

EXTRAÇÃO PREVENTIVA DOS TERCEIROS MOLARES

Deborah Duarte Santos¹
Florival Costa Junior²
Emanuel Vieira Pinto³

RESUMO: A remoção dos terceiros molares, conhecidos popularmente por “extração de siso”, é um procedimento realizado frequentemente dentro dos consultórios odontológicos, no entanto, a remoção dos terceiros molares de forma preventiva vem sendo debatida com incompatibilidade de opiniões entre os Cirurgiões Dentistas. A presente pesquisa vem tratar sobre o tema Extração Preventiva dos terceiros molares, visto a problemática acerca dos danos causados ao paciente na retenção prolongada desse órgão como lesões de cárie, reabsorção das raízes dos dentes adjacente, periocoronarite, aparecimento de cistos e tumores odontogênicos. No entanto indaga-se: é realmente viável aderir a extração preventiva dos terceiros molares? O objetivo geral deste Artigo Científico é descrever as indicações da extração preventiva dos terceiros molares. Em sequência apresentando os objetivos específicos em como avaliar as vantagens e desvantagens dessa escolha, bem como destacar as complicações, dificuldades e prejuízos geradas ao paciente a partir do procedimento cirúrgico. A metodologia escolhida para o trabalho e pesquisa bibliográfica documental é através do levantamento de referências bibliográficas e revisão de literatura da área de odontologia. Dentro dos resultados finais observa-se que a literatura é tendenciosa para a extração dos terceiros molares com alguma patologia associada, fazendo-se necessário um monitoramento periódico desse elemento a fim de visualizar um prognóstico sempre positivo ao paciente. Conclui-se então que cada paciente possui as suas particularidades anatômicas e é papel do profissional realizar o correto diagnóstico a fim de disponibilizar as alternativas de tratamento individual.

4121

Palavras-chave: Terceiro molar. Extração. Exodontia. Cirurgia. Cirurgião-Dentista.

¹Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas - FACISA em Itamaraju/BA.

²Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau; Especialista em odontologia hospitalar e saúde coletiva; Mestre em saúde, ambiente e biodiversidade; Doutorando em saúde coletiva.

³Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional, no Programa de Pós-Graduação STRICTO SENSU da Faculdade Vale do Cricaré -UNIVC (2012 -2015). Especialista em Docência do Ensino Superior Faculdade Vale do Cricaré Possui graduação em Biblioteconomia E Documentação pela Universidade Federal da Bahia (2009). Possui graduação em Sociologia pela Universidade Paulista (2017-2020) Atualmente é coordenador da Biblioteca da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas da Bahia. Coordenador do NTCC FACISA, Pesquisador Institucional do sistema E-MEC FACISA, Recenseador do Sistema CENSO MEC FACISA. Coordenador do NTCC FACISA. Avaliador da Educação Superior no BASis MEC/INEP. Orcid: 0000-0003-1652-8152.

I INTRODUÇÃO

Os terceiros molares são os últimos dentes a serem irrompidos na cavidade oral. Conforme McCoy (2012) o início de sua formação ocorre ainda na infância entre 3 e 4 anos, a calcificação acontece entre 7 e 10 anos, formação da coroa está completa por volta dos 12 anos e a erupção ocorre normalmente entre 17 a 21 anos.

Segundo Verli et al., (2005, p.01), Winter (1926) classificou os terceiros molares em: vertical (classe I), horizontal (classe II), mesioangular (classe III), distoangular (classe IV) e invertido (classe V). Pell & Gregory (1933) também classificou em duas categorias. A primeira considerando a profundidade em que o terceiro molar se encontra retido no osso, podendo estar em posições A, B ou C, e a segunda classificação levando em consideração o espaço existente entre a distal do segundo molar e o ramo da mandíbula, podendo ser classe I, II ou III.

A exodontia de terceiros molares está ligada tanto aos dentes impactados, quanto aos dentes inclusos que ainda tem a capacidade de irromper dentro do tempo esperado. É um procedimento amplamente realizado por cirurgiões dentistas e o nível de dificuldade está relacionado a vários fatores como: grau de impactação, acesso ao dente e ausência do ligamento periodontal. Algumas indicações de extração dos terceiros molares são: carie, dentes mal posicionados, pericoronarite, cistos e tumores e reabsorção de dentes adjacentes.

4122

Em contrapartida, a remoção dos terceiros molares como medida profilática pode ser descrita como extração de sisos com ausência de sintomas e isento de doença local evidente, ou seja, sem evidência das manifestações citadas. A escolha de extrair os terceiros molares de forma preventiva tem sido uma solução encontrada pelos cirurgiões dentistas no intuito de evitar danos futuros à saúde bucal do paciente, visto que pacientes mais jovens possuem ossos menos densos que os adultos, facilitando a remoção e positivando o prognóstico.

