciou aos seus sonhos para que eu pudesse realizar o meu, partilho a alegria deste momento.
- À minha família, **Avós, Irmãos, Tios(as), Primos(as)** por estarem sempre presentes e pelos valores que me deram.
- Às **Amizades**, que tive a oportunidade de fazer durante esses longos anos de estudo. Ensinaram-me muito a cada dia. Imensamente feliz por tê-las conhecido.
- Agradeço a todos que fizeram parte da minha formação, muito obrigado!

RESUMO

A exodontia de terceiros molares é procedimento rotineiro do cirurgião-dentista, a extração desses dentes precisa de cuidados importantes durante sua realização para evitar complicações trans e pós operatórios, ou seja, um bom planejamento é importante para execução desse procedimento cirúrgico. Este estudo tem como objetivo apontar as principais complicações trans e pós cirúrgicas, suas indicações, a técnica de odontosecção e os cuidados necessários na exodontia de terceiros molares. A metodologia utilizada para a revisão de literatura, foi a coleta de dados utilizando sites de busca de livre acesso à internet, como o Google Acadêmico, por exemplo. Assim, foi possível observar a importância do correto planejamento e da abordagem frente aos acidentes e complicações deste tipo de procedimento. Como conclusão, o resultado obtido pelo levantamento bibliográfico foi a importância do planejamento prévio antes do início do procedimento, ter técnicas cirúrgicas bem executadas, com o intuito de minimizar acidentes e complicações na cirurgia. Assim o sucesso da cirurgia poderá estar assegurado não expondo os pacientes em riscos.

Palavras-Chave: Odontosecção, Cirurgia, Terceiros Molares, Exodontia.

ABSTRACT

The extraction of third molars is a routine procedure for dentists, the extraction of these teeth requires important care during its implementation to avoid complications after surgery, ie, a good planning and very necessary for the execution of this surgical procedure. This study aims to point out the main complications after and after surgery, its indications, the technique of odontosection and the necessary care in the extraction of third molars. The methodology used was a literature review, collected from the Google Academic website, demonstrating the importance of correct planning and approach to accidents and complications of the procedure. The result obtained was that, before starting the procedure, the dentist must carry out a good planning, have surgical techniques well executed, in order to minimize accidents and complications in the surgery. Thus, the success of the surgery will be guaranteed and will not expose your patient to risk.

Keywords: Odontosection, Surgery, Third Molars, Dental extraction.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. DESENVOLVIMENTO.....	9
2.1. Indicações para exodontia dos terceiros molares	9
2.2. Indicações e técnicas da odontosecção em terceiros molares	10
2.3. Cuidados e complicações cirúrgicas da exodontia dos terceiros molares.....	10
2.3.1. Complicações operatórias.....	11
2.3.1.1. Fraturas dentoalveolares	11
2.3.1.2. Danos a dentes e/ou estruturas adjacentes	12
2.3.1.3. Fratura da mandíbula.....	12
2.3.1.4. Comunicação buco-sinusal	13
2.3.1.5. Descolamento de dentas para regiões anatômicas nobres	14
2.3.2 Complicações pos operatórias	14
2.3.2.1. Dor pós operatória.....	14
2.3.2.2. Trismo.....	15
2.3.2.3. Hemorragias.....	15
2.3.2.4. Edemas.....	16
2.3.2.5. Lesão do nervo alveolar inferior.....	16
2.3.2.6. Alveolite.....	17
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

1. INTRODUÇÃO

A escolha deste tema teve como base o interesse em aprofundar o conhecimento acerca da exodontia dos terceiros molares, e por ser uma prática realizada frequentemente tanto pelos cirurgiões dentistas, quanto por buco-maxilo-facial. A exodontia de terceiro molar é procedimento rotineiro é um procedimento cirúrgico definitivo com a finalidade de remoção do elemento dentário que por alguma indicação ou problema clínico possa vir a ser indicado. São realizados com alavancas e fórceps, exercendo movimentos horizontais e/ou rotações suficientes para ruptura das fibras do ligamento periodontal do dente a ser extraído.

Acidentes e complicações cirúrgicas podem acontecer devido a íntima relação com as estruturas anatômicas, e para diminuí-las é necessário o correto diagnóstico e planejamento de cada caso. Intercorrências durante a realização do procedimento cirúrgico, podem surgir como: fraturas dentoalveolares, danos a dentes adjacentes e/ou atm, fratura de mandíbula, comunicação buco sinusal, descolamento de dentes para regiões anatômicas nobres. Já no pós operatório, podem surgir, como: dor pós operatório, trismo, hemorragias, edema, lesão do nervo alveolar inferior e alveolite. Assim, o cirurgião dentista deve estar apto para lidar porventura com cada caso.

Logo, o objetivo principal desse estudo foi realizar uma revisão de literatura, relacionada aos procedimentos de exodontia de terceiros molares e como objetivo específico de avaliar os cuidados necessários, as indicações e as complicações que podem ocorrer durante a realização de exodontias de terceiros molares.

Este trabalho foi realizado através de uma revisão de literatura sistemática, onde foi possível coletar dados sobre as indicações, acidentes e complicações, que podem acontecer tras ou pós cirúrgico da exodontia de terceiros molares.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Indicações para Exodontia de Terceiros Molares

A exodontia dos terceiros molares, pode não ser um procedimento muito simples, pois requer do cirurgião dentista conhecimentos anatômicos com relação ao elemento dentário e um bom adestramento (BRITO, 2014).

