



**FRANCIELLI SIQUEIRA DA COSTA**

**COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE TERCEIRO MOLAR  
INFERIOR INCLUSO**

**Sinop/MT  
2018**

**FRANCIELLI SIQUEIRA DA COSTA**

**COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE TERCEIRO MOLAR  
INFERIOR INCLUSO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade de Sinop - FASIPE, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Monografia II.

Orientador: Profº Marcos Massahiro Susuki

**Sinop/MT**

**2018**

**FRANCIELLI SIQUEIRA DA COSTA**

**COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE TERCEIRO MOLAR  
INFERIOR INCLUSO**

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

Aprovado em \_\_\_\_\_.

---

**Marcos Massahiro Susuki**  
Professor Orientador  
Departamento de Odontologia - FASIPE

---

Professor (a) Avaliador (a)  
Departamento de Odontologia - FASIPE

---

Professor (a) Avaliador (a)  
Departamento de Odontologia - FASIPE

---

Professor (a) Avaliador (a)  
Departamento de Odontologia - FASIPE

---

**Giuliane Nunes Souza Passoni**  
Coordenadora do Curso de Odontologia  
FASIPE - Faculdade de Sinop

**Sinop-MT**

**2018**

## RESUMO

O procedimento cirúrgico para remoção dos terceiros molares inferiores inclusos é um dos procedimentos rotineiros realizados pelo cirurgião buco maxilo facial e também por profissionais que têm experiência em cirurgia oral menor. Havendo a indicação para a remoção de dentes inclusos, é fundamental que o cirurgião tenha conhecimento, técnica, e realize um bom planejamento por meio da anamnese, exame clínico e exames radiográficos. Através da anamnese e exame clínico, se obtém dados sobre a saúde geral e odontológica do paciente e através dos exames radiográficos, o nível de dificuldade do procedimento cirúrgico. Com todos esses cuidados podem minimizar as complicações no pós-operatório como edema, dor, hemorragia, trismo, parestesia do nervo alveolar inferior e nervo lingual, osteíte alveolar e infecções. O objetivo do trabalho foi abordar as complicações no pós-operatório de terceiro molar inferior incluso através de uma revisão de literatura. A realização de um planejamento adequado, o conhecimento e técnica do cirurgião são fatores importantes para prevenção de possíveis complicações no pós-operatório.

Palavras chave: Complicações. Pós-Operatório. Terceiro Molar Incluso.

## ABSTRACT

*The surgical procedure for removal of the included lower third molars is one of the routine procedures performed by the maxillofacial surgeon and also by professionals who have experience in small oral surgery. If there is an indication for the removal of included teeth, it is essential that the surgeon has knowledge, technique, and perform a good planning through anamnesis, clinical examination and radiographic examinations. Through anamnesis and clinical examination, data are obtained on the general and dental health of the patient and through radiographic examinations, the level of difficulty of the surgical procedure. With all of these safe procedures, they can minimize postoperative complications such as edema, pain, hemorrhage, trismus, paresthesia of the inferior alveolar nerve and lingual nerve, alveolar osteitis and infections. The objective of the study was to address complications in the postoperative period of the third lower molar included through a literature review. Proper planning, knowledge and technique of the surgeon are important factors for the prevention of possible postoperative complications.*

*Keywords: Complications. Postoperative. Third Molar Included.*

## INTRODUÇÃO

Os dentes que não erupcionaram na arcada dentária no período aguardado pode ser chamado de dentes inclusos, dentes impactados ou também de retido.<sup>1</sup> Ultimamente, o procedimento cirúrgico para remoção de dentes como os terceiros molares inclusos tem sido realizado pelo especialista cirurgião buco maxilo facial.<sup>2</sup> Essa cirurgia pode levar à complicações como edema, dor, hemorragia, trismo, parestesia do nervo alveolar inferior e nervo lingual, osteíte alveolar e infecções.<sup>1,3</sup>

Os profissionais necessitam de conhecimento para que sejam evitadas essas complicações no pós-operatório de cirurgias para remoção de dente incluso, e técnica para prevenir ou tratar quando estas ocorrem. É fundamental que seja realizado exame clínico e radiográfico na fase pré-operatória, podendo minimizar, portanto, possíveis complicações.<sup>4</sup>

