EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR: RELATO DE CASO

Maria Fernanda Rodrigues PETRUCCIO[1] ; José Alberto TINOCO[2], Elias Daruis Assad NETO[2], Leonardo PEIXOTO[2] , Silmar ANTUNES[2].

1. Discente do curso de Odontologia da Universidade Iguaçu - Campus V, Itaperuna-RJ.
2. Docente do curso de Odontologia da Universidade Iguaçu - Campus V, Itaperuna-RJ.

E-mail: para correspondência: nandapetruccio@icloud.com

RESUMO

Este trabalho relata a extração de um terceiro molar inferior esquerdo (dente 38) impactado em um paciente que apresentava fortes dores de cabeça. O procedimento cirúrgico seguiu um protocolo detalhado e preciso para garantir a segurança e o sucesso da operação. Inicialmente, foi realizada uma incisão com bisturi tradicional para criar um retalho, permitindo acesso adequado ao dente impactado. Em seguida, utilizou-se a broca Zekrya para remover parte do osso circundante e facilitar a adaptação da alavanca, essencial para a extração do dente de forma eficiente e segura. Após a remoção do dente, a área cirúrgica foi fechada com uma sutura continua festonada, técnica que promove uma cicatrização eficaz e minimiza o risco de complicações . No período pós-operatório, o paciente apresentou uma recuperação satisfatória, sem sinais de complicações. O alívio das dores de cabeça foi imediato, e a alta foi concedida após a confirmação de uma recuperação estável e bem-sucedida. Este caso destaca a importância de uma abordagem cirúrgica bem planejada e executada na extração de terceiros molares impactados, especialmente quando há sintomas severos como dor de cabeça, que afetam significativamente a qualidade de vida do paciente. A utilização de técnicas adequadas, como o uso de bisturi tradicional, broca Zekrya e sutura festonada, foi crucial para o sucesso da cirurgia e a recuperação rápida do paciente.

Palavras-Chave: Terceiro Molar; Dente Impactado; Siso.

ABSTRACT

This paper reports on the extraction of an impacted lower left third molar (tooth 38) in a patient who presented with severe headaches. The surgical procedure followed a detailed and precise protocol to ensure the safety and success of the operation. Initially, an incision was made with a traditional scalpel to create a flap, allowing adequate access to the impacted tooth. The Zekrya drill was then used to remove part of the surrounding bone and facilitate the adaptation of the lever, which is essential for extracting the tooth efficiently and safely. After removing the tooth, the surgical area was closed with a festooned suture, a technique that promotes effective healing and minimizes the risk of post-operative complications. In the post-operative period, the patient made a satisfactory recovery, with no signs of significant complications. The headaches were immediately relieved and the patient was discharged after confirmation of a stable and successful recovery. This case highlights the importance of a well-planned and executed surgical approach to the extraction of impacted third molars, especially when there are severe symptoms

such as headaches, which significantly affect the patient's quality of life. The use of appropriate techniques, such as the use of a traditional scalpel, Zekrya drill and festooned sutures, was crucial to the success of the surgery and the patient's rapid recovery.

Keywords: Third Molar; Impacted Tooth; Wisdom Tooth.

1. INTRODUÇÃO

O dente siso, também conhecido como terceiro molar é o último dente a desenvolver-se na cavidade bucal, geralmente entre os 17 e 25 anos de idade. Por estar localizado no fundo da arcada dentária e frequentemente por falta de espaço adequado para sua erupção, o dente siso pode se tornar impactado, o que significa que ele não consegue emergir completamente na posição correta.[1]

A extração do dente 38, conhecido como terceiro molar inferior ou dente do siso é um procedimento odontológico comum, frequente e relevante, especialmente quando esse dente se encontra impactado.[1]

A impacção ocorre quando o dente não consegue erupcionar completamente na arcada dentária devido à falta de espaço, ao posicionamento inadequado ou a outros obstáculos anatômicos e esta condição pode resultar em uma série de complicações, como dor, infecção, cáries nos dentes adjacentes e problemas periodontais.[2]

