

## ACIDENTES E COMPLICAÇÕES NAS EXODONTIA

### ACCIDENTS AND COMPLICATIONS IN EXTRACTION

RENATA BAZARIN - Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia da UNINGÁ – Centro Universitário Ingá

RENATO VICTOR OLIVEIRA - Professor Mestre do Curso de Graduação em Odontologia da UNINGÁ – Centro Universitário Ingá.

Av. Horácio Racanello, 5600, Ap. 1103, Novo Centro, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87020-035. E-mail: [renatabazarin@hotmail.com](mailto:renatabazarin@hotmail.com)

#### RESUMO

A extração dentária é uma cirurgia muito comum e muito realizada pelos cirurgiões buco maxilofaciais. Desde antigamente, ocorrem acidentes e complicações, tanto para o paciente quanto para o cirurgião dentista, muitas vezes por uma falha no planejamento, técnicas inadequadas, falta de conhecimento do cirurgião dentista sobre a técnica utilizada e sobre as estruturas anatômicas, instrumentos inadequados, força excessiva, avaliação inadequada dos exames radiográficos e continência de exames complementares, atenção extrema sobre a saúde do paciente e medicamentos utilizados. O objetivo deste trabalho é mostrar que acidentes e complicações podem ocorrer sim, mais pode-se tentar evitá-las, mostrar os cuidados que devem-se ter e o que pode acontecer.

**PALAVRAS-CHAVE:** Complicações após exodontia. Acidentes durante exodontia. Dentes inclusos. Exodontia.

#### ABSTRACT

A dental extraction is a common surgery and it's often performed by maxillofacial buco surgeons which since before time occurs accidents and complications for both the patient and the dentist, which often occur due to lack of proper planning, inadequate techniques, lack of knowledge of the used technique and the anatomical structures from the surgeon dentists, inadequate tools, excessive force, lack of proper evaluation of radiographic examinations and continence of additional exams, extreme attention to the health of the patient and used drugs. The objective of this paper is to show that accidents and complications can occur, but it's possible to avoid them, to show the precautions that should be taken and what can occur.

**KEY-WORDS:** Complications after tooth extraction. Accidents during extraction. Impacted teeth. Tooth extraction.

#### INTRODUÇÃO

A extração dentária ainda aparece com frequência nas clínicas odontológicas, tendo a necessidade de extraí-lo, por o dente estar irrompido ou impactado, por indicação ortodôntica, para fins protéticos. Mesmo sendo uma cirurgia que não traz riscos grande de morte, pode sim trazer algumas complicações ao cirurgião dentista e ao paciente, por isso o cirurgião dentista deve ser apto ao que se está fazendo, diminuindo os riscos de complicações,

melhorando uma relação de segurança entre paciente e profissional. Pode ocorrer trismo, edema, fratura mandibular e maxilar, alveolites, hemorragias, parestesia do nervo alveolar inferior, comunicação buco-sinusal. Neste trabalho vamos verificar os maiores riscos ocorrentes.

Dente impactado é aquele que não veio a irromper por interferência em alguma estrutura, e dente não irrompido é o dente em que não erupcionou, na arcada dentária no tempo cronológico normal de irrupção.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foram coletados dados sobre os acidentes e complicações, que podem acontecer durante ou pós uma cirurgia de exodontia. A coleta foi feita através de acervo da biblioteca da faculdade uninga, foram selecionados artigos encontrados pelo site “Google Acadêmico”, utilizando palavras chaves como “acidentes e complicações na exodontia”, “extração de dentes inclusos”.

## **DESENVOLVIMENTO**

Os acidentes e complicações se dão por vários fatores envolvidos. Antes de uma cirurgia ser feita, deve-se fazer um diagnóstico bem primoroso. Uma cirurgia bem planejada, dando foco para o gênero, idade do paciente, tabagismo, higiene oral, uso de medicamentos, saúde do paciente, técnica utilizada pelo cirurgião dentista, tempo da cirurgia, experiência do cirurgião, entre muitos outros (GRANDINI, 1992).

São considerados acidentes, situações que acontecem durante a cirurgia que não são esperadas, e complicações são problemas que ocorrem não sendo esperados após a cirurgia.

As complicações mais frequentes são, alveolite, infecção, hemorragia, parestesia temporária, edema exacerbado, hematoma, comunicação buco-sinusal persistente, dano permanente ao nervo, danos aos dentes vizinhos. E os acidentes mais frequentes são fraturas radiculares, fraturas mandibulares ou maxilares, e hemorragia (KATO et al., 2010).

