

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TERCEIRO MOLAR SEMI-INCLUSO E IMPACTADO: RELATO DE CASO CLÍNICO

SURGICAL TREATMENT OF SEMI-EMBEDDED AND IMPACTED THIRD MOLARS: CLINICAL CASE REPORT

BRENDHA LUIZA SOUZA FREIRE¹, KAMILA BRAGA BALIEIRO¹, KAROLINA THAYNÁ ALMEIDA SALES¹, MORGANA ANTUNES MIRANDA¹, PRISCILA RODRIGUES BALIEIRO¹, CASTELO PEDRO VEMBA CIDADE², SAMUEL MENDES TEIXEIRA³, MARCONE DE OLIVEIRA ROCHA^{4*}

1. Acadêmico do curso de graduação de Odontologia da Faculdade Verde Norte (FAVENORTE); 2. Professor Doutor, Disciplina Cirurgia Oral do curso de Odontologia da Faculdade Verde Norte (FAVENORTE); 3. Professor Mestre, Disciplina Cirurgia Oral do curso de Odontologia da Faculdade Verde Norte (FAVENORTE); 4. Professor Mestre, Disciplina Clínica Infantil do curso de Odontologia da Faculdade Verde Norte (FAVENORTE).

* Av. José Alves Miranda, 500 - Alto São João, Mato Verde, Minas Gerais, Brasil. 39527-000. marconeoliveirarocha@yahoo.com.br

Recebido em 20/08/2021. Aceito para publicação em 20/09/2021

RESUMO

A impação de terceiros molares é uma circunstância cada vez mais detectada na clínica odontológica, sendo os inferiores os dentes mais sujeitos a esta situação. O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de tratamento cirúrgico de terceiro molar inferior semi-incluso e impactado. Para o diagnóstico, foi avaliada radiografia panorâmica e tomografia computadorizada, o tratamento proposto foi remoção cirúrgica do dente 38. Um diagnóstico preciso, tanto do ponto de vista teórico quanto prático, são fatores fundamentais para que o pós-operatório seja livre de intercorrências.

PALAVRAS-CHAVE: Terceiro molar, extração dentária, odontoseção.

ABSTRACT

The impaction of third molars is a circumstance increasingly detected in the dental clinic, with the lower teeth being the most subject to this situation. The aim of this study was to report a clinical case of surgical treatment of a semi-embedded and impacted lower third molar. For diagnosis, panoramic radiography and computed tomography were evaluated, the proposed treatment was surgical removal of tooth 38. An accurate diagnosis, both from a theoretical and practical point of view, are fundamental factors for the postoperative period to be free of complications.

KEYWORDS: Third molar; dental extraction; odontosection.

1. INTRODUÇÃO

Os elementos dentários inclusos, também conhecidos como impactados e/ou retidos, são definidos como aqueles que dado o seu período adequado de irrupção, não consegue alcançar sua posição na arcada dentária, mantendo-se sobre o tecido duro ou mole, sem comunicação com a cavidade bucal, de maneira que sua visualização é possível somente através de técnicas radiográficas^{1,2}.

A impação de terceiros molares é uma circunstância cada vez mais observada na clínica

odontológica, sendo os inferiores os dentes mais sujeitos a esta situação. As principais causas relacionadas à impação dentária são: falta de espaço, crescimento esquelético limitado, aumento do tamanho da coroa e maturação tardia dos terceiros molares. É importante ressaltar uma notável relação entre o canal mandibular e as raízes dos terceiros molares inferiores, contribuindo para que possa ocorrer injúria do nervo alveolar inferior, que conseguiria provocar uma disfunção neuronal chamada parestesia³.

A remoção cirúrgica dos terceiros molares é um dos procedimentos mais realizados. Pelo menos três fatores radiográficos geralmente determinam a decisão de remover um terceiro molar mandibular impactado ou semi-impactado: Reabsorção na superfície distal do segundo molar, perda óssea marginal na superfície da raiz distal do segundo molar e um aumento do espaço periodontal ou cisto ao redor da coroa do terceiro molar. Deste modo, se uma destas patologias estiver presente na radiografia, o terceiro molar deve ser retirado. A radiografia panorâmica pode ser o critério de primeira escolha para o exame dos terceiros molares inferiores, uma vez que proporciona uma visão geral dos dentes^{3,4}.

