

AVALIAÇÃO PÓS E TRANS OPERATÓRIA DE ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM EXODONTIAS REALIZADAS POR ACADÊMICOS NO CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICA DE QUIXADÁ

POST AND TRANS-OPERATIVE EVALUATION OF ACCIDENTS AND COMPLICATIONS IN EXODONTIAS AT THE CATHOLIC UNIVERSITY CENTER OF QUIXADÁ

ROQUE SOARES MARTINS NETO^{1*}, LUIZ ALVES BARBOSA NETO², ARTHUR LIMA MACHADO³, IVNA FREITAS DE SOUSA ALVES⁴, KELVIN SALDANHA LOPES⁵, ANDRESSA AIRES ALENCAR⁶, DIEGO FELIPE SIVEIRA ESSES⁷

1. Cirurgião Buco-Maxilo-Facial, Mestrando em Ciências Odontológicas com ênfase em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – UNICHRISTUS; 2,3,4. Cirurgião-Dentista pelo Centro Universitário Católica de Quixadá – UNICATÓLICA, Quixadá-CE; 5. Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá -UNICATÓLICA, Quixadá-CE; 6. Cirurgião-Dentista residente em saúde da família e comunidade pela Escola de Pós-graduação do Ceará - ESP-CE.; 7. Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE

*Avenida Prof. Carlos Cunha, Condomínio Pleno Residencial, Torre Sapoti, Apto 102, São Luis, Maranhão, Brasil. CEP: 65076-820
roquemartinsn@outlook.com

Recebido em 05/10/2018. Aceito para publicação em 23/11/2018

RESUMO

Mesmo com a evolução da Odontologia, em procedimentos cirúrgicos de exodontia, episódios de hemorragia, alveolites, dor, edema, trismo, injúria ao nervo alveolar inferior, infecções e fraturas mandibulares e maxilares e deslocamento de dentes a áreas nobres são acontecimentos bem presentes. O objetivo deste estudo foi analisar os acidentes e complicações com maior incidência durante os procedimentos de exodontia realizados por acadêmicos. Para a pesquisa, foi aplicado um questionário semiestruturado, que descrevia a ocorrência de acidentes e complicações em procedimentos de exodontia. Os participantes foram esclarecidos e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ao todo o estudo contabilizou 119 acidentes, e 31 complicações. O sexo mais acometido foi o feminino, com 68% (n=54) das ocorrências. A técnica cirúrgica que apresentou maior índice de intercorrências foi a II com 58,8% (n=70 para acidentes e 15 para complicações). O acidente mais prevalente foi o de desgarramentos ou arrancamentos de mucosa em 56% (n=67), já a complicação mais presente foi a dor que esteve presente em 68% dos casos (n=21). Conclui-se que um bom planejamento e a execução cautelosa são fatores determinantes para uma boa condução de exodontias a fim de evitar acidentes e complicações.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes, complicações, exodontia.

ABSTRACT

Even with the evolution of dentistry, surgical procedures of exodontia, bleeding episodes, alveolitis, pain, edema, trismus, injury to the inferior alveolar nerve, infections and mandibular and maxillary fractures and displacement of teeth to noble areas are very present events. The objective of this study was to analyze the accidents and complications with higher incidence during the exodontia procedures performed by academics. For the research, a semi-structured

questionnaire was applied, which described the occurrence of accidents and complications in the exodontia procedures. Participants were informed and agreed to the Free and Informed Consent Form. The total study recorded 119 accidents, and 31 complications. The sex most affected was female, with 68% (n = 54) of the occurrences. The surgical technique with the highest intercurrent index was II with 58.8% (n = 70 for accidents and 15 for complications). The most prevalent accident was that of tearing or mucosal pulling in 56% (n = 67). The most common complication was pain that was present in 68% of the cases (n = 21). It is concluded that good planning and cautious execution are determinant factors for a good conduction of exodontias in order to avoid accidents and complications.

KEYWORDS: Accidents, complications, exodontia.