## REVISÃO DE LITERATURA

A extração de dentes impactados é uma das cirurgias mais realizadas pelos cirurgiões buco maxilo facial, e muitos desses profissionais dizem que esse procedimento é o que mais os desafiam. O dente que se encontra mais impactado é o terceiro molar inferior. Para que esse procedimento seja realizado com o mínimo de trauma, o cirurgião necessita de experiência.<sup>5</sup>

Então, os dentes não irrompidos na arcada dentária no período normal de erupção são chamados dentes impactados. Se esses dentes não forem removidos cirurgicamente, os mesmos permanecerão pelo longo da vida.<sup>3</sup>

Os dentes inclusos podem ser classificados das seguintes angulações: mesioangulado, distoangulado, vertical e horizontal. (Figuras 1 A à D).<sup>4</sup>



Fig. 1 A - Inclusão mesioangular.<sup>4</sup>



Fig. 1 B - Inclusão distoangular.<sup>4</sup>

Fig. 1 C - Inclusão vertical.<sup>4</sup>Fig. 1 D - Inclusão horizontal.<sup>4</sup>

Deve ser avaliada, através da radiografia, a morfologia das raízes, aspectos como comprimento e largura, hipercementoses, dilacerações e a aproximação das raízes com o nervo alveolar, isso quando sua formação radicular estiver completa. A presença do saco ou capuz pericoronário, que é um tecido que envolve a coroa do dente, pode facilitar a remoção do mesmo. E com a ausência do saco pericoronário, deverá ser realizada uma maior osteotomia. Quando o ligamento periodontal tem a largura de 0,25mm, esse espaço faz com que as raízes não fiquem próximas ao osso adjacente, facilitando a remoção dentária. A densidade do osso adjacente pode apresentar dificuldade para remoção do dente incluído.<sup>4</sup>

É fundamental que se realize um bom planejamento através de exame clínico e radiográfico. No exame clínico, consegue-se dados sobre a saúde geral do paciente, tanto a condição médica, quanto odontológica. No exame radiográfico, avalia-se a dificuldade e a complexidade para o ato cirúrgico, os quais, muitas vezes, estão relacionados com a forma e posicionamento do dente. Complicações pós-operatórias podem ser prevenidas com um planejamento adequado.<sup>6</sup>

As principais complicações relacionadas ao pós-operatório de remoção dos terceiros molares inferiores incluídos são edema, dor, hemorragia, trismo, parestesia do nervo alveolar inferior e nervo lingual, osteíte alveolar e infecções.<sup>1 2 7</sup>

### **Edema e dor**

As complicações mais comuns no pós-operatório de terceiros molares inferiores são: edema e dor.<sup>6</sup> Através de um estudo realizado na Faculdade de Odontologia da USP, em Bauru, foram avaliadas cirurgias de terceiros molares inferiores retidos em 94 pacientes. Deles, 31 apresentaram algum tipo de complicação no pós-operatório após 07 dias da cirurgia. Por meio da descrição clínica, foram constatados 25 casos de edema (26,60%), 26 casos de dor (27,66%).<sup>8</sup>

O pós-operatório de um paciente que se submete a uma cirurgia para remoção de um terceiro molar impactado tem uma complicação maior que uma extração de rotina. O paciente pode esperar um volume moderado de edema na região da cirurgia por 3 ou 4 dias, havendo o desaparecimento após 5 a 7 dias. O volume desse edema depende do grau do trauma ao tecido mole e também da variabilidade entre pacientes em potencialidade de edemaciarem.<sup>3</sup>



Fig. 2 A - Paciente exibe edema facial após a extração do terceiro molar incluso.<sup>3</sup>

O paciente deve ser orientado a aplicar bolsas de gelo na região da extração, o que vai fazer com que se sinta mais confortável. A bolsa de gelo deve ser envolvida por uma toalha para prevenir lesões cutâneas superficiais devido à baixa temperatura. Deve-se manter a bolsa de gelo por 20 minutos e retirada por 20 minutos. Essas aplicações devem ser feitas por 24 horas, pois após esse período de aplicação não terá mais efeito.<sup>9</sup>

A dor após a remoção de terceiros molares tem início assim que o efeito do anestésico cessa. Tal complicação traz transtorno tanto para o paciente quanto para o profissional. O paciente deve receber orientações que a partir do momento que sente um formigamento na região que foi anestesiada, faça o uso imediato do analgésico prescrito, mantendo seu uso por um período de dois dias, fazendo o uso em intervalos de quatro em quatro horas.<sup>10</sup>

