

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUAIACÁ

GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA

THALIA SOARES FERREIRA

**IMPLICAÇÕES DO ERRO DE PLANEJAMENTO NA EXODONTIA DE
TERCEIROS MOLARES INFERIORES**

**GUARAPUAVA
2021**

THALIA SOARES FERREIRA

**IMPLICAÇÕES DO ERRO DE PLANEJAMENTO NA EXODONTIA DE
TERCEIROS MOLARES INFERIORES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como pré-requisito para
obtenção do título de Cirurgiã Dentista pelo
Centro Universitário UniGuairacá de
Guarapuava.

Prof. Orientador: Danyelle Blanski Zimmer

GUARAPUAVA
2021

AGRADECIMENTOS.

A Deus minha gratidão pela vida, por me sustentar durante esses cinco anos na realização desse sonho.

Agradeço à minha mãe Sirlei e minha irmã Andreia por me apoiarem e sempre acreditarem que esse dia chegaria. Foram muitos obstáculos superados juntas, minha gratidão eterna por existirem e pelo amor incondicional.

Ao meu noivo Anderson, que chegou na minha vida para somar. Sempre com incentivos e palavras de conforto tornou meu momento acadêmico muito mais leve. Obrigada pelo apoio, ajuda e paciência de sempre.

A minha orientadora Danyelle que se dispões a realizar o caso clínico para a realização desse trabalho, obrigada pela atenção, disponibilidade e compartilhamento de seu conhecimento.

A minha dupla Rafaela que durante todos esses anos foi mais que a pessoa necessária para a realização das atividades práticas. Obrigada por todos os momentos juntas que tivemos, pela amizade que construímos e acima de tudo pela nossa parceria. Desejo todo sucesso do mundo para você.

A todos os professores do colegiado de Odontologia que contribuíram para a minha formação. Gratidão pelo profissionalismo, pelo tempo disponibilizado e por todo o conhecimento.

Aos pacientes que depositaram sua confiança, sua saúde em minhas mãos para que eu pudesse aprender.

Enfim, um muito obrigada a todos os amigos, colegas e pessoas que me apoiaram nessa jornada.

RESUMO

FERREIRA, T. S. **Implicações do erro de planejamento na exodontia de terceiros molares inferiores.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Centro Universitário UniGuairacá; 2021.

A exodontia de terceiro molar é a cirurgia mais comumente realizada em odontologia, e cada caso se torna único, não havendo tratamento padronizado. Uma das principais causas para essa extração é o dente ser incluso ou impactado. As complicações pós-operatórias comumente encontradas que podem acontecer são parestesia pelo nervo alveolar inferior, causando comprometimento neurosensorial, dor, edema, e trismo. Com a extração tardia dos elementos dentários as chances de riscos são maiores, por isso o planejamento do cirurgião dentista deve ser amplo, levando em conta a integralidade do paciente. Realizar um bom exame clínico, com auxílio de exames radiográficos e tomográficos se necessário, é de suma importância para a prevenção desses casos. O presente trabalho abordará como objetivo fornecer conhecimento, por meio de uma revisão de literatura, sobre as complicações que um tratamento mal planejado pode causar ao paciente em uma cirurgia de remoção de terceiros molares inferiores, enfatizando a importância do cirurgião dentista para prevenir e solucionar esses casos.

Palavras-chave: Complicações Pós-Operatórias. Terceiro Molar. Cirurgia Bucal.

ABSTRACT

FERREIRA, T. S. **Implications of the planning error in the exodonty of lower molar third parties.** [Completion of course work] Graduation of Dentistry. Guarapuava: UniGuairacá University Center; 2021.