O cirurgião dentista deve colocar os riscos e os benefícios associados ao procedimento. Realizar uma anamnese completa, um exame clínico criterioso e complementar com exames radiográficos para decidir se pode ser indicado a exodontia e determinar o grau de dificuldade do procedimento cirúrgico (VIEIRA,2021).

Os terceiros molares são os últimos dentes do arco a erupcionarem, a cronologia de erupção apresenta uma faixa etária entre os 17 e 24 anos de idade (JARDIM, 2020).

Podendo haver as limitações de espaço pro seu desenvolvimento normal, com isso pode haver três situações diferentes: dentes totalmente erupcionados, semi-inclusos ou completamente inclusos (SANTANA, 2021).

Com isso as indicações para remoção dos terceiros molares se aplicam tanto em dentes irrompidos ou não (retidos). E essas indicações podem envolver fatores como a necessidade de tratamento ortodôntico, cárie extensa, reabsorção radicular, injúria ao nervo alveolar inferior, pericoronarite, reabilitação protética, dentes impactados, cistos ou tumores, até mesmo por fins profiláticos (ALMEIDA, 2018).

As indicações principais tem sido as doenças periodontais que estão associadas à dificuldade de alcance do paciente para higienização, também à pericoronarite que é um estado inflamatório que pode ou não ser infeccioso envolvendo o tecido que cobre a coroa do dente (PIRES, 2018).

Além das indicações principais, deve ressaltar os benefícios da cirurgia se são superiores às complicações e riscos, para assim o procedimento ser feito. Assim, se os riscos forem superiores aos benefícios, a exodontia não deve ser executada. É de total importância o esclarecimento ao paciente anteriormente a qualquer intervenção sobre possível acidente durante a exodontia (BRITO, 2014).

Nos casos onde o paciente esteja com idade avançada, a extração torna-se limitada, pelo fato de apresentarem a cortical óssea mais calcificada, o que dificulta a luxação do dente se fazendo necessário maior quantidade de remoção óssea para que a exérese seja efetuada. Esses pacientes também poderão passar por um pós-operatório mais complicado, com desconforto que pode chegar entre 4 a 5 dias e complicações pós operatórias com aumento significativo nesta faixa etária (MATTOS, 2017).

2.2 Indicações e técnicas da odontosecção em terceiros molares

Durante a exodontia de terceiros molares inclusos e semi-inclusos, faz-se necessário, em alguns casos, a execução de técnicas como a odontosecção para luxação e exérese do elemento. Para um pós operatório livre de complicações é essencial equilibrar a quantidade de osso removido durante a exodontia, também é importante respeitar a posição e o sentido do longo eixo do dente. O elemento dentário deverá ser desassociado com auxílio de um extrator reto, realizando uma leve pressão no espaço desgastado. A odontosecção diminui a resistência óssea, tempo de cirurgia, trauma cirúrgico e lesão de dentes vizinhos, sendo esta, umas das vantagens relacionadas a técnica. Para a realização da odontosecção são utilizados instrumentos rotativos cortantes e peças de mão. Essa técnica convencional gera aumento da temperatura no tecido ósseo, caso não haja irrigação abundante, pode ocasionar necrose óssea adjacente (FILHO,2021).

Em casos de raízes divergentes, é necessário realizar uma separação radicular em duas fases, sendo que na primeira fase a raiz distal é eliminada para posteriormente ser eliminada a raiz mesial (SCHMITT, 2019).

Desta forma a odontosecção permite que o cirurgião dentista faça uma cirurgia conservadora, permitindo que o dente seja removido em porções individualizadas, o que facilita a exodontia e permite a preservação com maior segurança das estruturas adjacentes (GARRIDO, 2013).

2.3. Cuidados e complicações cirúrgicas da exodontia dos terceiros molares

A exodontia deve ter um planejamento para facilitar a execução e diminuir as chances de complicações pré, trans e pós-cirúrgica que podem ocasionar sérios danos e desconforto ao paciente. Os cuidados que o cirurgião dentista deve tomar, passa pela solicitação de exames radiográficos, exames laboratoriais, exame clínico e a prescrição de medicamentos (MARCO; BERGAMINI, 2019).

É importante ressaltar o total cuidado com a biossegurança, que engloba a utilização de materiais e campo cirúrgico estéril, além da realização da antissepsia extra-oral e intra-oral no paciente. De extrema importância também a escolha da técnica e sal anestésico, do retalho cirúrgico a ser empregado, e adequada avaliação e necessidade de se realizar odontosecção e/ou osteotomia. Com todos esses cuidados e a realização de um planejamento individualizado para cada paciente, com a habilidade do cirurgião dentista para realizar o procedimento, minimiza as chances de injúrias e desconforto aos pacientes (MACHADO, 2020).

2.3.1 Complicações operatórias

2.3.1.1 Fraturas Dentoalveolares

As fraturas dentoalveolares acontecem principalmente devido aos erros de diagnósticos com indicações inadequadas, o uso incorreto dos instrumentais, aplicações de forças excessivas e o difícil acesso ao campo operatório (MACHADO, 2020).