O procedimento de extração, portanto, é frequentemente recomendado para prevenir ou tratar essas complicações. Esse proceiento envolve uma avaliação cuidadosa através de exames clínicos e radiográficos, planejamento cirúrgico preciso e, muitas vezes, a administração de técnicas avançadas de anestesia e sedação para garantir a segurança e o conforto do paciente. Este procedimento é um exemplo claro da complexidade da odontologia moderna, que alia conhecimentos técnicos e científicos para promover a saúde bucal e o bem-estar geral dos pacientes. [3]

2. RELATO DE CASO

Para a realização do procedimento é necessário estar de acordo com os aspectos éticos portanto foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, assim também poderá ser utilizado as imagens.Paciente do gênero feminino, 22 anos, ASA I, compareceu à clínica escola da UNIG, queixando-se de muitas dores de cabeça, apertamento e sangramento gengival.

No decorrer da anamnese, o paciente relatou apresentar dificuldade de higienização,

principalmente nos dentes posteriores, além de sangramento gengival provocado durante o uso de fio dental e escovação. O exame físico extra oral, não evidenciou nenhuma alteração, já o intra oral, acúmulo de placa e gengiva edemaciada e eritematosa ao seu redor, em decorrência da má higienização do mesmo, dada pela sua localização (Figura 1).



Figura 1: Antissepsia extrabucal

Após a obtenção das informações pelo exame clínico, solicitou-se como exame complementar a radiografia panorâmica (Figura 1), onde foi possível observar as características ligadas à sua morfologia e posicionamento, além do relacionamento desse elemento dentário com as demais estruturas adjacentes. Com isso, foi possível se estabelecer um correto diagnóstico do dente 38, que se apresentava com indicação para exodontia, em razão das condições analisadas nos exames; e propor um adequado plano de tratamento para o caso (Figura 2).

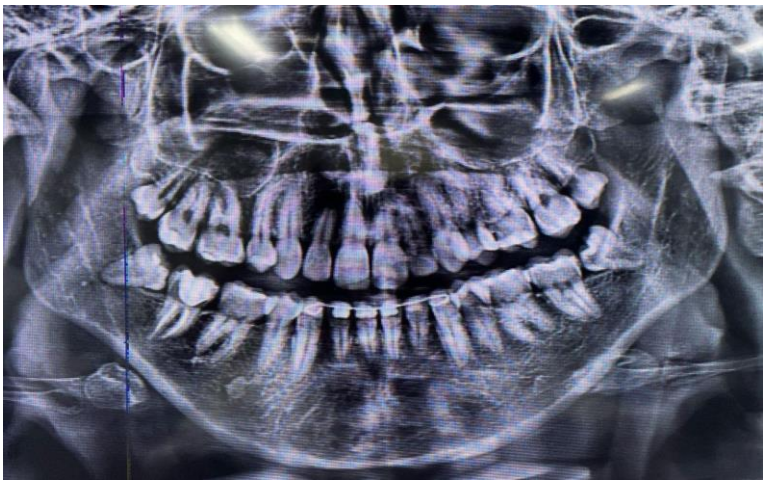


Figura 2: Radiografia panorâmica.

Para este caso foi feito o planejamento da cirurgia de acordo com os aspectos clínicos encontrados, visto que o dente 38 já se encontrava parcialmente erupcionado na arcada, a técnica

de escolha foi a exodontia por via alveolar. Foram feitas então as orientações pré operatórias ao paciente, selecionados os matérias necessários para realizar o procedimento e montagem da mesa cirúrgica. Instrumentais foram montados de acordo com a sequência do procedimento (Figura 3).



Figura 3: Materiais utilizados.

Após montagem da mesa cirúrgica, foi realizado a preparação do campo operatório, após foi realizado a antissepsia extra e intraoral com clorexidina 2% e 0,12%, respectivamente. Fizemos a anestesia local, bloqueio de nervo alveolar inferior sendo suplementada pela anestesia do nervo bucal, sendo o anestésico de escolha lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (Figura 4).