1. INTRODUÇÃO

Voltando ao passado da Odontologia, pode-se observar, que os acidentes e complicações decorrentes das exodontias eram bem mais frequentes, que nos dias de hoje. A falta de técnicas cirúrgicas e de instrumentais adequados, além de baixo conhecimento acerca da assepsia e antisepsia, concorriam, para que esta incidência fosse ainda maior. Como a anestesia local também era desconhecida, inúmeros erros eram cometidos durante o transcirúrgico. Do ponto de vista legal e ético, é importante que antes de um procedimento cirúrgico, o paciente deva ser informado de possíveis acidentes e/ou complicações que possam vir a ocorrer, estando esse ciente, de que toda e qualquer situação não planejada deverá ser tratada da maneira mais adequada possível¹.

A forma mais preconizada de prevenção das situações inesperadas é o planejamento do procedimento cirúrgico desde o conhecimento da

história médica do paciente até os cuidados pós-operatórios que cada paciente deve observar².

Entre os acidentes e complicações mais comuns relatados na literatura encontram as hemorragias, alveolites, dor, edema, trismo, injúria ao Nervo Alveolar Inferior, infecções abrangendo espaços faciais, injúrias em dentes adjacentes, fratura óssea da tuberosidade maxilar e/ou da mandíbula, comunicações buco sinusais, problemas periodontais em dentes adjacentes, deslocamento de dentes para regiões anômicas nobres³.

Os acidentes e as complicações estão bastante ligados a diferentes fatores, como: idade do paciente; sexo; história médica pregressa; o uso de medicações; qualidade da higiene oral; tabagismo; tipo de impação dentária; tempo cirúrgico; técnica cirúrgica empregada; experiência do cirurgião; uso ou não de antibióticos e antissépticos tópicos, dentre algumas outras⁴.

O paciente por sua vez, deve se comprometer a aceitar os procedimentos e tempo adicionais em virtude do ocorrido, colaborando e seguindo as recomendações escritas e verbais, com a higienização oral e terapêutica medicamentosa, comparecendo em todos os retornos de acompanhamento, a fim de otimizar os resultados do tratamento da complicação, para que ele retorne à sua condição inicial. O profissional, deve aprender a conviver com o risco e administrá-lo, uma vez que é impossível evitá-lo em todos os casos. De acordo com estes conceitos, pode ser interferido que acidente é algo que não era previsto inicialmente na cirurgia, e que complicação de certa forma é algo que pode ser esperado na cirurgia⁵.

Por tanto, o objetivo do presente trabalho é avaliar os acidentes e complicações com maior incidência durante os procedimentos de exodontia nos pacientes atendidos na Clínica Cirúrgica, Curso de Odontologia, do Centro Universitário Católica de Quixadá.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Católica de Quixadá com o protocolo de número 1.990.724 atendendo aos termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Trata-se de um estudo longitudinal, de natureza descritiva e quantitativa. Foi realizado na Clínica Cirúrgica no Complexo Odontológico do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

A amostra, englobou pacientes de ambos os sexos e de faixa etária diversas, onde foram submetidos a uma avaliação transoperatória para identificar qualquer tipo de acidente que tenha ocorrido durante o procedimento cirúrgico, como também as complicações que poderiam a vim decorrer do pós-operatório.

Para ser incluído no estudo, o paciente deveria estar devidamente cadastrado como paciente no Complexo Odontológico São João Calábria da UNICATÓLICA; ter ocorrido algum acidente durante o transcirúrgico ou complicações no pós-cirúrgico; assinar e concordar com o conteúdo exposto no TCLE. Foram excluídos do estudo pacientes que estavam com alguma condição

sistêmica alterada impedindo a realização do procedimento cirúrgico.

A coleta de dados foi realizada através de um formulário semiestruturado aplicado pelo pesquisador ao aluno operador da cirurgia, onde houve a descrição do acidente ou complicação; técnica da cirurgia; sexo; idade e situação sistêmica do paciente, este foi aplicado em dois momentos.

No 1º momento: Os pesquisadores acompanharam o procedimento cirúrgico, onde foi anotado se houve algum acidente durante o transoperatório como Fratura de Coroa, Desgarramentos e Arrancamentos de Mucosa, Injúria a Dentes Adjacentes, Fratura Radicular, Fratura de agulha entre outros acidentes.