Os caninos superiores são dentes que o cirurgião dentista encontra retido frequentemente, se o diagnóstico for tardio ele pode trazer outras complicações, como a reabsorção radicular do dente vizinho. É uma cirurgia, que pode ser feita tentando trazer ele para a posição normal, se não conseguir tem que ser removido.

Como vários tipos de acidente já citados, temos a fratura mandibular, que é um dos piores acidentes, qual pode vir a acontecer durante a exodontia, muitas vezes por aplicação da força exacerbada. (SALGUEIRO; FERREIRA JUNIOR; CAPELOZZA, 2011).

A mandíbula é o único osso móvel da face, sua fratura é uma complicação mais rara. Pode ser uma complicação imediata ou tardia, além de ocorrer por excesso de força, envolvem várias etiologias, como idade, sexo, o volume relativo do dente, grau de compactação, infecções ou lesões já existentes. Conforme as pessoas vão envelhecendo a mandíbula vai ficando mais fraca, por causa da desmineralização secundária, osteoporose e ou a presença de lesões císticas.



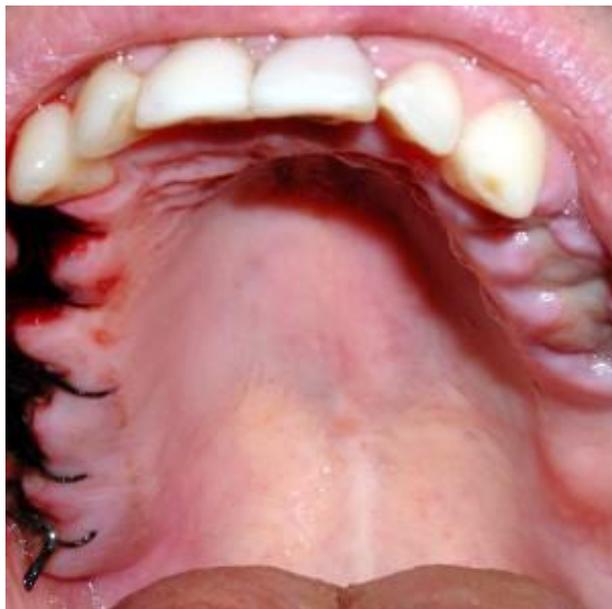
**Figura 1** - Tratamento de fratura iatrogênica do ângulo mandibular. **Fonte:** Bonardi *et al.* (2014).

Os tratamentos variam de acordo com o tipo de fratura, número adequado de dentes, condição de morfologia dentária, estudo radiográfico, domínio da técnica, conhecimento de oclusão dentária (Figura 1 e 2). O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico. Dentre elas temos talas gessadas, imobilização maxilomandibular, bandagens, mentoneiras, fios de kirschner, amarrão circunferencial, suspensões e osteossíntese, fixação interna, máscara de “De air” (DEUS, PINHO, TEIXEIRA, 2013; RABÊLO, BASTOS, SILVA, 2011).



**Figura 2** - Fratura do corpo da mandíbula. **Fonte:** Blanski *et al.*, (2012).

A hemorragia é uma complicação muito frequente, pode ser um problema pequeno ou não, ocorre no transoperatório ou mesmo após a cirurgia. É classificada como tardia, quando ocorre um sangramento após o procedimento uma única vez, ou recorrente, sendo um sangramento abundante que se dá várias vezes. A etiologia da hemorragia, geralmente é por causa das variações anatômicas, posicionamento do dente em relação ao canal mandibular, e quadro de discrasia sanguínea (Figura 3). Geralmente uma compressão com gaze no local soluciona o problema (FERREIRA, 2015; KATO *et al.*, 2010).



**Figura 3** - Sangramento após extração dentária. **Fonte:** Doutissima (2013).

A alveolite se dá por um grupo de fatores capaz de predispor-la, como idade, gênero, tabagismo, higienização precária, falta de cuidado pós-operatório, experiência do cirurgião, trauma cirúrgico, localização anatômica, falha na cadeia asséptica, ação dos anestésicos locais, curetagem alveolar, pouco suprimento sanguíneo local, fibrinólise, remoção do coágulo pelo paciente, presença de processo infeccioso (MEYER et al., 2011).