Figura 4: Anestesia do nervo alveolar inferior.

Após o tempo de ação foi se dado início do procedimento cirúrgico com início da incisão tipo envelope na região de elemento 38, após iniciou-se o descolamento do tecido com o descolador de molt para favorecer o acesso região para início da osteotomia do elemento dentário e evitando a dilaceração dos tecidos ao redor do dente (Fígura 5).



Figura 5: Incisão em torno do dente 38.

Foi necessario realizar a osteoctomia utilizando a broca Zecrya em alta rotação, na região vestibular do dente 38, visando uma melhor adaptação do instrumento, e facilitando o início do processo de luxação (Figura 6).

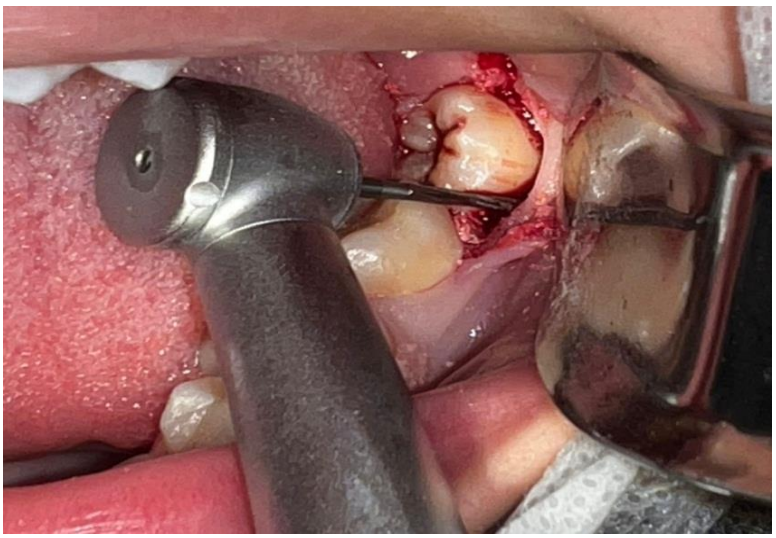


Figura 6: Osteoctomia.

Realizou-se a luxação com movimentos de meia volta utilizando alavanca reta de seldin e sequencialmente foi realizado a exodontia do elemento 38 (Figura 7).



Figura 7: Luxação do dente.

Para irrigação foi utilizado soro fisiologico 0,9% a fim de remover resíduos (Figura 8).



Figura 8: Irrigação do dente.

Em sequência o retalho foi devidamente reposicionado a sua posição anatômica, foi realizado sutura do tipo continua festonada na região utilizando fio de Nylon 4-0 (Figura 9).



Figura 9: Sutura.

Para prescrição medicamentosa foi administrado á paciente Amoxilina 500mg de 8 em 8 horas, durante 7 dias, Nimesulida 100mg de 12 em 12 horas, durante 3 dias, Dexametasona 4mg de 12 em 12 horas, durante 3 dias e Dipirona 500mg de 6 em 6 horas em caso de dor, sendo a paciente orientada sobre o pós operatório e todos os cuidados necessários. Retornou após uma semana para retirada de pontos onde apresentou um pós operatório de excelencia.

3. DISCUSSÃO

Com base nas pesquisas de Sánchez (2023), avaliou-se as necessidades para realizar-se a extração do terceiro molar inferior incluso. A remoção do terceiro molar inferior incluso é uma das cirurgias bucais mais comuns. O procedimento é desafiador e complexo, exigindo precisão e cuidado. Devido às diversas posições possíveis do dente, não há um método único de intervenção. Pesquisadores buscam classificações para auxiliar os profissionais na extração. Após uma avaliação clínica e radiográfica detalhada, este estudo concluiu-se e elaborou-se um plano de tratamento para a extração do dente 38, visando resolver problemas de higiene relatados pela paciente e prevenir complicações futuras[8].