### **Hemorragia**

Durante a avaliação pré-operatória, o cirurgião deve obter informações sobre o histórico do paciente em relação a distúrbios associados à coagulação, como hemofilia e

doença de *von Willebrand*, uso de medicamentos que podem causar sangramento no pós-operatório, como a aspirina e os anticoagulantes. Confirmadas essas informações, o cirurgião deve entrar em contato com o médico do paciente para um planejamento adequado em relação a esse quadro, para que a cirurgia seja realizada com segurança.<sup>4</sup>

O sangramento excessivo no pós-operatório pode ser impedido durante o procedimento através do manejo tecidual adequado e de medidas locais.<sup>11</sup> Assim que o procedimento tenha finalizado, um método importante para o controle inicial do sangramento é a pressão direta com a gaze sobre a ferida.<sup>3</sup>

O cirurgião deve orientar o paciente sobre os cuidados pós-operatórios, evitando, pois, que aumente o sangramento. São recomendações importantes: não fumar nas primeiras 12 horas; evitar o uso de canudos para beber líquidos bem como do ato de cuspir, pois geram pressão negativa; a não realização de exercícios físicos mais intensos, pois aumentam a pressão sanguínea, favorecendo a ocorrência de sangramento.<sup>3</sup>

Há situações onde o procedimento ocorreu normalmente, mas o paciente retorna ao consultório com quadro de hemorragia na região da cirurgia, denomina-se esse quadro hemorrágico de tardio ou secundário.<sup>4</sup> Isso ocorre devido essa região ser altamente vascularizada, portanto a remoção do dente faz com que fique uma ferida aberta, tanto a parte de tecido mole como parte óssea, produzindo hemorragia adicional. É considerado quase impossível se realizar um tamponamento na região evitando a hemorragia. É importante lembrar que o paciente pode explorar a área da cirurgia com a língua ou criar uma pressão negativa removendo o coágulo de sangue do alvéolo. Por fim, as enzimas salivares desarranjam o coágulo de sangue antes que ele se organize e antes do crescimento do tecido de granulação.<sup>3</sup> O tratamento adequado será através de anestesia, irrigação abundante com uma boa aspiração, uma leve curetagem para remoção do coágulo, e realização de sutura.<sup>4</sup>

Uma pesquisa do tipo quantitativa, realizada na Faculdade Meridional IMED, de Passo Fundo - RS, analisou 369 prontuários de pacientes que se submeteram a cirurgia de terceiros molares realizada por 55 alunos da graduação. Constaram um resultado de 127 complicações, sendo nos casos de hemorragias ocorridas no pós-operatório obteve um percentual de 0,27%.<sup>7</sup>

### **Trismo**

O trismo é uma complicação normal e esperada no pós-operatório de cirurgias de terceiro molar.<sup>5</sup> Trata-se de uma resposta da inflamação dos músculos da mastigação e também pode surgir devido às múltiplas injeções anestésicas nos músculos. O músculo que

normalmente é atingido é o pterigoideo medial, quando a agulha da anestesia é penetrada durante o bloqueio do nervo alveolar inferior.<sup>3</sup> Os sinais clínicos do trismo são observados através da dificuldade de abertura bucal, sendo ela parcial ou total.<sup>2</sup>

Ainda que essa complicação se resolva com o tempo, pode levar semanas para que ocorra a resolução do quadro clínico.<sup>11</sup> O tratamento indicado será de acordo com o motivo que causou a dificuldade de abertura bucal, abrange administração de relaxante muscular, fisioterapia, e aplicação de calor úmido. Quando a causa for infecção, prescreve-se antibiótico. Se o trismo for devido a uma inflamação, deve ser associado o uso de anti-inflamatório juntamente com a terapia já proposta.<sup>2</sup>

Em um estudo realizado, verificou-se que o trismo é uma complicação frequente nas cirurgias para remoção de terceiros molares inclusos, incidindo 56,5% dos pacientes no tempo de dois dias após a cirurgia, observando-se uma diminuição na reavaliação após sete dias. Para prevenção dessa ocorrência, as cirurgias devem ser menos traumáticas, minimizando o tempo da cirurgia.<sup>12</sup>