The extraction of the third molar tooth is the most frequently surgery in dentistry, and each case become unique, doesn't having a standard treatment. One of the main causes for this extraction is the tooth be included or impacted. The post-operation complications common find are: paresthesia by the alveolar inferior nerve, causing sensorineural commitment, pain, edema and trism. With the late extraction of the dental elements, the chances of risk are bigger, because of that, the planning of the dental surgeon must be wide, considering the integrity of the patiente. Do a good clinical exam, with the aid of the radiological and tomographic exams are needed, it is vital to the prevention of the cases. The present work will approach as a goal provide knowledge, by a literature revision, about the complications that a bad-planned treatment can cause to the patients in a surgery of extraction of third molar and inferior, emphasizing the importance of the dental surgeon to prevent and solve this cases.

Keywords: Postoperative Complications. Molar, Third. Surgery, Oral.

LISTA DE ABREVIATURAS

2D - Imagem dimencional

3D - Imagem tridimensional

NAI - Nervo Alveolar Inferior

TCFC - Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.	7
2 PROPOSIÇÃO.	8
2.1 PROPOSIÇÃO GERAL	8
2.2 PROPOSIÇÃO ESPECIFICA	8
3 REVISÃO DE LITERATURA	9
3.1 FATORES QUE AFETAM NA REMOÇÃO	9
3.2 EXAMES DE IMAGENS	10
3.3 COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS	12
3.3.1 Dor	12
3.3.2 Edema e Trismo	13
3.3.3 Parestesia Do Nervo Alveolar Inferior	14
4 DISCUSSÃO	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

A exodontia de terceiros molares é o procedimento mais realizado na área de Cirurgia Oral e Maxilo-Facial. Por mais que essa cirurgia possa ser favorável e sem dificuldades, em algumas ocasiões podemos encontrar as complicações pós operatórias (SAYED et al., 2019). Dentre os desconfortos e complicações, as mais comuns relatadas na literatura é a associação de dor, edema e trismo. A mais complexa e de difícil manejo é a lesão nervosa definida como parestesia, que acomete o nervo alveolar inferior (KYEONG-LOK, 2016).

Quando há indicação para extração desses elementos, é indispensável a realização de um bom plano de tratamento, a avaliação minuciosa feita pelo Cirurgião Dentista é de fundamental importância para tentar minimizar essas complicações (TENGLIKAR et al., 2017). Baseado em exames pré-operatórios, o clínico precisa avaliar a posição e o grau de impaction do molar e seu contato com as estruturas adjacentes, só assim poderá delimitar o procedimento e prever um bom prognóstico pós cirúrgico (BRASIL et al., 2019).

Os riscos e complicações podem ser evitados se houver um diagnóstico e remoção cirúrgica de dentes assintomáticos, evitando um procedimento mais complexo e uma maior recuperação. Em contrapartida, alguns autores citam que os dentes só podem ser removidos se existir patologias ou sintomas presentes (HYAM, 2018).

A melhor maneira de equilibrar os riscos e qual o melhor período para realizar a cirurgia é após uma discussão detalhada para o paciente de todas as vantagens e desvantagens da realização do procedimento (LA MONACA et al., 2019).

Os exames complementares tem sido de relevância no auxílio do diagnóstico. De acordo com Araújo et al. (2019), as taxas de sucesso nas cirurgias aumentaram devido a tecnologia de imagens radiográficas. Quando há uma avaliação pré-operatória da relação das raízes do molar e o canal do nervo alveolar inferior (NAI), a possibilidade de evitar dano nervoso é grande (PATEL et al., 2020).

O objetivo desse trabalho foi produzir através da base de dados PubMed, com delimitação do período de 2015 a 2020, uma revisão de literatura percorrendo sobre as principais complicações pós-operatórias nas cirurgias de terceiros molares inferiores, como esses acontecimentos afetam a qualidade de vida do paciente e qual a conduta clínica em remover ou acompanhar esses casos.

2. PROPOSIÇÃO

2.1 PROPOSIÇÃO GERAL

Esta revisão de literatura tem como propósito contribuir com conhecimento, por meio de uma revisão de literatura, sobre as complicações pós-operatórias que ocorrem após as exodontias de terceiros molares inferiores e como pode ser evitadas se houver um bom plano de tratamento odontológico elaborada pelo cirurgião dentista, auxiliando assim outros profissionais a não cometerem esses erros.