As fraturas dento-alveolares são classificadas em: fraturas coronárias, fraturas coronariorradiculares, fraturas radiculares, fraturas do processo alveolar, concussão, subluxação, extrusão, luxação lateral, intrusão e avulsão. O cirurgião dentista não deve deter-se apenas aos danos, envolvendo os tecidos duros, pois, muitas vezes, lacerações em tecidos moles estão associadas ao traumatismo dento-alveolar ou até mesmo ocorre uma total absorção do impacto por eles (GÓES, 2005).

O tratamento vai além da dentística e endodontia pode envolver outras especialidades odontológicas, como cirurgia, periodontia, prótese e ortodontia (SANTOS, 2010).

Em casos de trauma leve, como a concussão e subluxação, normalmente necessitam apenas de acompanhamento clínico ou um suave ajuste oclusal (TOLENTINO, 2008).

Dessa forma pode-se concluir que o tratamento é complexo, e o prognóstico, muitas vezes, duvidoso (SILVA, 2021).

Para o sucesso do tratamento depende também da relação do paciente com o cirurgião-dentista, no sentido de se adotarem as atitudes terapêuticas que se fizerem necessárias após a intercorrência (OLIVEIRA, 2004).

2.3.1.2 Danos a dentes e/ou estruturas adjacentes

A maioria das vezes está associado ao erro de manuseios dos instrumentais cirúrgicos ou forças excessivas na realização das manobras de avulsão. Que possibilita acontecer fraturas de dentes antagonistas ou causar danos, ou luxação da ATM. Os sintomas pode ser, dor do dente adjacente, sensibilidade do dente adjacente e deformação da oclusão dentária (MACHADO, 2020).

Forças excessivas no uso da alavanca podem provocar danos consideráveis no dente adjacente, designadamente a luxação ou avulsão. Nestas circunstâncias, o dente deverá ser reposicionado e fixado com uma contenção maleável ou com sutura (COELHO, 2018).

2.3.1.3 Fratura de mandíbula

A fratura mandibular é um acidente muito frequente durante uma extração dentária, devido os dentes inclusos na mandíbula. Pode ocorrer devido à falta de apoio da mandíbula, que é necessário deixá-la imóvel durante a luxação do dente. O nervo mandibular também pode sofrer alguma injúria. Além disso, a fratura também ocorre devido à força excessiva aplicada com o fórceps (ANDRADE, 2012).

Em casos de dentes totalmente impactados terão maior incidência de fraturar a mandíbula, devido ao maior volume de osso necessário para ser removido durante a cirurgia, e o seccionamento do dente, é altamente recomendado a fim de reduzir a quantidade de remoção óssea (NETO, 2017).

As fraturas durante o ato operatório podem ocorrer com instrumentação imprópria e excesso de forças ao osso mandibular. As fraturas no pós-operatório normalmente ocorrem durante a segunda ou terceira semana do procedimento cirúrgico, devido ao elevado nível de forças na mordida durante a mastigação (DONINI, 2012).

O tratamento, muitas vezes, necessita de internação hospitalar com anestesia geral e acessos cirúrgicos intra ou extra bucais (FILHO, 2020).

Esse tratamento consiste na correção cirúrgica reduzindo adequadamente a fratura, colocando os segmentos fraturados no relacionamento adequado, através do bloqueio

maxilomandibular por um período de 45 dias, para se obter a oclusão funcional (OLIVEIRA, 2013).

Esse tratamento é realizado quando a fratura se encontra numa condição favorável, com número adequado de dentes e quando o paciente se recusa a ser submetido ao procedimento sob anestesia geral (RODRIGUES, 2013).

Também são usados outros tipos de tratamento em casos mais complexo, como: talas gessadas, imobilização maxilomandibular, bandagens, mentoneiras, máscaras de “De lair”, fixação externa, fios de Kirschner, amarrão circunferencial, suspensões e osteossíntese, fixação interna, podendo ser conservadores ou cirúrgicos (OLIVEIRA, 2013).

2.3.1.4 Comunicação buco sinusal

Pode acontecer devido as raízes dentais terem proximidade com seio maxilar, fazendo com que a flora bacteriana sofra alteração. E os principais sintomas que o paciente pode apresentar são disfagia, o fechamento das comunicações bucosinusais (MACHADO, 2020).

O diagnóstico deve ser realizado pelo cirurgião-dentista, a manobra de valsalva, que consiste em fechar o nariz do paciente com os dedos e ao mesmo tempo ele faz o movimento de expiração pelo nariz, enquanto, o cirurgião-dentista examina a região da extração dentária. Caso apresentar passagem de ar pelo alvéolo e o sangue presente borbulhar, significa que há comunicação patológica (SOARES, 2021).

Os sinais clínicos mais comuns dessa complicação, são passagem de alimentos e líquidos da cavidade oral para o seio maxilar e como consequência, o refluxo para a cavidade nasal e voz anasalada (SILVA, 2018).

Já a fase crônica pode apresentar, sinusite, algia, hiposmia, formação de pólipos antrais, coriza, obstrução nasal, disgeusia e otalgia (FREITAS,2021).

Além disso, é preciso observar a extensão dessa comunicação para determinar o tratamento de escolha, se a abertura entre a boca e o seio for de tamanho moderado (2 a 6 mm), medidas adicionais devem ser tomadas. Para ajudar a garantir a permanência do coágulo na área, uma sutura em forma de “X” deve ser realizada acima do alvéolo dentário. Caso a abertura da cavidade do seio for grande (7 mm ou maior), deve ser reparada com um procedimento cirúrgico utilizando retalho, a técnica mobiliza os tecidos moles bucais para cobrir a abertura e promover fechamento primário (FILHO, 2020).