Em concordância com essa ideia, a Associação Americana de Cirurgiões Bucomaxilofacial defende a realização da exodontia dos terceiros molares ainda durante a adolescência, antes mesmo da rizogênese completa do elemento, isso diminuiria por exemplo a incidência de parestesia, mas não há estudos randomizados controlados para comparar resultados a longo prazo (SOUZA et al., 2022, p.1324).

Seguindo este pensamento, o que dificulta a decisão final de adesão a extração preventiva não está apenas baseada na escolha de remover o órgão ou não, envolve totalmente o prognóstico, ou seja, tudo gira em torno das consequências e complicações que podem surgir a

partir desse procedimento. Algumas dessas complicações pós-operatórias são: hemorragia, parestesia, alveolite, trismo e fratura mandibular. Diante disso indaga-se: é realmente viável aderir a extração preventiva dos terceiros molares?

Desse modo, com a problemática evidenciada, o presente estudo tem como objetivo geral descrever as indicações da extração preventiva dos terceiros molares. Os objetivos específicos pautados são: avaliar as vantagens e desvantagens dessa escolha, bem como destacar as complicações, dificuldades e prejuízos gerados ao paciente a partir do procedimento cirúrgico.

A metodologia utilizada para esta pesquisa bibliográfica é de caráter qualitativo, no intuito de agrupar informações relevantes e engajadas para o desenvolvimento e produção deste estudo. O presente estudo justifica-se tendo como base o interesse em aprofundar conhecimentos relativos à realização de extrações preventivas dos terceiros molares, mais especificamente os motivos pelos quais essa técnica é empregada, tendo em vista que, como dito anteriormente, é um dos procedimentos mais comuns no campo da odontologia.

2 METODOLOGIA

Metodologia é o estudo dos mecanismos utilizados em uma determinada área do conhecimento para realizar pesquisas, estudar ou alcançar determinados objetivos. Em outros termos, é o conjunto de procedimentos, técnicas e abordagens utilizadas pela ciência para realizar algum trabalho ou alcançar resultados em uma determinada área de estudo, sem dispensar a resolução de problemas de aquisição objetiva de conhecimento, de uma forma sistemática. Demo (1985, p. 19) diz que metodologia “é uma preocupação instrumental. Trata das formas de se fazer ciência. Cuida dos procedimentos, das ferramentas, dos caminhos”.

Este trabalho refere-se a uma revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo, através de pesquisas bibliográficas permitindo o conhecimento aprofundado em obras de diversos autores.

Uma técnica qualitativa usa estratégias de investigação como narrativas, fenomenologias, etnografias, estudos baseados em teoria ou estudos de teoria embasada na realidade. O pesquisador coleta dados emergentes abertos com o objetivo principal de desenvolver temas a partir dos dados (CRESWELL, 2007, p. 35).

A presente pesquisa exploratória está aprofundada com base bibliográfica, com o uso de livros e artigos científicos, buscando a narrativa do tema e problemática da extração preventiva dos terceiros molares.

A pesquisa bibliográfica é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos,

teses etc. Utiliza-se de dados ou de categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados (SEVERINO, 2013, p. 106).

O estudo iniciou através da indagação em decidir indicar ou não ao paciente a remoção dos terceiros molares de forma preventiva, preconizando seu bem estar digno. A partir dessa linha de raciocínio iniciou-se o processo de pesquisa através de buscas na Internet, onde foram utilizadas, para consulta, bases eletrônicas de dados como Google Acadêmico, PubMed e Scielo. As palavras chaves utilizadas para a busca seguiram a descrição dos termos: “extração preventiva”, “exodontia preventiva”, e “extração de terceiros molares”

O local de pesquisa ocorreu em âmbito nacional e internacional, com referências pertinentes ao assunto. Foram selecionados inicialmente cerca de 50 artigos e livros para embasamento deste Artigo Científico. Permaneceram para uso cerca de 25 artigos e livros utilizando como critério manter referências com veracidade e foco com a temática escolhida.

3 BREVE HISTÓRICO DOS TERCEIROS MOLARES

Os seres humanos possuem, ao todo, 32 dentes permanentes divididos em 4 quadrantes, sendo 8 dentes em cada quadrante. Os terceiros molares são os últimos dentes de cada quadrante, chamados também de “sisos” ou “dente do juízo”. De acordo com McCoy (2012), esses dentes formam sua coroa por volta dos 12 anos e a erupção ocorre normalmente entre 17 a 21 anos, podendo variar de paciente para paciente.

Consoante a Rau (2016), na antiguidade, o homem ainda não dominava a arte de cozinhar alimentos, neste sentido, os dentes auxiliavam no processo de mastigação desses alimentos duros e crus, o que explica a força e o tamanho avantajado das mandíbulas, podendo comportar adequadamente os terceiros molares.

Em concordância com o pensamento de Andrade (2022), com o passar dos anos desenvolveram-se técnicas de preparo de alimentos, o que facilita a mastigação e diminui a carga mastigatória, deste modo, a mandíbula do ser humano também diminuiu o tamanho, trazendo consigo a falta de espaço para a erupção dos terceiros molares. Deste modo, quando este dente entra em processo de erupção e não encontra espaço para irromper, podem trazer diversos acometimentos a saúde bucal, inclusive dentes inclusos e impactados.