### **Parestesia do Nervo alveolar inferior e Nervo lingual**

Na cirurgia para remoção dos terceiros molares inferiores, há o risco de se atingir o nervo alveolar inferior ou o nervo lingual, causando lesão nos mesmos. No nervo alveolar inferior ocorre a lesão quando as raízes são manipuladas e elevadas do alvéolo, e a lesão no nervo lingual acontece quando se rebate o retalho muco perióstico.<sup>5</sup>

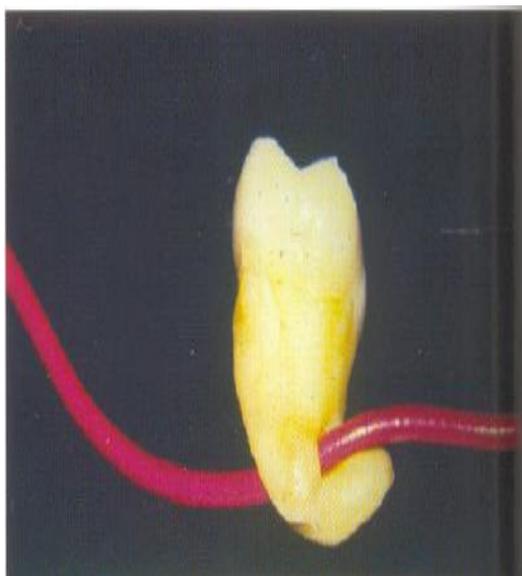


Fig. 3 A – Relação entre o nervo alveolar inferior com o dente.<sup>1</sup>

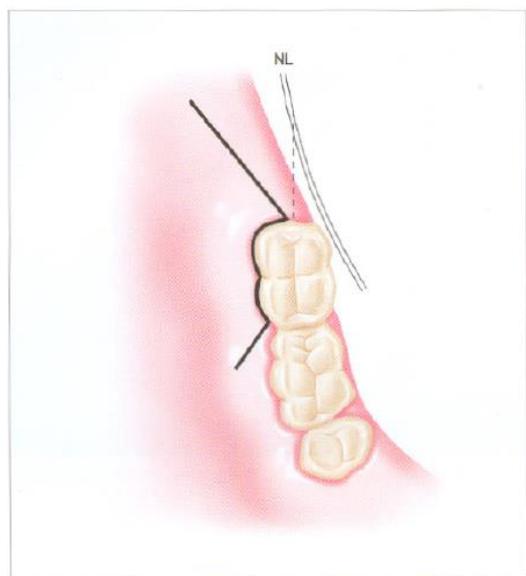


Fig. 3 B - Esquema ilustrando o nervo lingual em relação à mandíbula.<sup>1</sup>

A parestesia é uma condição dada quando o nervo sensitivo é lesionado ocorrendo à insensibilização da região atingida. A ausência de sensibilidade na região afetada é o principal sintoma, além da sensibilidade ao frio, calor, sinais de dor, podendo ser relatados também dormência, formigamento, fisgadas e coceira. As sensações da parestesia do nervo bucal são queimação na língua, alteração de paladar como a sensação prolongada de sabores desagradáveis na boca, e/ou não sentir o sabor de alguns alimentos específicos.<sup>13</sup>

Para se evitar danos ao nervo alveolar inferior, a avaliação prévia da tomografia computadorizada é a técnica mais precisa para visualização entre o canal mandibular e o terceiro molar, havendo assim um correto planejamento cirúrgico. Contudo, na radiografia panorâmica é possível visualizar a forma e o trajeto do canal da mandíbula.<sup>14</sup> Para se evitar complicações ao nervo lingual, quando haver necessidade de realizar a remoção óssea nas áreas distais ou distolingual, ou secção da coroa, deve-se fazer a elevação de um retalho lingual e a colocação de um retrator subperiosteal, para proteger o nervo.<sup>11</sup>

Quando observados danos ao nervo alveolar inferior e ao lingual no pós-operatório, o cirurgião dentista deve iniciar um controle e, se necessário, incluir um neurocirurgião para uma avaliação mais específica ou até mesmo indicação de uma microcirurgia.<sup>5</sup>