Além da técnica utilizada, o paciente deve ter os cuidados com o pós-operatório, utilizar descongestionantes nasais, não assoar o nariz, fazer uso de antibióticos, analgésicos e aderir a

uma dieta leve nas primeiras 24 horas pós-cirurgia, para garantir o sucesso do tratamento (SCHUENG, 2020).

2.3.1.5 Deslocamento de dentes para regiões anatômicas nobres

Esse acidente está relacionado com as raízes do dente, inclusive nos terceiros molares superiores inclusos que pode ser jogado para dentro do seio maxilar. Podendo ocorrer em três situações: 1) Penetrar, no seio maxilar e alojar-se no piso da cavidade. 2) Deslizar entre a mucosa do seio e o piso ósseo, ficando coberta pela mucosa. 3) Cair dentro de uma cavidade patológica, por debaixo do seio e nela ficar alojada (ANDRADE, 2012).

Já os terceiros molares inferiores podem ser deslocados para os espaços pterigomandibular, sublingual, submandibular e faríngeo lateral. As forças apicais excessivas durante o uso de extratores e técnicas cirúrgicas incorretas são as causas mais comuns dessas complicações (LIMA, 2014).

Quando há descolamento dentário para os espaços faciais é imprescindível a aquisição de imagem por meio da tomografia computadorizada, permitindo a melhor localização do elemento e o melhor plano de tratamento (CASTANHA, 2018).

O tratamento tem a necessidade de um procedimento cirúrgico a fim de remover, pode ser removido pela abordagem intra ou extra oral, sob anestesia local ou sob anestesia geral (ANTUNES, 2014).

2.3.2 Complicações pós operatórios

2.3.2.1 Dor pós operatória

A dor é um fenômeno biológico essencial para a defesa e manutenção do equilíbrio homeostático. Porém, controlar a dor é fundamental para recuperação do paciente submetido a procedimentos cirúrgicos (FERNANDES, 2016).

A dor mais intensa manifesta durante 3 a 5 horas depois da exodontia, e tem a tendência a diminuir durante os dias seguintes, prolongando-se durante cerca de uma semana. Se após o terceiro dia persistir ou agravar, o mais provável é estarmos perante um caso de alveolite seca (ÍNDIO, 2017).

Diante disso, para que a dor seja controlada, deve ser necessário garantir a eficácia da analgesia pós-operatória. Os anti-inflamatórios não esteroides e analgésicos de ação local tem sido utilizado para controle da dor pós-cirúrgica (MUSSI, 2019).

Os cirurgiões-dentistas vêm empregando como tratamento complementar o uso de laser de baixa potência, que demonstram efeitos analgésicos, diminuindo a sintomatologia dolorosa, instigando a liberação de endorfinas e impedem sinais nociceptores. Tem ação bioestimulante, que estimula as células do sistema imune para ajudar no reparo, restaurando a função neural após injúrias e agilizando o processo de cicatrização de feridas (DIAS, 2020).

2.3.2.2 Trismo

Trismo é uma limitação da abertura bucal que ocorre devido uma variação de dor muscular devido a um espasmo miofascial que resulta injúrias as fibras musculares, extrações com tempo prolongado, múltiplas injeções anestésicas locais, principalmente se estiver penetrado nos músculos mastigatórios, hematoma e infecções (ANDRADE, 2012).

O trismo é uma ocorrência frequente nas cirurgias de terceiros molares incluso, pode acontecer dois dias após a cirurgia, com a redução na reavaliação após sete dias (FERREIRA, 2019).

Dificulta a alimentação, higiene oral e a fala e é uma complicação que está relacionada com a duração da cirurgia, sendo que quanto mais demorada e complexa for a exodontia, conseqüentemente, maior o trauma, e maior é a probabilidade de surgir (ÍNDIO, 2017).

Deste modo o tratamento do trismo deve ser específico para cada caso, o tratamento consiste em fisioterapia, aplicações de compressas frias e quentes e prescrição de relaxantes musculares. Se o trismo for constatado com presença de infecção ou inflamação, deve-se realizar uma terapia com antibióticos ou anti-inflamatórios juntamente com compressas quentes e frias e fisioterapia (ADRIANO, 2019).

2.3.2.3 Hemorragias

A hemorragia é um quadro clínico de extravasamento sanguíneo em excesso para fora dos vasos sanguíneos, que ocorre durante ou após a intervenção cirúrgica, o qual não se coagula e a hemostasia natural não ocorre. Desta forma deve ser analisadas várias considerações como, os tecidos bucais que são altamente vascularizados, a exodontia deixa uma ferida aberta no

alvéolo, que poder ser em nível de tecido mole ou a nível ósseo, produzindo exsudado e hemorragia adicional (MACHADO, 2020).

Pode ser minimizada usando de forma adequada a técnica cirúrgica e evitando a dilaceração dos retalhos ou trauma excessivo do osso e do tecido mole sobrejacente (ADRIANO, 2019).

Porém a hemorragia é normal nas primeiras 12 a 24 horas após a exodontia dos terceiros molares, contudo, quando a perda de sangue é superior a 450 ml em 24 horas é essencial proceder-se ao controle dos sinais vitais do paciente (ÍNDIO, 2017).