Desde o surgimento da odontologia, a extração é um procedimento realizado corriqueiramente dentro dos consultórios odontológicos. No entanto, ao adentrar em extração

preventiva dos terceiros molares, identificamos um assunto com opiniões divergentes entre os cirurgiões dentistas.

4 VANTAGENS E DESVANTAGENS DA EXTRAÇÃO PREVENTIVA

As extrações preventivas são aquelas realizadas quando não há sintoma ou alguma patologia relacionada com o dente (NETO, 2009). O que explica essa tomada de decisão é devido à alta possibilidade de surgimento alterações patológicas e a dificuldade de extrair esses dentes após estarem formados completamente, aumentando os riscos às estruturas anatômicas. Andrade (2022) diz em seu artigo que apenas 20% dos dentes terceiros molares evoluem favoravelmente, muitas vezes devido à falta de espaço, como dito anteriormente, o que testifica a ideia de realizar a remoção como forma de prevenção.

Segundo Andrade (2022, p.13), a literatura conclui sobre os terceiros molares que “praticamente não exercem função na cavidade bucal, sendo que 60% deles podem desenvolver patologias” neste sentido, a defesa da ideia de se remover esse órgão previamente se baseia em compreender que, na atualidade, os terceiros molares não cumprem função alguma na cavidade oral e sua retenção prolongada traz, na maioria das vezes, malefícios ao indivíduo.

Na odontologia do esporte, o local que mais ocorre fraturas é no ângulo da mandíbula, muito provavelmente devido à presença de um terceiro molar inferior impactado, desse modo a extração preventiva dos terceiros molares é altamente recomendada aos atletas, atuando na prevenção de possíveis fraturas e injúrias graves (YAMADA et al.,1998).

A remoção previa desse elemento atua na prevenção de doenças futuras, sendo assim, sua indicação é a realização do procedimento cirúrgico em pacientes jovens, compreendendo que os mesmos possuem ossos menos densos que os adultos e a formação da raiz ainda está incompleta, facilitando o prognóstico.

Em contrapartida, existem autores que não concordam com essa ideia. A defesa se baseia na indicação da remoção dos terceiros molares apenas quando houver alguma patologia associada. Apesar de ser um procedimento corriqueiro dentro dos consultórios odontológicos, não deixa de ser uma cirurgia invasiva, com um pré e pós cirúrgico que traz incômodo ao paciente, sem contar nas complicações trans e pós-operatórias que podem surgir.

De acordo com Faber (2015, p.16 apud MELO et al., 2022, p. 02) “Todos os procedimentos cirúrgicos em si são traumáticos, pois danificam estruturas, o que gera liberação de mediadores químicos de dor e inflamação”. Sendo assim, quem não preconiza a extração preventiva

compreende que não é viável submeter o paciente a um procedimento cirúrgico, muitas vezes extensos, a fim de prevenir uma patologia que pode nunca vir acontecer.

Sendo a favor ou contra a extração preventiva dos terceiros molares, é primordial que os Cirurgiões Dentistas escutem à vontade e decisão dos pacientes, além de deixar esclarecido os riscos e benefícios desse procedimento. Consoante a Oliveira Neto et al., (2022, p. 05) um estudo revelou que “a maioria dos pacientes optou por extrair os terceiros molares mesmo sendo assintomáticos como forma de prevenir a sensação de dor ou problemas de retenção desses dentes”

Caso o paciente decida não extrair os elementos, é de responsabilidade do dentista explicar a ele a importância de manter visitas periódicas ao consultório para acompanhar a evolução desses dentes com exames clínicos e radiográficos, no intuito de identificar previamente o surgimento de patologias associadas.

5 INDICAÇÕES DA EXTRAÇÃO PREVENTIVA

Na antiguidade, quem realizava os procedimentos odontológicos, que os cirurgiões dentistas estudam e praticam hoje, eram os barbeiros, sem conhecimento algum. As extrações eram feitas sem técnica, sem biossegurança e sem anestesia, muitas vezes com as próprias mãos, a fim de remover a dor que o paciente estava sentindo.

Com o passar dos anos desenvolveram-se técnicas cirúrgicas e protocolos de cirurgia a serem seguidos. Porém, as patologias seguem acometendo danos aos indivíduos, e hoje os profissionais sabem diagnosticar e tratar esse paciente com dignidade. “Os terceiros molares são potencialmente capazes de causar transtornos e prejuízos à saúde bucal do indivíduo, risco que justifica a indicação para exodontia” (SANTOS, 2015, p. 07). Algumas indicações são pericoronarite, cárie, reabsorção de dentes adjacentes, cistos e tumores odontogênicos, necessidades ortodônticas e reabilitação protética que serão discutidos ao longo deste artigo.