Em um 2º momento: Todas suturas foram removidas 07 dias após o procedimento cirúrgico sempre acompanhadas pelos pesquisadores afins de verificar se houve alguma possível complicação pós-cirúrgicas, como Dor, Edema, Trismo, Hemorragias, Alveolite, Parestesias ou infecções decorrentes da cirurgia.

Os resultados foram tabulados através de análise descritiva, com a utilização do programa Microsoft Excel® 2016. Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas, devidamente comentados.

3. RESULTADOS

Foram avaliados 83 pacientes, 29 do sexo masculino e 54 do sexo feminino, provenientes da clínica cirúrgica, totalizando 150 acidentes e complicações. O sexo feminino se apresentou mais prevalente com 69% de acidentes e complicações do que o sexo masculino com 31%, do total analisado. O que pode estar relacionado ao número maior de pacientes do sexo feminino devido a uma maior procura delas por atendimento odontológico. As faixas etárias mais acometidas por esses tipos de intercorrências em ambos os sexos, foram de 23 a 33 anos (40%) e a menos acometida foi a faixa etária acima de 56 anos (5%) conforme observado no Gráfico 1, Tabela 1.

Tabela 1. Relação de acidentes e complicações com a idade.

Sexo	Masculino	Feminino	Total	%
12-22 anos	5	20	25	17%
23-33 anos	19	41	60	40%
34-44 anos	10	27	37	25%
45-55 anos	6	14	20	13%
>56 anos	6	2	8	5%
TOTAL	46	104	150	100%
%	31%	69%	100%	-

Fonte: Autor, 2019.

As técnicas cirúrgicas utilizadas pelos alunos da clínica cirúrgica também mostraram diferentes variações na quantidade de acidentes e/ou complicações, onde respectivamente a técnica II (alavanca + fórceps opcional) foi a que mais apresentou acidentes, com 58,8% dos casos (n=70), seguida da técnica I (apenas fórceps) com 26,1% dos casos (n= 31) e técnica III (associação de odontoseção e/ou osteotomia) com 15,1% dos casos (n=18), a

mesma sequência foi verificada nas complicações na qual a técnica II apresentou-se em 51,6% dos casos (n=16), técnica I com 29,1% dos casos (n=9), seguida da técnica III com 19,3% dos casos (n=6).

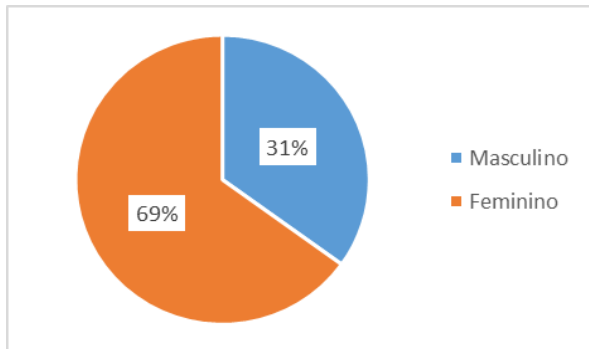


Figura 1. Relação de acidentes e complicações por sexo. **Fonte:** Autor, 2019.

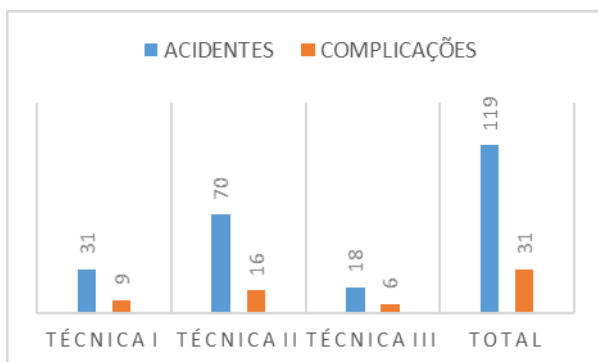


Figura 2. Relação das Técnicas de exodontia com acidentes e complicações. **Fonte:** Autor, 2019.

Os resultados obtidos de acordo com as classificações de acidentes, o tipo mais frequente foi desgarramentos ou arrancamentos de mucosa com 67 casos (56%), seguido de fratura coronária com 22 casos (18%), fratura radicular com 17 casos (14%), fratura de tuberosidade maxilar 8 casos (7%), injúria a dentes adjacentes com 5 casos (4%), penetração de dentes nas vias aéreas ou digestivas, deslocamento dentário para estruturas nobres, fratura mandibular, fratura de agulha, comunicação buco-sinusais apresentaram 0 casos (0%) conforme observado na Figura 3.