Ela pode ser tratada com medidas locais, fazendo pressão com compressas de gazes por 5 minutos efetiva e normalmente suficiente para o controle. Quando a hemorragia for persistente ela pode ser controlada com suturas adicionais, uso de “gelfoam” ou “surgicel” (materiais hemostáticos colocado em feridas abertas para parar a hemorragia). E a hemorragia arterial, quando identificada, é melhor tratada com a identificação do vaso, ligadura ou cauterização (NETO, 2017).

2.3.2.4 Edemas

Edema está relacionado ao processo inflamatório iniciado no ato cirúrgico. Para diminuir o edema, o paciente deve ser orientado pelo cirurgião dentista no final do procedimento, sobre os cuidados a se tomar no pós operatório. Algumas soluções são passadas, como a aplicação de bolsas de gelo sobre a área, que ajuda a amenizar o aumento do volume e faz com que o paciente se sinta mais confortável, porém deve ser mantida sobre a região operada por 20 minutos, em seguida retirar por 20 minutos, as aplicações não devem ultrapassar mais de 24 horas, pois grandes períodos de aplicação não alteram os resultados (MACHADO, 2020).

O edema pode ser considerado uma complicação normal, ou esperada. Que normalmente aumenta entre 2 a 3 dias após a cirurgia, após este período deve decrescer até ao normal (ANTUNES, 2014).

Com isso, o uso de medicação sistêmica apresenta um meio para tentar amenizar o quadro clínico. Anti-inflamatórios esteroidais e/ou não esteroidais iniciados no pré-operatório tem sido cada vez mais associados a diminuição do quadro de edema no pós-operatório (SILVA, 2018).

2.3.2.5 Lesão do nervo alveolar inferior

É o dano ou separação de tecido nervoso como resultado de ruptura traumática, laceração, compressão, corte ou esmagamento do nervo. A lesão desse nervo causa dormência e perda de sensibilidade no lábio inferior, queixo e dentes inferiores, até mesmo ao aumento da gravidade do bruxismo. Pacientes que sofrem com a lesão podem apresentar uma qualidade de vida inferior, desconforto físico e complicações sociais. Segundo a classificação de Seddon, pode ser dividido em neuropraxia, axonotmese ou neurotme. Na neuropraxia ocorre um bloqueio da condução mas não existe degeneração dos axônios. A recuperação completa-se geralmente passadas horas ou alguns dias. Na axonotmese o tronco nervoso é preservado mas as fibras aferentes sofrem um processo de degeneração. Na neurotme ocorre um distúrbio total (MAGALHÃES, 2017).

A injúria ao nervo alveolar inferior, pode ser direta ou indireta, a direta é causada por injeção de anestésico e instrumentação cirúrgica (osteotomia, odontosecção, curetagem do alvéolo) (ZGUR, 2017).

As lesões indiretas são resultado da movimentação das raízes em contato íntimo com as paredes do canal mandibular, compressão por edema ou hematoma (BEZERRA, 2019).

O tratamento pode variar de acordo com sua etiologia, sendo inclusos como terapias: acupuntura, laserterapia, tratamento medicamentoso, microneurocirurgia, eletroestimulação, fisioterapia e calor úmido. A laserterapia tem se tornado muito eficiente para o tratamento de danos ao NAI, em que os pacientes podem relatar alterações sensoriais a partir da terceira sessão, porém não há garantia de retorno completo da sensibilidade (MATOS, 2019).

Por isso, há importância do Cirurgião-Dentista deixar claro antes da cirurgia todas as vantagens e desvantagens do procedimento cirúrgico (FERREIRA, 2021).

2.3.2.6 Alveolite

A Alveolite caracteriza por dor ao redor da ferida cirúrgica, que ocorre a partir dos primeiros dias entre 48 a 72 horas após a extração, devido à desintegração parcial ou total do coágulo alveolar (MEYER, 2011).

Podendo ocorrer além da dor contínua, halitose, edema, mudanças de paladar, vermelhidão, gânglios linfáticos inchados e exsudato purulento (CONCEIÇÃO, 2021).

Alguns fatores podem predispor-la a ter alveolite, como por exemplo: idade, gênero, tabagismo, higienização precária, falta de cuidado no pós-operatório, experiência do cirurgião, traumas cirúrgicos, localização anatômica, falha na cadeia asséptica, ação dos anestésicos

locais, curetagem do alvéolo, pouco suprimento sanguíneo local, fibrinólise, remoção do coágulo pelo paciente e presença de processo infeccioso (BAZARIN, 2018).

Além desses fatores, ela pode ser dividida em alveolite seca que caracterizada por uma dor intensa, pois as suas terminações nervosas dentro do alvéolo ficam expostas; já a alveolite úmida pode apresentar secreção purulenta e odor fétido (PEREIRA, 2020).

As maiores taxas de alveolites são em procedimentos mais extensos em que foi necessária a utilização da técnica como ostectomia e odontosseção para posterior exodontia do dente envolvido. Quanto mais complexa a técnica cirúrgica em que haja necessidade de se realizar estes procedimentos, maior a chance de complicações (ANDRADE, 2012).