O termo dente impactado refere-se à situação em que um dente falha em emergir dentro do prazo previsto na arcada dentária, a menos que receba intervenção de tratamento. A ausência de erupção seguida de impactação é uma ocorrência comum no mundo odontológico. Ao considerar a realização de uma cirurgia para a extração de um terceiro molar impactado, é crucial levar em

conta as principais doenças associadas a ele, uma vez que a decisão de removê-lo não se baseia apenas em sintomas de dor. Problemas como pericoronarite e doenças periodontais na região distal são fatores determinantes na escolha pela intervenção cirúrgica[9].

Na odontologia, a anestesia é frequentemente usada para entorpecer a área antes de procedimentos como extrações, obturações e limpezas profundas. Existe os anestésicos com vasoconstritor e os sem vasoconstritor. Neste estudo, foi empregada a lidocaína com epinefrina a 2%, um anestésico comum com propriedades vasoconstritoras amplamente utilizado para este propósito. Esta combinação destaca-se na odontologia por sua eficácia superior na anestesia local, que resulta na redução do fluxo sanguíneo na região tratada, prolongando a duração da anestesia e diminuindo o risco de sangramento durante os procedimentos[10]. Por outro lado, a lidocaína sem vasoconstritor também encontra aplicação na odontologia, especialmente em casos onde o uso de vasoconstritor pode ser contraindicado ou dispensável. Alguns motivos para optar pela lidocaína sem vasoconstritor na odontologia incluem a sensibilidade a esses agentes, ou seja, pacientes com condições médicas específicas como hipertensão não controlada, doença cardíaca severa ou hipertiroidismo, podem ter restrições ao uso de vasoconstritores. Nestas circunstâncias, a preferência recai sobre a lidocaína sem vasoconstritor. O dentista avaliará cuidadosamente a situação de cada paciente e selecionará o anestésico apropriado com base nas necessidades individuais e nas considerações médicas[11].

Na área da odontologia, são realizadas diversas incisões com propósitos cirúrgicos, consistindo em cortes na mucosa oral a fim de alcançar estruturas subjacentes, praticar exodontias ou remover tecidos. Em relação aos procedimentos, optou-se por empregar a técnica do retalho em envelope, a qual consiste em uma incisão feita ao redor do dente a ser extraído, criando uma aba de tecido que pode ser reposicionada sobre o alvéolo após a extração[12]. Outro método utilizado é o retalho em L, empregado para expor uma área específica do osso alveolar. Geralmente, realiza-se um corte em forma de L na gengiva, seguido pelo deslocamento dessa gengiva para expor o osso subjacente, permitindo o acesso a áreas para procedimentos como extrações dentárias, tratamento de doenças periodontais ou implantes dentários. Ao contrário do retalho em L, onde a incisão se dá em forma de L, no retalho envelope, a incisão é feita ao redor da área a ser tratada, preservando a maior parte da gengiva adjacente[13].

Apesar dos resultados encontrados nesse estudo, sugerimos estudos mais robustos com maior número de inclusões para determinar a eficácia da técnica. Nesse estudo encontramos resultados satisfatórios, entretanto ensaios clínicos randomizados com maior número de inclusões podem apontar a eficácia da técnica utilizada.

4. CONCLUSÃO

A cirurgia de extração do dente 38 foi concluída com sucesso, demonstrando a importância da realização deste procedimento quando bem indicado. A escolha de técnicas e instrumentos apropriados, como o bisturi tradicional para incisão inicial e a broca Zekrya para osteotomia, contribuiu para um procedimento eficiente e com mínimas complicações.

A extração do terceiro molar inferior impactado, além de aliviar sintomas dolorosos e prevenir infecções, também evita o desenvolvimento de problemas dentários adicionais, como cáries nos dentes adjacentes, cistos e danos ao osso mandibular. Este caso reforça a necessidade de uma avaliação cuidadosa e a execução de técnicas cirúrgicas precisas para garantir a saúde bucal do paciente.