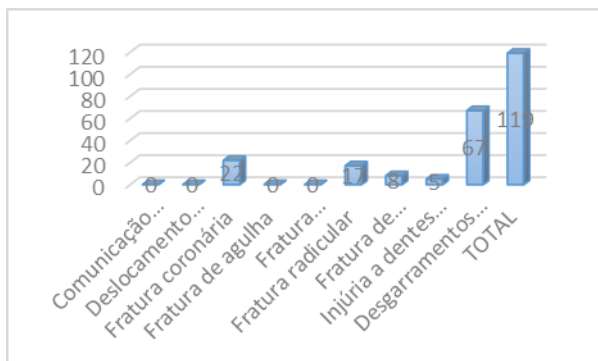


Figura 3. Distribuição de acidentes ocorridos na Clínica Cirúrgica da UNICATÓLICA. **Fonte:** Autor, 2019.

Com relação as intercorrências pós-operatórias, pode-se observar que a dor foi responsável pelo maior

índice de complicações, representando 68 % do total, ou seja, 21 casos, seguido pelos edemas com 5 casos (16%), trismo com 3 casos (10%) e hemorragias com 2 casos (6%), infecções, parestesias e alveolites indicaram 0 casos (0%) conforme observado na Figura 4.

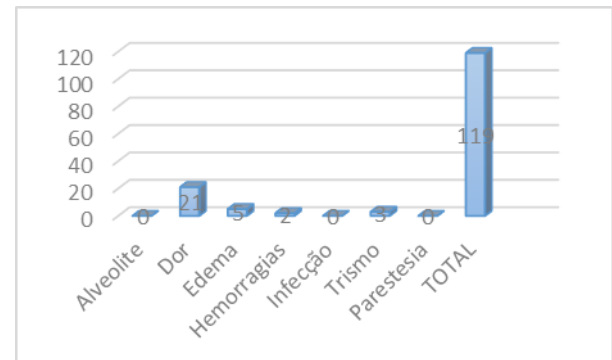


Figura 4. Distribuição de complicações ocorridas na Clínica Cirúrgica da UNICATÓLICA. **Fonte:** Autor, 2019.

4. DISCUSSÃO

Os acidentes e complicações são uma realidade desde o início da prática odontológica, principalmente na sua era extracionista, onde não havia procedimentos tão conservadores como nos dias atuais e o número de exodontias era maior, entretanto, esses acidentes muitas vezes não têm a importância merecida. Tais problemas podem estar associados a erros, cabendo ao aluno de odontologia e ao cirurgião-dentista buscar e identificar sua origem, para só assim conseguir preveni-los.

Atualmente existem poucos trabalhos como este que analisam de forma geral os acidentes e complicações relacionados a extração de qualquer elemento dentário, sendo mais comum aqueles referentes aos terceiros molares. Isto é devido ao tamanho diferente das amostras, o que acarreta a uma dificuldade na comparação dos resultados.

Em seu estudo evidenciou haver um maior índice de acidentes e complicações entre as pacientes do sexo feminino 62 (74%) quando comparadas aos do sexo masculino 22 (26%)⁶, os resultados foram semelhantes aos obtidos na pesquisa, onde as mulheres apresentaram uma incidência maior 56 (68%) do que em homens 27 (32%). Todavia, o número de pacientes sexo feminino ser superior ao dos homens pode ser resultado do fato de o número de mulheres atendidas ter sido maior do que o de homens, isto pode ser em decorrência de que estas procuram mais o atendimento odontológico.

Em estudo realizado à faixa etária dos pacientes submetidos ao procedimento concentrou-se de 20 a 25 anos de idade (66,6%)⁷. As maiores quantidades de intercorrências, para os dois sexos, foram em pacientes com idade de 23 a 33 anos (40%), salienta-se que os dois grupos dos diferentes estudos estão concentrados em adultos jovens, e a faixa etária menos acometida para os homens foi 12-22 anos (5%).