O tratamento é baseado no alívio da dor, visando um ciclo de regeneração óssea saudável, que leva um período de duas a três semanas. Em casos extremos são necessários antibióticos e analgésicos para controlar a infecção (PEREIRA, 2020).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acerca do tema levantado, após a realização da pesquisa, é possível concluir que as exodontias dos terceiros molares, apesar de apresentar complexidades e requerer atenção, são procedimentos rotineiros na clínica odontológica. No entanto, não é descartado a necessidade do cirurgião dentista apresentar conhecimento e habilidade para execução dos procedimentos requeridos no ato cirúrgico. Apresenta também a necessidade do planejamento pré-cirúrgico, munido de exames clínicos, exames radiográficos e ainda conversa prévia e explicativa com o paciente acerca dos procedimentos a serem executados, evitando assim, ou no mínimo minimizando, as chances de complicações durante o ato operatório e pós operatório, como: dor, trismo, hemorragias, edemas, alveolite e lesão do nervo alveolar inferior.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ADRIANO, A. B. Relação da posição dos terceiros molares inferiores inclusos com as complicações pós-operatórias. 2019. 74p. Dissertação para obtenção do grau de Mestre, Instituto Universitário Egas Moniz. Disponível

em:<<http://hdl.handle.net/10400.26/30576>>Acesso em: 04 de Setembro de 2021.

ALMEIDA, M. N. D. Avaliação das indicações para remoção do terceiro molar e sua localização a partir de imagens radiográficas. 2018. 39p. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira-BA. Disponível

em:<<http://131.0.244.66:8082/jspui/123456789/775>> Acesso em: 04 de Setembro de 2021.

ANDRADE, V. C. et al. Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares–revisão de literatura. Saber científico odontológico, Porto Velho, v.2, n.1, p.27-44, jan./jun. 2012.

Disponível

em:<<http://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1164/1016>>Acesso em: 04 de Setembro de 2021.

ANTUNES, H. D. A. Complicações associadas à extração de terceiros molares inclusos. 2014. 82 p. Dissertação para obtenção do grau Mestre em Medicina Dentária, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde, Porto. Disponível

em:<<https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/4465>>Acesso em: 17 de Outubro de 2021.

BAZARIN, R., OLIVEIRA, R. V. Acidentes e complicações nas exodontia. Rev. UNINGÁ, Maringá, v.55, n.1, p.32-39, jan./mar. 2018. Disponível

em:<<http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/2102/1650>>Acesso em: 22 de Novembro de 2021.

BEZERRA, J. B., LETTIERI, G.C. Tratamento da parestesia do nervo alveolar inferior durante extração de terceiro molar inferior. 2019. 9p. Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Disponível

em:<<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/257>>Acesso em: 22 de Novembro de 2021.

BRITO, J. R. Necessidade de osteotomia e odontosecção na extracção de terceiros molares inferiores inclusos e semi-inclusos na consulta de cirurgia assistencial do iscsem. 2014. 88p. Dissertação para obtenção do grau de Mestre, Instituto superior de ciências da saúde Egas Moniz. Disponível

em:<<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/13808/1/Brito%2c%20Juliana%20Rebello.pdf>>Acesso em: 04 de Setembro de 2021.

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 – BJSCR, v.24, n.3, p.105-109, Set./Nov. 2018. Disponível

em:<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181103_223400.pdf>Acesso em: 18 de Novembro de 2021.

COELHO, P. Responsabilidade médica na extração de terceiros molares. 2018. 49p. 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade

do Porto, Porto. Disponível em:<<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/113640/2/276683.pdf>>Acesso em: 20 de Novembro de 2021.

CONCEIÇÃO, A. V. et al. Complicações associadas à extração dos terceiros molares inclusos: revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.11, p.102975-102988, nov. 2021. Disponível em:<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/39098/pdf>>Acesso em: 20 de Novembro de 2021.

DIAS, A. C. C. et al. Laserterapia como coadjuvante no pós operatório de terceiros molares: revisão de literatura. Revista fluminense de odontologia, n.53, Janeiro./Julho. 2020. Disponível em:<<https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/39861/22944>>Acesso em: 20 de Novembro de 2021.

DONINI, D. S. Acidentes e complicações após exodontia de terceiros molares: revisão de literatura. 2012. 27p. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Estadual de Londrina, Londrina. Disponível em:<<http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2012/DANIELE%20DOS%20SANTOS%20DONINI.pdf>>Acesso em: 18 de Novembro de 2021.

FERNANDES, J. A. A. M. M. Antibioterapia profilática na extração de terceiros molares inclusos. 2016. 47p. Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde, Porto. Disponível em:<<http://hdl.handle.net/10284/5598>>Acesso em: 26 de Novembro.

FERREIRA, A. C. P., MANDARINO, S. C. A. Complicações ocasionadas no pós-operatório de exodontia de terceiros molares. Cadernos de odontologia do UNIFESO, v.1, n.1, p.26-36, 2019. Disponível em:<<http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/1774/707>>Acesso em: 20 de Novembro de 2021.

FERREIRA, T. S. Implicações do erro de planejamento na exodontia de terceiros molares inferiores. 2021. 21p. Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário UniGuairacá, Guarapuava. Disponível em:<<http://200.150.122.211:8080/jspui/bitstream/23102004/293/1/Implica%20do%20erro%20de%20planejamento%20na%20exodontia%20de%20terceiros%20molar%20es%20inferiores.pdf>>Acesso em: 23 de Novembro.