A pericoronarite é uma infecção do tecido mole associada à coroa de um dente parcialmente irrompido. É frequente em terceiros molares, principalmente os inferiores, devido a uma região que favorece o acúmulo de alimento e dificulta o acesso para realizar a higienização. “O mucoperiósteo suprajacente e fenda resultante agem como um depósito para alimentos e detritos nos quais bactérias orais se multiplicam rapidamente. Uma reação inflamatória pode resultar de toxinas liberadas pelas bactérias” (CARREGAL, 2018, p. 06).

A Classificação Internacional de Doenças divide a pericoronarite em aguda e crônica. A aguda possui características de curta duração e alta intensidade, sendo observada em pacientes com escovação entre moderada e ruim. A crônica não possui muitos sintomas, ocorrem periodicamente e é observada em pacientes com escovação boa e moderada.

Os sintomas encontrados na pericoronarite envolvem dor, halitose, gosto ruim na boca e dificuldade da mastigação, em casos mais graves a dor pode irradiar para o ouvido e cabeça, além da dificuldade para engolir, febre e mal-estar. O atrito durante a oclusão do molar superior com o molar inferior potencializa toda a situação, resultando em inchaço e vermelhidão na região. De acordo com Lysell (1988), aproximadamente 25 a 30% de terceiros molares mandibulares são extraídos devido a pericoronarite, ou à recorrência de pericoronarite após tratamentos mais conservadores.

Outra indicação é a presença de cárie, tendo como definição uma lesão causada a partir do processo de acúmulo de biofilme, ácidos produzidos pelas bactérias e diminuição do pH no meio gerando a desmineralização do esmalte. Elas podem ter características brancas ou amarronzadas, podendo ser brilhosas ou opacas.

Os terceiros molares, como dito anteriormente, são os últimos dentes a irromperem na cavidade oral, estando localizados no final de cada quadrante. Nessa região o acesso dos dentífricos é mais difícil, dificultando a higienização, deixando a área mais susceptível ao surgimento da cárie. Consoante a Neto (2009, p.74), na maioria dos casos, a restauração das cáries no 3M não é compensatória, é melhor optar pela extração, no intuito de evitarmos mais complicações, tais como abscessos ou infecções.

Sobre a reabsorção de dentes adjacentes Lacerda et al., (2018, p. 26) afirma que “ocorre quando os cementoblastos são removidos, expondo a superfície mineralizada da raiz, de modo que as células ósseas promovam a reabsorção radicular, esse processo é assintomático, silencioso e livre de microrganismos”.

Ao erupcionar e não obter espaço o suficiente, os terceiros molares exercem uma pressão/força que reflete no elemento adjacente, neste caso, segundo molar causando a reabsorção. Além do exame clínico é necessário realizar o exame radiográfico para identificar essa condição. Dependendo da severidade da reabsorção faz-se necessário a extração do elemento causador (terceiro molar) e o elemento atingido (segundo molar).

Além das manifestações citadas, existem os cistos que podem ser definidos como lesões patológicas e revestidas por um epitélio. Essa cavidade pode ser preenchida por um conteúdo

líquido ou semissólido. São denominados de odontogênicos por serem provenientes de um órgão dentário. Os cistos e tumores odontogênicos (CTOs) representam um relevante grupo de lesões da patologia oral e maxilofacial. Os cistos odontogênicos (COs), principalmente os de natureza inflamatória, são diagnosticados na prática odontológica de maneira relativamente comum, enquanto os tumores odontogênicos (TOs) são lesões incomuns. Até mesmo nos laboratórios de histopatologia oral, menos de 1% de todas as amostras recebidas é constituído por TOs (PONTES et al., 2012, p. 94).

Sobre os cistos dentígeros, Martins (2022, p. 1226) afirma que sua “prevalência associada a terceiros molares inclusos é a de maior incidência e a mais relatada pelos autores”. Por serem assintomáticos, os cistos devem ser observados e diagnosticados de forma clínica e radiográfica. Seguindo as indicações descritas, o apinhamento é definido como uma irregularidade na posição dos dentes e possui etiologia multifatorial. Seu acontecimento principal é devido a discrepância de tamanho entre os dentes e a arcada, gerando um desalinhamento.

Uma das questões mais controversas em relação aos terceiros molares inferiores impactados é o seu papel no apinhamento anterior da terapia pós-ortodôntica. Embora este seja um processo de pensamento comum entre os profissionais, os dados não suportam esta afirmação (OLIVEIRA et al., 2022, p. 05).

4128

Em um estudo realizado por Silva et al., (2010), sobre a “Relação entre terceiros molares inferiores e apinhamento ântero-inferior”, concluiu-se que para realizar a remoção desses elementos, é necessário que se façam estudos de caso rigorosos em cada paciente, além disso é de extrema importância analisar fatores como possível apinhamento, checar o espaço disponível na arcada dentária, assim como verificar os riscos e benefícios decorrentes da exodontia, caso seja necessário realizá-la.