2.2 PROPOSIÇÃO ESPECÍFICA

Analisar as possíveis convergências ou conflitos entre os conceitos, bem como verificar quais são as complicações que podem acontecer, explicando como isso interfere na qualidade de vida do paciente.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 FATORES QUE AFETAM NA REMOÇÃO

Os terceiros molares inferiores são os dentes mais prejudicados na arcada dentária, pois geralmente não conseguem uma posição favorável (SAYED et al., 2019). Podem ser classificados como assintomáticos ou sintomáticos, impactados ou não impactados, parcialmente erupcionados, erupcionados ou não erupcionados (HYAM, 2018).

Segundo Dallaserra et al. (2019), os fatores que influenciam na dificuldade de extração dos terceiros molares inferiores de um procedimento simples ou complexo, dependem da proximidade da raiz com o NAI, dente ser incluso ou o seu grau de impactação, técnicas de extração (osteotomia e/ ou odontosecção) e tempo de cirurgia. “Identificação e caracterização dos fatores de risco podem ajudar a reduzir as complicações” (SCHWARTZ-ARAD et al., 2018, p.33).

O dente que tem maior frequência de impactação é o terceiro molar inferior, os fatores etiológicos, padrão e prevalência podem variar de acordo com a população e com a região em que o individuo está inserido (KUMAR et al., 2017). A média de impactação varia de 68,6% de acordo com Sayed et al. (2019). O termo “impactação” na literatura pode ser encontrado em muitas vezes como a falha de erupção dentária, sendo impedida por algum empecilho físico ou inclinação incomum de seu eixo (LA MONACA et al., 2019). A impactação total pode ser descrita quando há mais de dois terços da coroa do terceiro molar dentro do osso alveolar. Porém, os estados de impactação podem variar, representando diferentes graus de impactação e diferentes formas de extração (KIM et al., 2019).

De acordo com Selimović et al. (2017), pode ser detectado nas radiografias de rotina o desenvolvimento do terceiro molar inferior em alguns casos por volta dos 6 anos de idade e na maioria das vezes entre os 12 a 14 anos. Como são os últimos dentes a erupcionar na cavidade oral, por volta dos 17 a 21 anos, a impactação acontece pela falta de espaço na arcada mandibular (SANTOS, 2015).

Anyanechi, Saheeb e Okechi (2019) citam em seus estudos que a impactação é comum na população em geral, e quando identificado em adolescente ou adultos jovens o prognóstico é incerto, pois o tempo pode induzir outras variáveis. Para Al-Abdallah (2018) em seu trabalho a idade afetou a severidade de impactação pois houve piora na posição do dente, portanto concluiu que quanto mais cedo for o diagnóstico, a longo prazo será menor a duração

do tratamento e conseqüentemente menor o número de complicações. Para remover o dente precocemente é necessária uma indicação apropriada para cada caso. Os molares impactados já tem um prognóstico ruim futuramente, pois há dificuldade de uma boa higienização resultando em pericoronarite ou até mesmo patologias como problemas periodontais frequente, reabsorção radicular, abscessos entre outros (STADERINI et al., 2019). Esperar a erupção ou já realizar uma extração profilática de terceiros molares inferiores ainda é uma controversa entre pesquisadores e estudiosos, não existindo um consenso na literatura sobre o tema (ANYANECHI; SAHEEB; OKECHI, 2019).

A razão pelos quais os dentes não irrompem pode ser pelos fatores gerais e locais. Dentre os gerais estão inclusos os hábitos alimentares, fatores hereditários, anormalidade na composição genética e desnutrição. Já nos fatores locais integram o comprimento insatisfatório e posição na arcada dentária, osso denso sobrejacente e longo caminho de erupção (GOYAL; VERMA; SUNDER RAJ, 2016).