FILHO, M. J. S. F. et al. A importância da técnica de odontosecção em exodontia de terceiros molares: revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.2, p.13100-13112, fev. 2021. Disponível em:<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/24300/19416>> Acesso em: 04 de Setembro de 2021.

FILHO, M. J. S. F. et al. Acidentes e complicações associados a exodontia de terceiros molares -Revisão da literatura. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.6, n.11, p.93650-93665, nov. 2020. Disponível em:<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20781/16602>> Acesso em: 17 de Outubro de 2021.

FREITAS, I. Z. et al. Manejo cirúrgico combinado de comunicação buco-sinusal e reconstrução de tábua óssea vestibular usando fibrina rica em plaquetas e leucócitos. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.21, n.3, p.39-43, jul./set. 2021. Disponível em:<<https://www.revistacirurgiabmf.com/2021/03/Artigos/08ArtClinicoManejocirurgicocombinado.pdf>> Acesso em: 23 de Novembro.

GARRIDO, N. M. G. Coronectomia e odontosecção - técnicas cirúrgicas para a proteção do nervo alveolar inferior durante a exodontia do terceiro molar incluso. 2013. 39p. Mestrado integrado em medicina dentária, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, Porto. Disponível em:<<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/86160/2/158047.pdf>> Acesso em: 04 de Setembro de 2021.

GÓES, K. K. H. et al. Avaliando os traumatismos dento-alveolares: revisão de literatura. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe, v.5, n.1, p.21-26, jan./mar. 2005. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/237608394_AVALIANDO_OS_TRAUMATISMOS_DENTO-ALVEOLARES_REVISAO_DE_LITERATURA Evaluating Traumatic Dental Injury a review of the literature?enrichId=rgreq-1929aaca935cab19aad4a74810e8b912-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzIzNzYwODM5NDtBUzoxMDQ3NzI3MjQwNjgzNzBAMTQwMTk5MTE3MjkwMQ%3D%3D&el=1_x_2&esc=publicationCoverPdf> Acesso em: 26 de Novembro.

ÍNDIO, L. D. F. Estudo comparativo de diferentes técnicas de sutura após a extração de terceiros molares inferiores inclusos e semi inclusos. 2017. 104p. Dissertação para obtenção do grau de Mestre, Instituto superior de ciências da saúde egas moniz. Disponível em:<<http://hdl.handle.net/10400.26/19843>> Acesso em: 04 de Setembro de 2021.

JARDIM, B. S., DUARTE, N. A. F. Exodontia terceiros molares: evolução e sucesso. 2020. 36p. Trabalho de conclusão de curso, Universidade de Taubaté, Taubaté-SP. Disponível em:<<http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/3813>> Acesso em: 23 de Novembro.

LIMA, P. P. V. Deslocamento acidental de terceiros molares inclusos para espaços faciais – relato de caso. 2014. 20p. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Tiradentes, Aracaju. Disponível em:<<https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/3528/DESLOCAMENTO%20ACIDENTAL%20DE%20TERCEIROS%20MOLARES%20INCLUSOS%20PARA%20ESPA%20c3%87OS%20FACIAIS%20%e2%80%93%20RELATO%20DE%20CASO%20%28UNIT-SE%29.pdf?sequence=1>> Acesso em: 17 de Outubro de 2021.

MACHADO, W. M. Acidentes e Complicações Associados a Extração de Terceiro Molar. 2020. 27p. Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário Uniguairacá, Guarapuava. Disponível em:<<http://200.150.122.211:8080/jspui/handle/23102004/251>> Acesso em: 04 de Setembro de 2021.

MAGALHÃES, G. J. T. C. F. Lesão do nervo alveolar inferior por ato cirúrgico. 2017. 37p. Dissertação para obtenção do grau Mestre em Medicina Dentária, Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde, Porto. Disponível em:<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6158/1/PPG_27326.pdf> Acesso em: 04 de Setembro de 2021.

MARCO, L. R. D. R., BERGAMIN, R. N. Cuidados Necessários para Exodontia de Terceiros Molares Inclusos. 2019. 25p. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de Taubaté, Taubaté-SP. Disponível

em:<<http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/3547>>Acesso em: 04 de Setembro de 2021.

MATOS, A. F. S., VIEIRA, L. E., BARROS, L. Terceiros molares inclusos: revisão de literatura. Rev. Psicol Saúde e Debate, v.3, n.1, p.34-49, jan. 2017. Disponível

em:<<https://doi.org/10.22289/2446-922X.V3N1A4>>Acesso em: 23 de Novembro.

MATOS, A. R. Alveolite: uma complicação pós exodontia. 2019. 72p. Obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária, Instituto universitário egas moniz. Disponível

em:<<http://hdl.handle.net/10400.26/30547>>Acesso em: 26 de Novembro.

MEYER, A. C. D. A. et al. Prevalência de alveolite após a exodontia de terceiros molares impactados. RPG Rev Pós Grad, v.18, n.1, p.28-32, 2011. Disponível

em:<<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rpg/v18n1/a05v18n1.pdf>>Acesso em: 17 de Outubro de 2021.

MUSSI, F. P. C. Riscos associados a extração de terceiros molares por indicação ortodôntica. 2019. 59p. Obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária, Instituto Universitário Egas Moniz. Disponível

em:<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29743/1/Mussi_Fernanda_Pereira_de_Carvalho.pdf>Acesso em: 20 de Novembro de 2021.