Segundo Neto (2009) considera-se que quando os terceiros molares vierem impedir que a reabilitação oral com a prótese fixa ou removível ocorra com excelência, deve-se realizar a remoção do elemento, pois, caso mantenha este elemento em boca, futuramente poderá comprometer toda a funcionalidade e a estética.

6 ACIDENTES E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Realizar o planejamento é de suma importância para se alcançar um bom prognóstico. Sobre o planejamento cirúrgico, Ribeiro (2023, p. 09) afirma que “deve ser realizado depois de se fazer uma anamnese completa, com a avaliação de exames complementares, como

radiografias panorâmicas, tomografias computadorizadas, coagulogramas e outros exames pré-operatórios, se necessário.”

No entanto, os acidentes são caracterizados por situações inesperadas que ocorrem durante o procedimento cirúrgico estando fora do planejamento. A definição de complicações está voltada para as intercorrências que acontecem após a cirurgia, durante o processo de recuperação e cicatrização do paciente.

Por mais que seja realizado um rigoroso planejamento cirúrgico, todos os cirurgiões dentistas estão susceptíveis a enfrentar intercorrências durante e após o procedimento. É primordial que o profissional esteja preparado e capacitado para lidar com qualquer tipo de situação. Alguns dos principais acidentes e complicações decorrentes da extração de terceiros molares são: infecção, parestesia, injúria a dentes adjacente, edema, hemorragia, trismo, alveolite, fratura de mandíbula, fratura da tuberosidade maxilar e comunicação buco-sinusal que serão descritos ao longo deste artigo.

Um dos principais acometimentos decorrentes da exodontia é a infecção. A cavidade oral é um ambiente com muitos microorganismos. Seguir o protocolo de biossegurança desde antisepsia do meio bucal, esterilização dos materiais utilizados diretamente na cavidade e assepsia das superfícies, são medidas utilizadas para diminuir o risco de infecção.

4129

A desinfecção externa e interna da cavidade oral, a esterilização correta e controlada dos instrumentais, a manutenção de todas as diretrizes de biossegurança antes e durante a cirurgia e uma higiene satisfatória do local no período pós-operatório pelos pacientes tendem a diminuir as chances de ocorrer infecções no local da extração dos terceiros molares. Caso essa infecção venha a ocorrer, o cirurgião-dentista deve lançar mão de uma terapêutica antibiótica adequada para cada caso e acompanhar o paciente a cada 24 ou 48 horas, a fim de avaliar se o tratamento está, realmente, sendo eficaz (DA SILVA et al, 2018, p. 159).

Alguns sintomas da infecção no pós-operatório incluem inchaço, dor, secreção purulenta, febre, vermelhidão e calor localizado. As recomendações pós-operatórias é de suma importância neste momento, além disso, o profissional deve estar ciente de todo o processo a fim de tomar as devidas providências quando necessário.

Outro acometimento relacionado aos acidentes e complicações é parestesia, sendo definido como uma lesão ao nervo sensitivo. Seus sintomas envolvem formigamento, dormência e perda total ou parcial de sensibilidade na área afetada, podendo ser transitória ou permanente. As exodontias dos terceiros molares inferiores trazem bastante risco ao nervo alveolar inferior. Para realização do procedimento cirúrgico faz-se necessário uma boa anamnese, um rigoroso diagnóstico dos exames de imagem para identificar o envolvimento do

nervo com o dente, avaliação anatômica das estruturas e escolha da técnica adequada como forma de prevenção a lesão ao nervo.

A injúria aos dentes adjacentes não pode deixar de ser citada. Durante o procedimento, a força exercida sobre os instrumentos utilizados e apoio inadequado para luxação do elemento podem trazer prejuízos aos dentes vizinhos, podendo destacar fratura de coroa e luxação dos segundos molares. Seguindo o surgimento das complicações, o edema está intimamente ligado ao nível de manipulação dos tecidos, tamanho da injúria e trauma. O inchaço local e nos tecidos moles adjacentes é o primeiro sinal observado.

Edema é um inchaço causado pelo aumento do líquido nos espaços teciduais intersticiais, em resposta à agressão sofrida nessa região. Esta complicação está diretamente relacionada com a condição e a força da resposta inflamatória de cada indivíduo. Após a extração dos sisos, normalmente é esperado a formação de um edema e, medidas para evitar sua formação devem ser tomadas como, realizar a cirurgia de forma menos traumática possível, diminuir o tempo cirúrgico, terapia fria pós-cirúrgica e uso de anti-inflamatórios (DA SILVA et al., 2018, p.160 apud RIBEIRO, 2023, p. 10).

Respeitar os pós operatório e seguir as orientações é de suma importância nesse processo. Repouso, compressa fria, dieta pastosa e de temperaturas baixas são as indicações.