No que se refere à técnica cirúrgica, a técnica III com ostectomia e odontosecção foi a mais acometida por acidentes em (37,73%) dos casos⁸, o que contraria este estudo que diz, que técnicas cirúrgica utilizadas pelos alunos da clínica cirúrgica também mostraram diferentes variações na quantidade de acidentes e/ou complicações, onde respectivamente a técnica II foi a que mais apresentou acidentes 70 (58%), seguida da técnica I 32 (27%) e técnica III 18 (15%), a mesma sequência foi verificada nas complicações na qual a técnica II apresentou 15 (50%), técnica I 9 (30%), seguida da técnica III de 6 (20%) complicações.

Condições dentárias podem acarretar sinusites ou comunicações bucosinusais devido à proximidade dos ápices das raízes de molares com o seio maxilar. A introdução de raízes para dentro da cavidade do seio maxilar é a principal causa desse tipo de complicação^{9,10}. Na presente pesquisa não ocorreram casos de comunicação bucosinusal.

O deslocamento de dente durante a extração dentária é uma complicação classicamente descrita em livros de cirurgia oral. Em elementos dentários inferiores pode ocorrer o deslocamento para o espaço submandibular, assoalho da boca, região cervical. Terceiros molares superiores podem ser deslocados para o seio maxilar e fossa infratemporal¹¹. No presente estudo não foram observados esse tipo de acidente.

Em seu estudo concluiu que entre todos os acidentes e complicações, o maior deles foi a fratura coronária (22,83%)¹². Nas fraturas radiculares do terço médio ou apical, haverá pouca ou nenhuma mobilidade coronária. Geralmente são fraturas horizontais ou oblíquas¹³. Já nas injúrias em dentes adjacentes as lesões mais comuns são as fraturas de restauração ou de um dente bastante cariado e a luxação do dente vizinho estas, ocorrem quando a pressão exercida sobre os elevadores é transmitida aos dentes vizinho¹⁴. Em relação a casos de fraturas radiculares, não foram encontrados casos nesta pesquisa. Já as fraturas de coroa dentária, estiveram presentes¹², todavia, pode-se observar uma divergência quanto aos resultados alcançados, se comparados ao estudo, o tipo mais frequente foi de acidente ter sido o desgarramentos ou arrancamentos de mucosa com 67 dos casos (56%).

Mesmo com toda a evolução na fabricação das agulhas, assim como a melhoria da técnica anestésica aplicada pelos cirurgiões dentistas, a quebra e a consequente perda da agulha dentro dos tecidos do paciente ainda podem vir a ocorrer. As razões para esse acidente são variadas e podem estar associadas a falha na fabricação da agulha, a movimentação súbita do paciente durante a punção, ou a erros de técnica profissional, como a inserção de toda haste da agulha no tecido-alvo, dobra da haste da agulha, ou a sua reutilização excessiva o que provoca a fadiga do metal¹⁵. Neste estudo não foram encontrados casos com esse tipo de acidente.

A fratura da tuberosidade é um acidente que acontece frequentemente por conta de mau planejamento. Ocorrem de forma inesperada pelo fato

de nessa região o tecido ósseo ser bastante delgado. Geralmente, esse acidente é observado quando em um terceiro molar com raízes divergentes ainda isolados no arco alveolar, ou com hiperementose, e for efetuada demasiada força de lateralidade¹. Por outro lado, a fratura de mandíbula após a exodontia é considerado um evento raro e pode ocorrer durante ou após o procedimento cirúrgico. Ocorre pela diminuição da porção óssea secundária a intervenção cirúrgica e forças excessivas para elevação do elemento dentário¹⁶. Na pesquisa em questão não houveram casos de fraturas mandibulares, porém já as fraturas de tuberosidade da maxila estiveram presentes em 7% (n=8) dos 119 casos de acidentes.

Com relação as intercorrências pós-operatórias, foram observados casos de edema, hemorragia e trismo e dor, que se pode observar que foi a responsável pelo maior índice de complicações, representando 68% do total, ou seja, 21 casos¹⁶. Este resultado a dor teve 72,2% do total de complicações apresentadas.