Através de um estudo onde foram enviados questionários para clínicas odontológicas particulares, com questionamentos sobre possíveis lesões em cirurgias para extração de terceiro molar inferior, a incidência foi de 6% na lesão ao nervo alveolar inferior e 3,5% na lesão ao nervo lingual.<sup>15</sup>

### **Osteíte Alveolar**

Em relação às cirurgias bucais, principalmente na extração de dentes impactados é comum que ocorra osteíte alveolar, também chamada de alvéolo seco.<sup>11</sup> Essa complicação é um atraso da cicatrização, sem apresentar sinais de infecção como febre, edema e eritema. No exame clínico, observa-se o alvéolo com o coágulo de sangue parcial ou totalmente perdido, superfícies ósseas ficam expostas, causando dor.<sup>3</sup> A osteíte manifesta-se no terceiro ao quinto dia após a cirurgia. Também pode ser caracterizada pela dor forte e contínua e pelo hálito fétido.<sup>4</sup>

O tratamento indicado é a irrigação do alvéolo com soro fisiológico, realização do debridamento mecânico de maneira leve, e a colocação de um curativo no interior do alvéolo, contendo eugenol.<sup>5</sup>

Em um estudo realizado na Faculdade de Odontologia de São José dos Campos, pertencente à UNESP, foram analisados os casos de pacientes atendidos no ambulatório por

cirurgiões da disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial. Em um total de 131 pacientes, foram removidos 145 terceiros molares inferiores. Em relação ao total de cirurgias, constataram-se apenas 02 casos de casos de osteíte alveolar, totalizando apenas 1,29% dos casos analisados.<sup>16</sup>

### Infecções

As infecções são raramente vistas após cirurgias de exodontia e ocorrem devido à realização de retalhos de tecido mole e remoção de tecido ósseo.<sup>3</sup> Foi realizado um estudo em 88 pacientes operados na Clínica de Cirurgia da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (USP). Entre os anos de 2008 e 2009, foram extraídos 118 terceiros molares inferiores, e observou apenas 1 caso de infecção dentre todas os procedimentos realizados, correspondendo a 0,47%.<sup>17</sup>

As infecções podem acometer os espaços fasciais contíguos, como os espaços submandibular, sublingual, pterigomandibular, faringolateral. Essa condição pode evoluir para casos mais sérios, como a angina de *Ludwig*, a qual necessita de tratamento em âmbito hospitalar para realização de antibioticoterapia venoso e até mesmo uma intervenção cirúrgica.<sup>4</sup>



Fig. 4 A - Angina de Ludwig resultante da remoção do dente 48.<sup>4</sup>

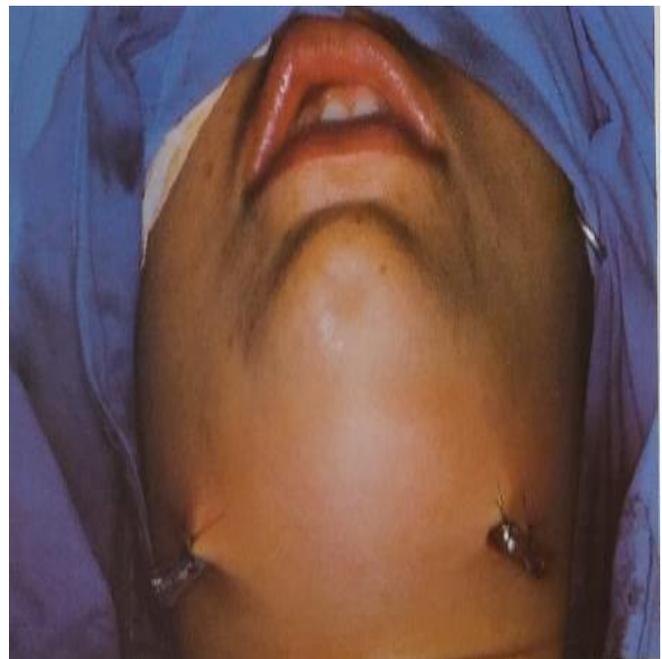


Fig. 4 B - Intervenção cirúrgica com colocação de drenos.<sup>4</sup>

Para que se evite tal complicação, deve ser realizada uma cuidadosa assepsia e um completo debridamento da ferida após a remoção dentária.<sup>3</sup>