4130

Os tecidos da cavidade oral são altamente vascularizados, neste sentido, o sangramento é comum durante o procedimento cirúrgico, porém quando alcança um sangramento exacerbado e incontrolável, é caracterizado como hemorragia. Consoante ao pensamento de Da Silva et al, (2018), o sangramento excessivo diminui visibilidade do campo operatório, promove a formação de hematomas e aumenta as tensões nas bordas da área cirúrgica. De modo geral, a quantidade de sangue durante a exodontia é diminuída pela ação do anestésico local com vasoconstritor.

Durante a cirurgia é de suma importância prevenir o sangramento para que o paciente consiga transportar oxigênio de forma regular. Algumas estratégias para lidar com a hemorragia no trans operatório é compressão com gaze estéril, uso de homeostático, esponja de fibrina, pinçar os vasos que estão promovendo o sangramento e sutura.

Sobre o trismo, de acordo com Ribeiro (2023), sua definição está relacionada a uma dor muscular devido as injúrias causadas as fibras musculares oriundas da quantidade de injeções anestésicas nos músculos mastigatórios e junto a isso, o longo período do procedimento cirúrgico, além de hematoma e infecção pós-operatória. A constante contração dos músculos da

mastigação resulta na dificuldade de alcançar a abertura de boca. É recomendado a realização de fisioterapia, administração de relaxantes muscular e compressa úmida quente.

Outra complicação gerada a partir do procedimento cirúrgico é a alveolite. Seguindo o pensamento de Da Silva et al., (2018, p. 160) a alveolite pode ser definida como “uma infecção ou inflamação reversível do alvéolo, geralmente de início tardio, 2 a 4 dias após a extração. A alveolite encontra-se entre as complicações mais comuns após as cirurgias de terceiros molares.” Podendo ser causada por falta de coágulo no alvéolo, a alveolite possui sintomatologia dolorosa associada a halitose e mal-estar. Esta condição pode ser dividida em alveolite seca ou purulenta.

Na alveolite seca devem ser feitos tratamentos locais como curativos feitos à base de vaselina, xylocaína e eugenol ou uso de pastas comercializadas com esse propósito como Alveolex e Alveosan. A alveolite úmida é provocada pela infecção do coágulo e alvéolo. Geralmente é causada pela ausência de assepsia e antisepsia por parte do operador e utilização de instrumental não estéril ou descuido do paciente no pós-operatório. Deve-se realizar anestesia da região, curetagem do tecido infectado, irrigação abundante do alvéolo com soro fisiológico, preenchimento do alvéolo com novo coágulo e sutura. Necessita fazer também uso de antibióticos, no entanto, a prescrição de antiinflamatório e analgésico para alívio da dor e inflamação também pode ser feita (RIBEIRO, 2023, p. 12).

O uso de Clorexidina 0,12% também é indicada no pós operatório, associado as medicações e compressa fria para diminuir o desconforto. Sendo assim, alveolite é uma das complicações mais comuns decorrente das extrações de terceiros molares.

4131

Sobre a fratura de mandíbula, De Oliveira Afonso et al., (2022, p. 05) diz que “é reconhecida como a mais importante complicação na exodontias de terceiros molares e que exige maior assistência ao paciente.” Deste modo, o profissional deve esclarecer sobre a possibilidade de ocorrer essa complicação que é de grande relevância dentro dos consultórios odontológicos, embora não ocorra com grande incidência.

De acordo com Ferreira Filho et al., (2020) as fraturas podem ser tratadas por fixações internas (Fio de aço, mini placas, placas de reconstrução, etc.) ou externas (barra em arco com FMM, Arco de Risdon com FMM, Anéis de Ivy, Ligadura de Ernest, Fixador externo).

A fratura da tuberosidade ocorre devido ao excesso de forças exercidas para remoção do elemento e é um dos acidentes mais relatados pelos profissionais, principalmente em dentes com hipercementose. Ao final, faz se necessário suturar e checar se não houve comunicação Buco Sinusal.

O seio maxilar é uma estrutura anatômica onde ocorrem diversas patologias, inclusive de origem dentária. Consoante a Da Mota (2016) apud Ferreira Filho et al., (2020), o cirurgião-

dentista deve estar capacitado a diagnosticar tais patologias e tratar não apenas o fator etiológico dentário, mas também o seio maxilar.

A comunicação buco-sinusal é caracterizada por alguns sinais clínicos, como a passagem de alimentos e líquidos da cavidade oral para o seio maxilar e como consequência, o refluxo para a cavidade nasal (DA SILVA et al, 2018). Algumas consequências a serem observadas é a voz anasalada, além do estabelecimento de uma sinusite, seja ela aguda ou crônica.

A técnica utilizada para realização do diagnóstico é a manobra de Valsalva que consiste em fechar as narinas com as mãos e pedir para que o paciente expire, caso a coagulo borbulhe, será positivo para comunicação buco sinusal. O tratamento será determinado a partir do tamanho da abertura entre a cavidade oral e o seio.