As infecções após o procedimento parecem ter uma maior incidência em comparação com os outros tipos de exodontias, ocorrendo em 3% a 5% das cirurgias¹⁷, com acréscimo nas infecções ósseas mandibulares. Porém difere da presente pesquisa, onde dentre as complicações nenhum caso de infecção foi constatado.

A alveolite é uma complicação pós-operatória que se caracteriza por dor ao redor da ferida cirúrgica, que ocorre a partir dos primeiros dias após a extração, devido a desintegração parcial ou total do coágulo alveolar, podendo ocorrer halitose, com ou sem exposição do tecido ósseo¹⁸. Na pesquisa não foram observados casos de alveolite.

5. CONCLUSÃO

Com base nos dados obtidos neste trabalho concluímos que a elaboração e a execução de um plano de tratamento adequado são fatores fundamentais na redução da incidência de acidentes e complicações. Os desgarramentos ou arrancamentos de mucosa foram os acidentes mais prevalentes e a dor foi a complicação mais incidente.

REFERÊNCIAS

- [1] Marzola C. Fundamentos de Cirurgia Buco Maxilo Facial. 1ªed. São Paulo: Big Forms. 2008.
- [2] Bouloux GF, Steed MB, Perciaccante VJ. Complications of third molar surgery. Oral Maxillofac Surg Clin North Am 2007; 19(21): 117-128.
- [3] Goldberg MG, Nemerick AN, Marco WP. Complications after mandibular third molar surgery: a statistical analysis of 500 consecutive procedures in private practice. J. Am. Dent. Assoc., 1985; 111(2): 277-9.
- [4] Kato RB, Bueno RBL, Neto PJO, Ribeiro MC, Azenha MR. Acidentes e Complicações Associadas à Cirurgia dos Terceiros Molares Realizadas por Alunos de Odontologia. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., 2010; 10(4): 45-54.

- [5] Liporaci JR. Acidentes e Complicações e insucesso em cirurgia oral. 1ªed. 2010.
- [6] Azenha MR, Kato RB, Bueno RB, Neto PJ, Ribeiro MC. Accidents and complications associated to third molar surgeries performed by dentistry students. Oral Maxillofac. Surg. 2014; 18(1): 459-464.
- [7] Martins M, Garcia MAPY, Fernandes MV, Reis EMF, Vilela RR, Azevedo TS, et al. Principais complicações clínicas odontológicas pós-operatórias da cirurgia de terceiro molar impactado. ConScientiae Saúde., 2010; 9(2): 278-284.
- [8] Oliveira LB. Avaliação dos acidentes e complicações associados à exodontia dos terceiros molares. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., 2006; 6(2): 51-56.
- [9] Miloro M, Ghali GE, Larsen PE, Waite PD. Princípios de Cirurgia BucomaxiloFacial de Peterson. 3ªed. São Paulo: Santos. 2016.
- [10] Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ªed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2016.
- [11] Obberman M, Horowitz I, Ramon Y. Accidental displacement of impacted maxillary third molars. Int J Oral MaxillofacSurg., 1986; 15(1): 756-758.
- [12] Mattos A, Correia K. Análise dos acidentes e complicações em exodontias realizadas por alunos de odontologia. J Oral Invest, 2014; 3(1): 38-42.
- [13] Dale RA. Dentoalveolar trauma emergency. Med Clin North Am. 2000; 18(3): 521-539.
- [14] Hupp JR, Ellis E, Tucker MR. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 6ªed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2016.
- [15] Sakkinen J, Huppunen, M, Suuronen R. Complications following local anaesthesia. Nor. Tannlaegeforen. Tid., 2005; 115(1): 48-52.
- [16] Lizuka T, Tanner S, Berthold H. Mandibular fracture following third molar extraction. A retrospective clinical and radiological study. Int J Oral MaxillofacSurg, 1997; 26(1): 338-343.
- [17] Chiapascoet M, De Ciccol, Marrone G. Side effects and complication associated with third molar surgery. Oral surg Oral Med Oral Pathol., 2007; 76(4): 412-420.
- [18] Caso A, Hung L, Beirne R. Prevention of alveolar osteitis with chlorhexidine: A meta-analytic review. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2006; 99(2): 155-159.