A técnica de remoção se difere de paciente para paciente. Existe várias maneiras que o cirurgião pode utilizar, sendo a extração dentária completa da remoção de todo o dente incluindo coroa e raízes ou a coronectomia que deixa em torno de 5-6 mm de raiz dentro do osso, removendo somente a coroa dentária (ALI; BENTON; YATES, 2018).

A coronectomia foi criada a fim de eliminar as lesões do NAI, entretanto, é uma técnica que requer que o operador tenha experiência, pois é comum que o ápice das raízes durante a extração fracture tornando o procedimento complicado (LUO et al., 2018). As raízes dos molares na sua grande maioria estão próximo ao NAI, e com a técnica de extração tradicional pode causar neuropatia. Por isso, a coronectomia é uma opção segura par remoção dos molares evitando esse acidente (SARWAR; MAHMOOD-RAO, 2015).

A inclinação do terceiro molar em relação ao segundo molar deve ser investigada antes da cirurgia. Isso aponta a direção do dente dentro do alvéolo, havendo alguma barreira como osso ou o próprio segundo molar, a exodontia pode precisar de osteotomia, ou seja, um corte feito no osso para remover o dente, com isso o tempo do procedimento é prolongado e as complicações pós-operatórias aumentadas (LUPI et al., 2018).

3.2 EXAME DE IMAGEM

Em qualquer procedimento cirúrgico é preciso solicitar exames de imagens para que o Cirurgião Dentista possa avaliar cuidadosamente os danos e benefícios de realizar a extração.

As radiografias panorâmicas pré-operatórias podem confirmar ou indicar dificuldade no procedimento (SAMBROOK; GOSS, 2018). As radiografias panorâmicas oferecem uma visão ampla dos dentes, da mandíbula e estruturas adjacentes podendo ser considerada o método de primeira escolha para o exame dos terceiros molares inferiores (MATZEN et al., 2016).

Patel et al. (2020), descrevem que as principais vantagens da panorâmica além da ampla imagem de estruturas, o equipamento é barato e a exposição de radiação é consideravelmente baixa. Já as desvantagens são: distorções de imagens, menor resolução e imagens fantasmas.

Para uma avaliação completa das radiografias, deve se observar a morfologia radicular, a proporção do saco folicular, densidade do osso circundante, se possui contato com o segundo molar ou não, os tecidos e dentes subjacentes, o NAI, corpo e ramo da mandíbula (SANTOS, 2015). Em outros estudos a sugestão é de procurar sete características nas radiografias: desvio e estreitamento do canal, interrupção na linha branca do canal, escurecimento, deflexão e estreitamento das raízes e ápice da raiz bífida (PATEL et al., 2020).

Como já relatado, a remoção profilática do terceiro molar é uma questão de lacunas na literatura, que depende muito de cada caso individualmente. Entretanto, para remoção do molar retido a indicação existe quando há presença de patologias com riscos ao procedimento cirúrgico (SINGH et al., 2018).

As patologias podem ser sintomáticas ou assintomáticas. No caso em que não há sintomas três fatores devem ser observados na radiografia panorâmica. Primeiro, se existe perda óssea na raiz distal do segundo molar, reabsorção na superfície distal do segundo molar ou se há um espaço aumentado ou cisto ao redor da coroa do terceiro molar, sendo encontrado um desses fatores o terceiro molar em avaliação deve ser removido (MATZEN et al., 2016).

No momento em que a radiografia panorâmica é insatisfatória para uma visualização exata da relação do canal mandibular com o NAI, torna-se necessário uma imagem tridimensional (ARAUJO et al., 2019).

Em odontologia, a imagem diagnóstica que transformou a era digital foi a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC). Ela oferece imagens de alta resolução, excelente qualidade e uma visão completa da anatomia do dente e da estrutura óssea presente (TACHINAMI et al., 2017).