7 CONCLUSÃO

A extração preventiva dos terceiros molares é a remoção deste elemento dentário antes da presença de sinais e sintomas de uma patologia associada, sugerindo a prevenção de danos futuros ao indivíduo e garantindo a integridade de todas as estruturas nobres adjacentes. Essa vertente de pensamento surgiu após a grande incidência de complicações associadas aos terceiros molares e a interpretação de que estes elementos já não cumprem função específica na cavidade oral.

4132

Através desse presente artigo pode-se concluir que a extração preventiva dos terceiros molares é uma alternativa viável e considerada a ser aplicada, e que através dela é possível evitar e prevenir algumas complicações. No entanto, essa não é uma alternativa indicada para todos. Existe uma linha tênue entre a indicação por prevenção e indicação com patologia associada, e as duas ideias devem ser levadas em consideração pensando no prognóstico positivo do paciente.

A extração preventiva dos terceiros molares é indicada para pacientes jovens, compreendendo que os mesmos possuem ossos menos densos que os adultos e a formação da raiz ainda está incompleta, facilitando o prognóstico. Entretanto, para toda escolha existem as suas vantagens e desvantagens. Apesar de prevenir uma complicação e doença futura, a extração não deixa de ser um procedimento traumático e doloroso. Dito isso, às vezes não é vantajoso submeter o paciente a um procedimento invasivo a fim de prevenir uma patologia que pode vir a nunca acontecer.

A partir dos procedimentos cirúrgicos podem surgir diversos cenários de acidentes e complicações como infecção, parestesia, injúria a dentes adjacente, edema, hemorragia, trismo,

alveolite, fraturas e outros que foram descritos neste artigo. Diante disso, é de suma importância realizar um excelente planejamento cirúrgico a fim de prevenir o surgimento desses e outros imprevistos.

Conclui-se com esse estudo que a literatura é tendenciosa a realizar a extração dos terceiros molares apenas quando houver sinais e sintomas de uma patologia associada, porém existe uma viabilidade na extração dos terceiros molares de forma preventiva e é papel do profissional estar capacitado para reconhecer as particularidades do paciente e conhecimento para disponibilizar as alternativas de tratamento para o mesmo, deixando claro os prós e contras de todas as escolhas, e que assim, além de saudável, tenhamos um paciente esclarecido e satisfeito.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Mariana. Extração preventiva de terceiros molares, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/51405/1/Mariana%2BAndrade%2BGarcia%2BDefesa.docx.pdf>. Acesso em: 30 de abril de 2024.

CARREGAL, Mateus Corradi. Pericoronarite: etiologia, epidemiologia, microbiota, tratamento e complicações. 2018. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ODON-B8EMN3/1/monografia__mateus_corradi_carregal.pdf. Acesso em: 27 de abril de 2024.

4133

CRESWELL, John W. Projeto de pesquisa Métodos qualitativo, quantitativo e misto.

2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. E-book (248 p.). Disponível em: <https://doi.org/file:///C:/Users/dell/OneDrive/Área%20de%20Trabalho/BIBLIOGRAFIA/Creswell.pdf>. Acesso em: 26 de abril de 2024.

DA MOTA, Inês Catarina Lima Duarte. Tratamento cirúrgico simultâneo da comunicação oroantral e da sinusite maxilar odontogênica-revisão bibliográfica.

2016. Disponível em: <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/84517/2/138656.pdf>. Acesso em: 02 de maio de 2024.

DA SILVA, Maxsuel Bezerra et al. Acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares. *Scientific-clinical odontology*, v. 59082, p. 120, 2018. Disponível em: https://mail.crope.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/140.pdf. Acesso em: 29 de abril de 2024.

DE OLIVEIRA AFONSO, Áquila et al. Acidentes e complicações associados a exodontias de terceiros molares inclusos: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, p. e45811427782-e45811427782, 2022.

Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/27782/24096>. Acesso em: 02 de maio de 2024.

DEMO, Pedro. Introdução à metodologia da ciência, 1985. Disponível em: <http://maratavarespsictics.pbworks.com/w/file/fetch/74301206/DEMO-Introducao-aMetodologia-da-Ciencia.pdf>. Acesso em: 26 de abril de 2024.

FABER, J. Alteração de sensibilidade após a remoção de terceiros molares inferiores. *Dental Press Ortodon Ortop Facial*. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpress/a/7vyLZBHgPZfQ8b94s8kNwbg/>. Acesso em: 29 de abril de 2024.

FERREIRA FILHO, Mário Jorge Souza et al. Acidentes e complicações associados a exodontia de terceiros molares-Revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 11, p. 93650-93665, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/20781/1660>. Acesso em 02 de maio de 2024.

LACERDA-SANTOS, J. T., GRANJA, G. L., SANTOS, J. A. dos., PALHANO-DIAS, J. C., ARAÚJO-FILHO, J. C. W. P. de, & DIAS-RIBEIRO, E. (2018). External root resorption of second molars caused by impacted third molars: an observational study in panoramic radiographs. *Revista De Odontologia Da UNESP*, 47(1), 25-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.09117>. Acesso em: 28 de abril de 2024.