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica, a coleta de informações foi constituída pela busca de materiais já publicados e reconhecidos cientificamente, como livros do acervo da biblioteca da Faculdade Fasipe e artigos publicados em periódicos acadêmicos entre os anos de 2000 e 2014. Também foram realizadas buscas na *internet*, por meio da ferramenta *Google Acadêmico*, através de buscas como: “terceiro molar inferior incluso”, “complicações no pós-operatório de extração dentária”, e buscas diretas como “edema”, “dor”, “hemorragia”, “trismo”, “parestesia do nervo alveolar inferior e nervo lingual”, “osteíte alveolar” e “infecções no pós-operatório do terceiro molar inferior incluso”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da revisão de literatura nota-se o quanto é importante o planejamento adequado associado ao conhecimento do profissional para realizar uma cirurgia de remoção do terceiro molar inferior incluso, evitando e/ou prevenindo uma complicação no pós-operatório.

O cirurgião, realizando todos os cuidados necessários, pode minimizar as complicações no pós-operatório como edema, dor, hemorragia, trismo, parestesia do nervo alveolar inferior e nervo lingual, osteíte alveolar e infecções.

Em todos os procedimentos cirúrgicos, os pacientes devem receber orientação prévia sobre os riscos e possibilidades de tais complicações. Havendo alguma complicação no pós-operatório, é importante que o profissional saiba realizar o tratamento correto.

## REFERÊNCIAS

1. PRADO, Roberto; SALIM, Martha. Cirurgia Bucomaxilofacial : Diagnostico e tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, Medsi, 2004.
2. SEGURO, Daiana; OLIVEIRA, Renato Victor. Complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos. Revista UNINGÁ Review. V.20, n.1, p.30-34, Out./Dez. 2014.
3. HUPP, James R., ELLIS III, Edward; TUCKER, Myron R. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5 ed. São Paulo: Elsevier Editora, 2009.
4. MEDEIROS, Paulo José et al. Cirurgia dos dentes inclusos - extração e aproveitamento. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2003.
5. NESS, Gregory M; PETERSON, Larry J. Dentes Impactados, in MILORO, Michael et al. Princípios de bucomaxilofacial de Peterson. 2 ed. São Paulo: Santos Editora, 2008.
6. ANDRADE, Valdir Cabral 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.
7. MATTOS, A., CORREA, K. Análise dos acidentes e complicações em exodontias realizadas por alunos de odontologia. J Oral Investigations, v.3, n.1, p.38-42, 2014.
8. ZORZETTO, Daniel Luiz et al. Cirurgia de terceiros molares inferiores retidos. RGO v.48, n.2, p.102-108, Abr./Jun. 2000.
9. PETERSON, Larry et al. Cirurgia oral e maxilofacial. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
10. MARZOLA, CLOVIS. Retenção dental. 2 ed. São Paulo: Pancast Editora, 1995.
11. POGREL, M.Antony; KAHNBERG, Karl-Erick; ANDERSSON, Lars. Cirurgia bucomaxilofacial. Rio de Janeiro: Santos editora, 2016,
12. FLORES, Jorge Abel et al. Avaliação da prevalência de trismo em pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. RGO, v.55, n.1, p. 17-22, Jan./Mar. 2007.
13. ROSA, Francine Miranda; ESCOBAR, Carlos Alberto Bazaglia; BRUSCO, Larissa Corrêa. Parestesia dos nervos alveolar inferior e lingual pós cirurgia de terceiros molares. RGO. 2007.
14. FLORES, Jorge Abel et al. Relação entre os terceiros molares inferiores com nervo alveolar inferior. Int J Dent, v.8 n.4 p.210-214, Out./Dez. 2009.

15. DAMIANI, Guiliano João; CÉSPEDES, Isabel Cristina. Prevalência de lesão dos nervos alveolar inferior, bucal e lingual em procedimentos operatórios. *Revista Odonto*. v.15, n.29, p.50-57, Jan./Jun. 2007.
16. MEYER, Augusto Cesar de Andrade, et al. Prevalência de alveolite após a exodontia de terceiros molares impactados. *RPG Rev Pós Grad*. v.18, n.1, p.28-32, Fev./Mar. 2011.
17. KATO, Rogério Bentes et al. Acidentes e complicações associadas à cirurgia dos terceiros molares realizada por alunos de odontologia. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, Camaragibe. v.10, n.4, p.45-54, Out./Dez. 2010.