A TCFC permite ver as estruturas com a melhor resolução deixando o clínico mais

confiante para realizar sua técnica diminuindo assim as complicações pós-operatórias (ARAÚJO et al., 2019). Segundo Brasil et al. (2019), não há sobreposição e ampliação da imagem, por esse motivo a TCFC mostra uma precisão para mediações lineares e avaliação de terceiros molares, tornando-se como padrão de referência para avaliação do grau de impactação.

Dentre as principais vantagens estão a reconstrução de imagem tridimensional (3D), a alta precisão de imagem dimensional (2D), menor dose de radiação, rápido tempo de digitalização, menores artefatos e análise da imagem em tempo real (PATEL et al., 2020).

3.3 COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

3.3.1 Dor

A anatomia do terceiro molar é formada por uma área vascularizada, de tecido conjuntivo frouxo e estruturas que podem ter alterações, devido a isso os procedimentos cirúrgicos são seguidos de dor, edema e trismo (SARAVANAN et al., 2016). Como consequência frequente no pós-operatório da exodontia de terceiro molar e de difícil manejo ao profissional para controle encontramos a dor (GOZALI et al., 2017).

A dor é definida como uma experiência não agradável que afeta o psicológico e emocional do paciente, acontece após a injúria dos tecidos, onde os metabólitos do ácido araquidônico, bradicinina e 5-HT são produzidos e liberados no organismo aumentando os nociceptores locais que desencadeiam a dor (SREESHA et al., 2020).

Após extrações de molares a dor pode ser de moderada a intensa. A dor aguda é descrita como as vias normais de dor, relacionada a fatores físicos do ramo simpático do sistema nervoso autônomo que se manifestam. Portanto, as causas de desencadeamento da dor pós-operatória se inicia pelo trauma cirúrgico da remoção do dente (MODANLOO; EFTEKHARIAN; ARABIUN, 2018).

Ainda de acordo com Modanloo; Eftekharian e Arabiun (2018), a reação fisiológica que a dor aguda causa ao tecido lesado é complicada. É uma dor que o cirurgião deve se preocupar, pois causa ao paciente desconforto e pode tornar-se uma dor crônica, se persistir por mais de três meses.

3.3.2 Edema e Trismo

Para a extração dos terceiros molares, há um manejo grande dos tecidos. Devido a isso, a dor, edema e trismo são quase universal após o procedimento e movimentam alteração funcional transitória no sistema mastigatório (KUMAR et al., 2017).

Originado de um processo inflamatório causado pelo trauma cirúrgico, o edema facial é uma queixa comum entre os pacientes, sendo seu grau individualizado. Os fatores que influenciam são: características do paciente (idade, sexo, físico) e intra operatório (tipo de terceiro molar, seu grau de impaction e técnica de extração) (ZHANG et al., 2018). De acordo com Sreesha et al. (2020), o edema pode ser interno ou externo, envolve três dimensões de mediação e sua superfície pode ser irregular ou convexa, sendo uma complicação de difícil precisão.

O método desenvolvido por Majid avalia o tamanho do edema por meio de duas medidas faciais, para isso se utiliza como material uma fita métrica ou régua. A primeira medida é feita pelo trégus, linha média e gônio, já a segunda é a soma pré-operatória dos dois valores (mm) como linha base para o lado medido (SARAVANAN et al., 2016). Kumaret al. (2017), citam em seu trabalho que há outras formas auxiliares para medir o edema, como arco facial, ultrassom, cefalostato, fotografias e medição de pontos craniométricos.

Trismo do grego “trismos” é descrito na literatura como uma variação de dor muscular devido aos espasmos que acontecem nos músculos da mastigação, resultado de fatores como: infecção após injeção de anestésicos locais, inúmeras aplicações de agulhas com pontas farpadas, principalmente sobre o músculo pterigóideo medial ou sobre o nervo alveolar inferior na técnica de bloqueio e aumento do retalho além da crista oblíqua externa (BALAKRISHNAN et al., 2017).