A alveolite surge entre o 2° e o 5° dia após a cirurgia, é uma dor imensa e latejante, a qual não cessa com o uso de analgésicos de rotina, tem presença de odor e não tem tecido íntegro dentro do alvéolo (figura 4). Para tratamento podemos utilizar medicamentos intra-alveolares, irrigação do alvéolo com solução fisiológica e formação de coágulo (KATO et al., 2010).



**Figura 4** - Alveolite. **Fonte:** Tokus (2012).



**Figura 5** - Trismo - Efeito Colateral Tardio. **Fonte:** Aguiar e Andrade (2012).

Trismo é uma complicação na qual traz a dificuldade de abertura de boca, que ocorre por múltiplas injeções anestésicas nos músculos da mastigação, ou pode acontecer por causa de um procedimento feito por um muito longo. Se contiver processo inflamatório tem que se entra com antibiótico, caso não haver, trata-se com fisioterapias, compressas quentes e uso de relaxantes musculares (Figura 5) (SEGURO, 2014).

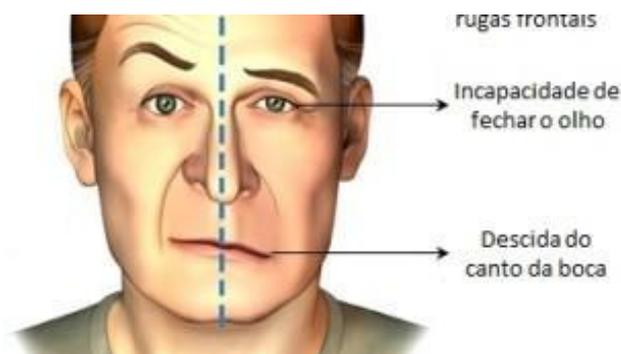
A comunicação buco-sinusal tem como o principal fator etiológico, dentes que a raiz está em contato com a parede sinusal e se faz extração, a abertura do seio maxilar se dá acidentalmente durante uma exodontia, e geralmente quando ocorre isso temos dentes com raiz em um íntimo contato com a parede sinusal. Para se dar o diagnóstico devemos fazer radiografia e procedimentos clínicos. A principal técnica feita para avaliar se teve comunicação é a manobra de valsalva, que se houver comunicação ocorrerá saída via alveolar de ar ou pus, depende do estado do seio maxilar.

Quando se temos uma comunicação, o paciente pode vir a relatar passagens de líquidos para o nariz, timbre nasal, transtornos na deglutição de líquidos e alimentos, halitose, coriza, paladar alterado, obstrução nasal unilateral, dor na face ou cefaleia frontal, corrimento nasal, tosse noturna.

O principal problema da comunicação buco-sinusal, é a sinusite maxilar aguda que se verifica tumefação e vermelhidão na área sobre o seio, ao apalpar sente-se dor, ou crônica que resulta em uma fístula, tendo-se corrimento nasal, hálito fétido, uma sensação de dor, e entupimento do lado afetado da face.

O tratamento pode ser feito assim que a abertura é feita e diagnosticada fechando-se muito bem o local, e em caso do dente estar no seio se retira, e entrar com antibiótico (FREITAS et al., 2003).

Parestesia é uma lesão no nervo perdendo sua sensibilidade, podendo ser transitória ou permanente. Na exodontia dos terceiros molares inferiores inclusos, traz bastante risco da parestesia do nervo alveolar inferior. O paciente com a parestesia relatara perda parcial ou total da sensibilidade do bálios e região mentoniana do lado afetado, sensação de dormência, formigamento. Deve-se fazer testes clínicos neurossensoriais, para determinar o grau da deficiência sensorial, testes térmicos e de dor. A parestesia é prevenida, através do conhecimento anatômico da área onde o cirurgião dentista vai intervir e atuar com cuidado.



**Figura 6 - Parestesia. Fonte:** Profissão Dentista (2016).

Caso a lesão e os sintomas persistirem por mais que três meses, pode se realizar uma intervenção microcirúrgica por um neurocirurgião, este procedimento tem que ser feito antes de um ano (Figura 6) (FLORES; FLORES; AGOSTINI, 2011).

Hematoma é uma complicação que se encontra muito frequente após a exodontia podendo ser submucoso, subperiosteal, intramuscular e fascial, geralmente aparece de 12 a 24 horas após a cirurgia, é um inchaço na área da cirurgia. Nas primeiras 24 horas faz-se compressas com gelo, dependendo do hematoma é indicado receitar antibiótico e analgésico. Para reduzir o risco de edema deve-se tentar realizar a cirurgia em um tempo mais breve e mais traumática possível (Figura 7). (PETERSON, 2000).