A remoção de terceiros molares inclusos pode gerar algumas complicações, sendo necessárias precauções desde o planejamento até a execução das cirurgias. O profissional deve estar alerta e ter conhecimento necessário para executar a cirurgia, quanto maior a complexidade do caso, mais facilidade terá de acontecer uma complicação pós-cirúrgica⁵. Portanto, o objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de tratamento cirúrgico de terceiro molar semi-incluso e impactado.

2. CASO CLÍNICO

De acordo com os aspectos éticos, a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, para a realização dos procedimentos e utilização das imagens. Paciente M.A.M. gênero

feminino, 28 anos de idade, compareceu a clínica odontológica da Faculdade Verde Norte (FAVENORTE), com queixa de pericoronarite. Durante anamnese a paciente relatou sintomatologia dolorosa e não foi observada nenhuma alteração sistêmica. Ao exame clínico (Figura 1) foi confirmada a pericoronarite e no exame radiográfico (Figura 2) foi observado que o elemento dentário 38 estava semi-incluso e impactado.

O elemento dentário foi classificado como mesioangular de acordo com Winter-1926 e pela classificação de Pell & Gregory-1942, o dente se encontra em classe II, posição B. Avaliando a radiografia panorâmica, pelos critérios de Rood-1990, foi possível identificar a relação entre o ápice radicular e o canal da mandíbula, apresentava desvio do canal da mandíbula (Classificação E) e estreitamento do canal da mandíbula (Classificação F), para confirmar estas informações, foi solicitado uma Tomografia Computadorizada (Figura 3) e como tratamento foi proposto à remoção cirúrgica do dente 38.



Figura 1. Aspecto clínico inicial.



Figura 2. Aspecto radiográfico.

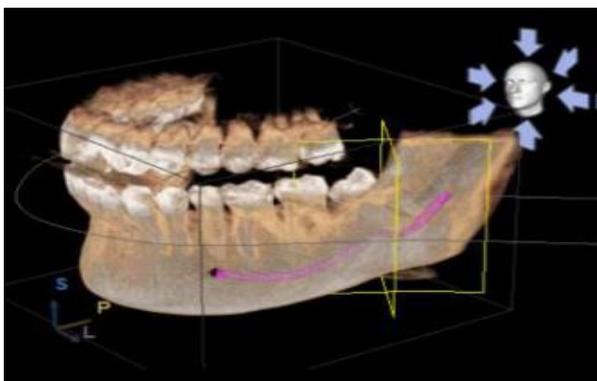


Figura 3. Tomografia computadorizada mostrando proximidade do dente com o canal mandibular.

Foi realizada a antisepsia intraoral com digluconato de clorexidina a 0,12% e extraoral com digluconato de clorexidina a 2%. Em seguida foi executada anestesia por bloqueio regional do nervo alveolar inferior esquerdo, nervo bucal e nervo lingual e complementação com terminal infiltração na região de soalho bucal com lidocaína 2% e com vasoconstritor epinefrina 1:100.000, foi utilizada agulha gengival longa e curta.

Foi executada incisão relaxante em envelope na região mesial do segundo molar com lâmina número 15C, em seguida descolamento total do retalho gengival para exposição do elemento dentário com auxílio do descolador de Molt número 9 (Figura 4).



Figura 4. Descolamento do retalho.

Para facilitar a remoção do elemento dentário, optou-se pela odontosseção (Figura 5) que foi realizada no sentido perpendicular ao longo eixo do dente, foi utilizada broca Zecrya em alta rotação.



Figura 5. Odontossecção do elemento dentário.



Figura 6. Loja óssea após extração.

Após remoção do elemento dentário, realizou-se irrigação abundante com soro fisiológico 0,9%, a fim de remover qualquer tipo de resíduo, regularização dos bordos da loja cirúrgica (Figura 6), reposicionamento do retalho e sutura utilizando fio de Nylon 4-0 (Figura 7). Foi administrado no pós-operatório Amoxicilina 500 mg de 8 em 8 horas, durante 5 dias, Nimesulida 100 mg de 12 em 12 horas, durante 3 dias e dipirona 500 mg de 6 em 6 horas, durante 2 dias.