O trismo é uma seqüela direta do edema, medido pela dificuldade que o paciente tem de abertura bucal, que comprime estruturas nervosas gerando dor leve à forte (SARAVANAN et al., 2016). Selimovic et al. (2017) menciona que o trismo progride vagarosamente comparado com o edema, atingindo seu máximo após 2º ou 3º dia pós-operatório. A dor e trismo podem estar interligados, sendo ela a causa principal da redução da abertura bucal.

Para o controle pós-operatório, Balakrishnan et al. (2017) dizem que, os sintomas podem ser diminuídos através de administração de antibióticos e no pré-operatório com analgésicos quando há presença de pericoronarite. Já Saravanan et al. (2016), citam que o uso de uma única dose de dexametasona no pré-operatório reduz e traz resultados significativos

para a vida do paciente no pós-operatório. Presume-se a dexametasona tenha efeito analgésico mediado pela ação anti-inflamatória e imunossupressora, que diminui a produção de mediadores de percepção da dor (GOZALI et al., 2017).

3.3.3 Parestesia do nervo alveolar inferior

Parestesia é um distúrbio neurossensorial causado por trauma durante o ato cirúrgico. O risco se torna ainda mais complexo quando o feixe neurovascular é exposto. A área acometida na grande maioria dos casos é o lábio inferior e queixo (mentual), afeta de 0,4% a 5,5% dos pacientes, normalmente temporário de 2 a 3 meses, mas eventualmente os sintomas sejam permanentes (CLÉ-OVEJERO et al., 2017). De acordo com Sayed et al. (2019), a parestesia é caracterizada pela perda de sensibilidade na área injuriada, frequentemente associado a sensações de formigamento, queimação, choques ou cócegas.

Para Balaguer-Mart et al. (2016), essas complicações podem afetar o conforto e satisfação do paciente, por isso a importância do Cirurgião Dentista em deixar claro antes da cirurgia todas as vantagens e desvantagens do procedimento. O paciente tem perda funcional na cavidade oral como: salivação labial, dificuldade de falar e mordedura dos lábios (RAMADORAI et al., 2019).

Barraclough, Power e Pattni (2017), descrevem que a complicação mais severa é o dano ao NAI e ao nervo lingual. Podem ser de caráter temporário, regredindo espontaneamente ou em alguns casos se persistir por mais de 6 meses a falta de sensibilidade será permanente. Essas ocorrências aumentam quando o terceiro molar inferior está mais próximo ao nervo, por isso deve ser feito um diagnóstico pré-operatório com radiografias ou TCFC para prevenir essa lesão.

4. DISCUSSÃO

A taxa de impactação do terceiro molar na Europa para jovens adultos é de 73% (SANTOS, 2015). Para Anyanechi, Saheeb e Okechi (2019), a periodicidade em que ocorre as impactações pode variar de 22,0% a 66,0%. De acordo com Kumar et al. (2017) em seus estudos, 15,2% da população foi afetada pela impactação, uma taxa menor comparada com outros autores que relatam entre 9,5 a 68% de predomínio. Já Schwartz-Arad et al. (2018), citam que o grau de impactação em que o dente se encontra, é o fator mais importante para resultar em complicações.

Ao menos que sejam sintomáticos, a intervenção cirúrgica dos molares impactados assintomáticos não se explica, pois pode ser uma escolha de remoção precoce incoerente (ANYANECHI; SAHEEB; OKECHI, 2019). Já para La Monaca et al. (2019), quando ainda não há a formação completa das raízes dos molares não irrompidos, o tratamento oferece um resultado melhor ao paciente. A indicação de remoção profilática é tentar reduzir os riscos de desenvolver doenças, reduzir a taxa de fratura mandibular, reduzir a dificuldade de extração em pacientes com idade avançada e pelo terceiro molar não ter função definitiva em boca (ANYANECHI; SAHEEB; OKECHI, 2019). Por existir as complicações pós-operatórias, alguns cirurgiões dentistas não consideram a extração preventiva. Staderini et al. (2019), ressalta que a germectomia de terceiros molares estão relacionados a menos morbidade do que a extração com as raízes formadas.