**Figura 7 - Hematoma. Fonte:** Bianchini (2014).

## CONCLUSÃO

A exodontia é uma cirurgia na qual possui seu grau de complexidade, mas pode-se tentar diminuir riscos de acidentes e complicações, aprimorando uma boa anamnese, um bom planejamento, utilizando os recursos que temos hoje de grande qualidade para ser bem planejado. E o cirurgião dentista deve ter conhecimento total do que está se fazendo, para que em casos de complicações saiba como proceder. Em casos de não conseguir evitar uma complicação como, fratura mandibular, alveolite, trismo, hematoma, hemorragia, comunicação buco-sinusal, parestesia, tem que se ter o conhecimento para tratar e obter sucesso em seu procedimento.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, G.; ANDRADE, I. **Trismo - Efeito Colateral Tardio**. Disponível em: <<http://cuidadosodonto.blogspot.com.br/2012/07/trismo-efeito-colateral-tardio.html/>>. Acesso em: 07 set. 2016.
- BIANCHINI M. **Complicações pós-operatórias**. Disponível em: <<http://www.inpn.com.br/Materia/SextaBianchini/81734/>>. Acesso em: 07 set. 2016 (2014).
- BLANSKI, D. et al. **Fratura do corpo da mandíbula após exodontia de 2º molar inferior em paciente HIV positiva: relato de caso clínico**. 2012. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/viewFile/2888/1944>>. Acesso em: 07 set. 2016.
- BONARDI, J. P. et al. **Tratamento de fratura iatrogênica do ângulo mandibular ocorrida durante exodontia do terceiro molar: caso clínico**. 2014. Disponível em: <<http://www.elsevier.pt/>>. Acesso em: 07 set. 2016.
- DEUS; PINHO; TEIXEIRA, 2013).
- DOUTISSIMA. **O que fazer com o sangramento após ter arrancado o dente**. Disponível em: <<http://doutissima.com.br/2013/08/15/sangramento-apos-ter-arrancado-o-dente-12539/>>. Acesso em: 07 set. 2016.
- FERREIRA, H. A. **Acidentes e complicações relacionados às extrações dentárias nas Clínicas de Odontologia do Campus VIII da Universidade Estadual da Paraíba**. 2015. 32 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, 2015.
- FLORES, J. A.; FLORES, F. W.; AGOSTINI, R. N. **Parestesia do nervo alveolar inferior após a exodontia de terceiros molares inferiores inclusos**. 2011. 6 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, UFPE, Recife, 2011.
- FREITAS, T. M. C. et al. Fístulas orientais: diagnóstico e propostas de tratamento. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. v. 69, n. 6, p. 838-844, nov./dez., 2003.
- GRANDINI, S. A.; BARROS, V. M. da R.; SALATA, L. A. **Complications in exodontia: accidental dislodgment to adjacent anatomical areas**. 1992. 10 f. Monografia (Especialização) - Curso de Odontologia, USP, Ribeirão Preto, 1992.
- KATO R.B. 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.
- MEYER, A. C. A et al. Prevalência de alveolite após a exodontia de terceiros molares impactados. **RPG Rev Pós Grad**. v. 18, n. 1, p. 28-38, 2011.

OLIVEIRA, C. C. M. X. 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.

PETERSON L. **Princípios de exodontia**. In: PETERSON, E; HUPP, T. (Ed.). Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 249-73.

PROFISSÃO DENTISTA. **Parestesia**. Disponível em: <<http://profissaodentista.com/2016/04/12/parestesia-ou-anestesia-prolongada/>>. Acesso em: 07 set. 2016.

RABÊLO L. R. S., BASTOS E. G., SILVA V. C. Incidência dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara. V. 40, n. 6, p. 290-95, nov./dez., 2011.

SALGUEIRO, D. G.; FERREIRA JUNIOR, O.; CAPELOZZA, A. L. A. Importância do reconhecimento da anatomia radiográfica dentomaxilar na prevenção de complicações cirúrgicas. **Innov Implant J, Biomater Esthet**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 30-35, maio/ago. 2011.

SEGURO, D. **Complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos**. 2014. 5 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Centro Universitário Uningá, 2014.

TOKUS, A. **Estou com alveolite. E agora?** Disponível em: <<http://medodedentista.com.br/2012/08/estou-com-alveolite-e-agora.html/>>. Acesso em: 07 set. 2016