NETO, O. B. et al. Principais Complicações das Cirurgias de terceiros molares: revisão de literatura. Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José, Ciência Atual, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.02-08, 2017. Disponível

em:<<https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/201>>Acesso em: 20 de Novembro de 2021

OLIVEIRA, C. C. M. X. et al. Fratura de mandíbula durante exodontia de terceiro molar inferior incluso: relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe, v.13, n.4, p.15-20, out./dez. 2013. Disponível

em:<http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102013000400002>Acesso em: 04 de Setembro de 2021.

OLIVEIRA, F. A. M. et al. Traumatismo dentoalveolar: revisão de literatura. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, v.4, n.1, p.15-21, jan./mar. 2004. Disponível

em:<<http://www.revistacirurgiabmf.com/2004/v4n1/pdf/v4n1.2.pdf>>Acesso em: 22 de Novembro.

PEREIRA, G. G. Principais adversidades nas extrações de terceiros molares. 2020. 30p.

Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário Guairacá, Guarapuava. Disponível

em:<<http://200.150.122.211:8080/jspui/handle/23102004/234>>Acesso em: 04 de Setembro de 2021.

PIRES, E. M. S. Diagnóstico para extração de terceiros molares. Revisão de literatura. 2018. 46p. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília. Disponível

em:<https://bdm.unb.br/bitstream/10483/21254/1/2018_EllenMayaraSouzaPires_tcc.pdf>Acesso em: 23 de Novembro.

RODRIGUES, A. R. et al. Fratura mandibular durante remoção do terceiro molar: fatores de risco, medidas preventivas e métodos de tratamento. Rev Odontol Bras Central, v.22, n.63, p.124-127, 2013. Disponível

em:<<https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/792/699>>Acesso em: 22 de Novembro.

SANTANA, B. C. M. et al. Remoção cirúrgica preventiva dos terceiros molares: uma revisão de literatura. Facit Business And Technology Journal, ed.31, v.1, p.17-26, Out./Nov. 2021. Disponível

em:<<http://revistas.faculadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1259/827>>Acesso em: 23 de Novembro.

SANTOS, K. S. A. et al. Tratamento de traumatismos dentoalveolares e reabilitação protética em paciente jovem – relato de caso. Odontol. Clín.-Cient., Recife, v.9, n.2, p.181-184, abr./jun. 2010. Disponível

em:<<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v9n2/a18v9n2.pdf>>Acesso em: 26 de Novembro.

SCHMITT, O. D. Características de lesões iatrogênicas do nervo alveolar inferior ocorridas na abordagem cirúrgica de terceiros molares mandibulares. 2019. 103p. Dissertação para obtenção do grau Mestre em Medicina Dentária, Instituto Universitário Egas Moniz. Disponível em:<<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/29779>>Acesso em: 22 de

Novembro de 2021.

SCHUENG, F. E. A. Tratamento de comunicação buco-sinusal por meio de retalho pediculado de corpo adiposo bucal. 2020. 22p. Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho. Disponível

em:<<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3992/Filipe%20Ebenezer%20de%20Aguilar%20Schueng%20%20Tratamento%20de%20comunica%C3%A7%C3%A3o%20buco-sinusal%20por%20meio%20de.pdf?sequence=1>>Acesso em: 16 de Novembro de 2021.

SILVA, E. T. C., VASCONCELOS, M. G., VASCONCELOS, R.G. Traumatismo dentoalveolar: uma visão geral sobre aspectos epidemiológicos, etiológicos, abordagem clínico-terapêutica e classificação. Research, Society and Development, v.10, n.1, e10410111564. 2021. Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11564/10276>>Acesso em: 22 de Novembro.

em: 22 de Novembro.

SILVA, M. B. et al. Acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares.

Odontologia clínico-científica, Recife, v.17, n.3, p.157-164, jul./set. 2018. Disponível

em:<https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/140.pdf#page=9>Acesso em: 17 de Outubro de 2021.

SOARES, T. C. Complicações e acidentes em exodontias de terceiros molares impactados: revisão de literatura. 2021. 44 p. Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, São Luís. Disponível

em:<<http://repositorio.undb.edu.br/bitstream/areas/491/1/THAYSA%20COSTA%20SOARES.pdf>>Acesso em: 23 de Novembro.

TOLENTINO, L. S. et al. Traumatismo dentoalveolar: análise dos casos atendidos no serviço de residência em cirurgia e traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Estadual de Maringá no período de 2004 a 2006. Revista de Odontologia da UNESP, v.37, n.1, p.53-57, 2008. Disponível

em:<<https://revodontolunesp.com.br/article/588018417f8c9d0a098b4b3a/pdf/rou-37-1-53.pdf>>Acesso em: 22 de Novembro.

VIEIRA, H. I. Indicação de exodontia de terceiro molar incluso: relato de caso. 2021. 11p. Trabalho de conclusão de curso, UNIFACIG- CENTRO UNIVERSITARIO. Disponível em:<<http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/3231/2282>>Acesso em: 23 de Novembro.

ZGUR, N. P. et al. Lesões ao nervo alveolar inferior em práticas de cirurgia oral menor: revisão de literatura. Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José, Ciência Atual, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.02-08, 2017. Disponível em:<<https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/199>>Acesso em: 26 de Novembro.