LYSELL, L. e Rohlin, M. (1988). A study of indications used for removal of the mandibular third molar. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 17, pp 161-4. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0901502788800225>. Acesso em: 28 de abril de 2024.

4134

MARTINS, V. F., & Batista, F. R. de S. (2022). A incidência de cistos em terceiros molares inclusos – uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 8(9), 1221-1228. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/7050/2714>. Acesso em: 27 de abril de 2024.

MCCOY, J. Michael. Complications of retention: pathology associated with retained third molars. *Atlas of the oral and Maxillofacial Surgery Clinics*, v. 20, n. 2, p. 177195, 2012. Disponível em: http://digital.avicennamch.com/updata/services/file_file/642_20190404142408.pdf#page=24. Acesso em: 12 de maio de 2024

MELO, Andréia Paiva; WERPEL, Renata. A parestesia do nervo alveolar no pós-cirúrgico de exodontias de terceiros molares. *Revista Saúde Estácio São Paulo*, v. 1, n. 1, 2022. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/resa/article/download/1221/114>. Acesso em: 28 de abril de 2024

NETO, Francisco. Avaliação da indicação de extração dos terceiros molares numa população portuguesa. 2009. Disponível em: <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/63153/2/28684.pdf>. Acesso em: 01 de maio de 2024.

- OLIVEIRA NETO, J. L. de; AFONSO, Áquila de O.; ARAÚJO, F. R. da C.; CINTRA, T. do P.; CARNEIRO, G. K. M.; LIMA, M. M.; CARVALHO, C. M.; BRAGA, M. D. de S.; SENA, C. V. G.; SILVA, E. da. Preventive extraction of third molars: an integrative review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e415111638582, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.38582. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38582>. Acesso em: 27 de abril de 2024.
- PONTES, C. G. C., NETO, A. I. T., RIBEIRO, I. L. H., SARMENTO, V. A., SANTOS, J. N., AZEVEDO, R. A. Epidemiologia dos cistos e tumores odontogênicos tratados sob anestesia geral, em um hospital filantrópico de Salvador – Bahia, *Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial*, v.12 n.1, 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S180852102012000100013&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 27 de abril de 2024.
- RAU, L. Terceiro Molar - Dente do Siso: Por que e quando extrair? (2016). Disponível em: <https://rsaude.com.br/florianopolis/materia/terceiro-molar-dente-dosiso-por-que-e-quando-extrair/10985>. Data de acesso: 28 de abril de 2024.
- RIBEIRO, Carla; MARTINEZ, Vinicius. Extração preventiva de sisos. 2023. Disponível em: <https://repositorio.faculdefama.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/231/Extra%C3%A7%C3%A3o%20preventiva%20de%20sisos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 de abril de 2024.
- SANTOS, T.L. et al. Qualidade de vida de pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. *Rev. Odontol. UNESP.*, v.44, n.1, p. 6-11, Jan /Feb, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/Q3q5WQKRXcDm3STjD7NV6YG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 27 de abril de 2024.
- SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Cortez, 2013. E-book (274 p.). Disponível em: [https://doi.org/file:///C:/Users/dell/OneDrive/Área%20de%20Trabalho/BIBLIOGRAFIA/Metodologia_do_Trabalho_científico_-_1ª_Edição_-_Antonio_Joaquim_Severino__2014%20\(1\).pdf](https://doi.org/file:///C:/Users/dell/OneDrive/Área%20de%20Trabalho/BIBLIOGRAFIA/Metodologia_do_Trabalho_científico_-_1ª_Edição_-_Antonio_Joaquim_Severino__2014%20(1).pdf). Acesso em: 26 de abril de 2024.
- SILVA, Luiz Carlos Ferreira da et al. Relação entre terceiros molares inferiores e apinhamento ântero-inferior: uma revisão atual. *IJD. International Journal of Dentistry*, v. 9, n. 3, p. 148-154, 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-146X2010000300007&script=sci_arttext. Acesso em: 30 de abril de 2024.
- SOUZA, André Guilherme; DA SILVA FABRIS, André Luís. Extração preventiva de terceiros molares. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 9, p. 1322-1329, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/7097/2722>. Acesso em: 30 de abril de 2024.
- VERLI, Flaviana Dornela; AMENÁBAR, José Miguel; BRUCKER, Márcia Rejane. Avaliação da posição dos terceiros molares inferiores retidos em radiografias panorâmicas. *Revista*

Odontológica do Brasil Central, v. 14, n. 37, 2005. Disponível em: <http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/download/114/96>. Acesso em: 01 de maio de 2024.

YAMADA, T. et al. A study of sports-related mandibular angle fracture: relation to the position of the third molars. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, v. 8, n. 2, p. 116-119, 1998. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0838.1998.tb00178.x>. Acesso em: 05 de maio de 2024.