Figura 7. Reaproximação do retalho e sutura.



Figura 8. Elemento dentário após exodontia.

3. DISCUSSÃO

No caso relatado o dente estava semi-incluso, estas situações ocorrem quando o dente já rompeu a fibromucosa que o recobria, mas não terminou sua irrupção².

Os terceiros molares podem ficar inclusos por vários motivos, entre eles temos: espaço insuficiente do arco, dentes muito volumosos, obstáculos causados por dentes adjacentes ou outras estruturas, resistência do tecido ósseo, excesso de permanência dos dentes decíduos na arcada, perda prematura dos dentes decíduos alterando a posição dos permanentes⁶.

Danos nervosos podem ser evitados, planejando e escolhendo cuidadosamente o tratamento mais adequado para o paciente, sendo necessário utilizar exames de imagens⁶. No presente estudo a tomografia computadorizada permitiu checar com precisão a relação entre o terceiro molar e o canal mandibular, possibilitando assim a indicação da extração do elemento 38.

A radiografia panorâmica verifica as características e relações anatômicas adjacentes, com o intuito de que se possa delimitar um tratamento cirúrgico satisfatório. A tomografia computadorizada possui a grande vantagem de gerar imagens tridimensionais (3D), onde

possibilita ótima visualização do elemento dentário, auxiliando no planejamento de cada caso e, acesso cirúrgico para remoção do terceiro molar com segurança e eficiência. Portanto, a grande utilidade da tomografia computadorizada é a possibilidade de visualização das estruturas anatômicas maxilares em alta definição⁸⁻¹¹.

4. CONCLUSÃO

O diagnóstico preciso, tanto do ponto de vista teórico quanto prático, é o fator fundamental para que o pós-operatório seja livre de intercorrências. Considerando que, a remoção de terceiros molares é uma cirurgia realizada em larga escala, é de suma importância que o profissional esteja devidamente qualificado para sua realização, levando em conta as particularidades de cada caso.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Martins M, Garcia MAP, Fernandes MV, *et al.* Principais complicações clínicas odontológicas pós-operatórias da cirurgia de terceiro molar incluso/impactado. *ConScientiae Saúde*, 2010;9(2):278-284.
- [2] Matos A, Vieira L, Barros L. Terceiros molares inclusos: revisão de literatura. *Rev. Psicol Saúde e Debate*. Jan., 2017;3(1):34-49.
- [3] Benevides RR, Valadas LAR, Diógenes ESG. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento. *Rev. FullDent. Sci.*, 2018;9(35): 66-71.
- [4] Júnior COR, Rocha BB, Carmo FCS, *et al.* Anatomia e considerações clínicas dos Terceiros Molares Inclusos: Uma Revisão de Literatura. *Id on Line Rev. Mult. Psic.*, 2019;13(47):823-835.
- [5] Seguro D, Oliveira RV. Complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos. *Revista UNINGÁ Review.*, 2014;20(1):30-34.
- [6] Xavier C, Ribeiro ED, Rocha JF, *et al.* Avaliação das posições dos terceiros molares impactados de acordo com as classificações de Winter e Pell & Gregory em radiografias panorâmicas. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.*, 2010;10(2):83-90.
- [7] Franco ER, Assis IO. Estudo das posições de terceiros molares inclusos e suas classificações clínicas e radiográficas segundo winter e pell & gregory. *Revista de ciências da saúde nova esperança.*, 2018; 16(3):58-66.
- [8] Lopes GB, Freitas JB. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares. *Arquivo Brasileiro de Odontologia.*, 2013;(9)2.
- [9] Oliveira CCMY, Júnior EZS, Júnior OB, *et al.* Fratura de mandíbula durante exodontia de terceiro molar inferior incluso: relato de caso. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.*, 2013;13(4).
- [10] Oliveira DV, Martins VB, Oliveira VO. Avaliação tomográfica de terceiros molares inclusos segundo classificação de winter. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.*, 2016;16(2).
- [11] Pretto JLB, Castro ML, Commanduli LF. Levantamento dos tratamentos utilizados para a alveolite pelos cirurgiões-dentistas de Passo Fundo - RS. *RFO UPF.*, 2012;17(2).