Ao realizar a cirurgia com as técnicas adequadas, minimizamos os riscos associados e promovemos uma recuperação mais rápida e confortável. Este sucesso cirúrgico destaca a importância de intervenções bem planejadas e executadas, reafirmando que a extração de terceiros molares impactados é uma medida preventiva crucial quando bem indicada, garantindo assim a manutenção da saúde e do bem-estar geral do paciente.

REFERÊNCIAS

1. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. "Management of Impacted Third Molar Teeth." Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, vol. 77, no. 4, 2019, pp. 568-576.
2. Bouloux, G.F., et al. "Complications of Third Molar Surgery." Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America, vol. 19, no. 1, 2007, pp. 117-128.
3. Martins, C. M., & Silva, F. A. (2017). "Relato de Caso: Extração de Terceiro Molar Inferior com Proximidade ao Canal Mandibular." **Revista Brasileira de Cirurgia Bucomaxilofacial**, 7(2), 120-125.
4. Peterson, L. J., Ellis, E., Hupp, J. R., Tucker, M. R. "Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery". 3rd Edition, People's Medical Publishing House, 2011
5. https://www.scielo.br/j/rounesp/a/Q3q5WQKRXcDm3STjD7NV6YG/?format=pdf&lang=pt
6. https://www.scielo.br/j/dpress/a/7vyLZBHgPZfQ8b94s8kNwbg/?format=pdf
7. Mustafa A. B. (2015). Prevalence of Impacted Pre-Molar Teeth in College of Dentistry, King Khalid University, Abha, Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of*

international oral health : JIOH, *7*(6), 1–3.

8. Sánchez Jorge, MI, Ocaña, RA, Valle Rodríguez, C. et al. Extração de terceiros molares inferiores: dificuldade cirúrgica percebida em relação à formação profissional. Saúde Bucal BMC 23 , 485 (2023). https://doi.org/10.1186/s12903-023-03131-7
9. Qian, W., Ma, T., Ye, M., Li, Z., Liu, Y., & Hao, P. (2019). Microbiota in the apical root canal system of tooth with apical periodontitis. BMC genomics, 20(Suppl 2), 189. https://doi.org/10.1186/s12864-019-5474-y
10. Seminario-Amez, M., González-Navarro, B., Ayuso-Montero, R., Jané-Salas, E., & López-López, J. (2021). USE OF LOCAL ANESTHETICS WITH A VASOCONSTRICTOR AGENT DURING DENTAL TREATMENT IN HYPERTENSIVE AND CORONARY DISEASE PATIENTS. A SYSTEMATIC REVIEW. The journal of evidence-based dental practice, 21(2), 101569. https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2021.101569
11. Serrera Figallo, M. A., Velázquez Cayón, R. T., Torres Lagares, D., Corcuera Flores, J. R., & Machuca Portillo, G. (2012). Use of anesthetics associated to vasoconstrictors for dentistry in patients with cardiopathies. Review of the literature published in the last decade. Journal of clinical and experimental dentistry, 4(2), e107–e111.
12. Ahmad, M., Khan, Z. A., Khan, T. U., Alqutub, M. N., Mokeem, S. A., AlMubarak, A. M., Haider, M., Al-Askar, M., Ahmed, N., Aldahiyan, N., Vohra, F., & Abduljabbar, T. (2021). Influence of Surgical Flap Design (Envelope and Szmyd) for Removal of Impacted Mandibular Third Molars on Clinical Periodontal Parameters: A Clinical Trial. International journal of environmental research and public health, 18(9), 4465. https://doi.org/10.3390/ijerph18094465
13. Lima, V. N., Momesso, G. A. C., Lemos, C. A. A., Júnior, J. S., Faverani, L. P., & Pellizzer, E. P. (2017). Comparação entre dois tipos de retalhos para remoção de terceiros molares inferiores inclusos: revisão sistemática da literatura. Archives of Health Investigation,