Fatores como a idade e sexo do paciente podem influenciar na impactação. Kumar et al. (2017), encontraram uma porcentagem maior no sexo feminino em comparação com o masculino. Ele relata que isso pode ser esclarecido pelo fato de que a mandíbula feminina para de crescer quando há início da erupção dos molares, já em homens o desenvolvimento continua após erupção. Já de acordo com Schwartz-Arad et al. (2018), as taxas maiores de complicações são em mulheres e justificam que isso pode estar relacionado aos hormônios de anticoncepcionais. Kang, Sah e Fei (2020), não concordam que a idade esteja relacionada com o risco maior de lesão ao nervo.

Luo et al. (2018), destacam que a radiografia panorâmica é bidimensional (2D) mas com uma imagem de qualidade e uma cirurgia bem planejada é possível evitar dano ao nervo. Em um estudo de comparação das imagens 2D com 3D feito por Lupi et al. (2018), foi encontrado falhas na avaliação da angulação do terceiro molar ao se utilizar a panorâmica (2D), as distorções acontecem por causa do movimento tomográfico e geometria das

projeções.

A dor, o edema e o trismo foram observados entre o primeiro e sétimo dia pós-operatório (TENGLIKAR et al., 2017). No estudo de Balakrishnan et al. (2017) as complicações são frequentes, e afetam a qualidade de vida do paciente no pós-cirúrgico.

Sresha et al. (2020), em sua pesquisa observou que no segundo dia pós-operatório os pacientes que ingeriram dexametasona no pré-operatório 4mg houve diminuição do edema, e o trismo teve uma média de 35,5 de abertura bucal no terceiro dia. Já no estudo de Selimović et al. (2017), o nível do trismo foi reduzido com a metilprednisolona em comparação com o meloxicam.

O dano ao NAI é a complicação mais grave após uma exodontia. A proximidade das raízes dos terceiros molares inferiores com o canal do NAI é um fator de risco para a incidência de injúria ao nervo e perda de sensibilidade da área. Nesses casos é relatado na literatura um aumento de cerca de 30% das extrações ocorrerem dano temporário e de 5 a 7% permanente (PATEL et al., 2020). De acordo com Araujo et al. (2019), o comprometimento neurosensorial passageiro varia de 0,4% a 9,4%, já a perda de sensibilidade permanente, aquela em que o paciente não se recupera ao final do tratamento ocorre em 1% de todos os casos. Santos (2015), relatou em seu estudo taxa de dano ao nervo após exodontia de 0,5 % a 20%. Já Sayed et al. (2019), 7,2% dos casos houve lesão nervosa, sendo que 90% desses pacientes se recuperam entre 3 a 6 meses, e um paciente teve dano permanente. Staderini et al. (2019), ressaltam que realizar a germectomia, ou seja, fazer a extração do dente quando ainda as raízes não estão formadas, é uma técnica com viabilidade menor de causar danos nervosos, pois ainda não uma relação de dente com o nervo.

Como cuidados pós-operatórios, Sresha et al. (2020), afirma que utilização de compressa fria imediata após a extração, drenos cirúrgicos intraorais e aplicação de laser de baixa potência reduzem os efeitos das extrações de terceiro molar. Para Selimović et al. (2017), as sequelas do pós-operatório podem ser prevenidas através da administração de analgésicos e corticosteroides. Sayed et al. (2019), citam que a dor pós-operatória pode durar mais que a primeira semana e por isso, é necessário fazer administração de antibióticos e curativos, além de acompanhar o paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que o cirurgião dentista em conjunto com o paciente devem avaliar todos os benefícios e malefícios de se realizar a exodontia do terceiro molar inferior. A prevenção deve ser a escolha inicial do cirurgião dentista, associado a um bom plano de tratamento para melhores resultados. Os cuidados pré e pós-operatórios são essenciais para evitar as complicações como dor, trismo, edema e parestesia do nervo alveolar inferior. Ainda há controvérsias sobre extrair ou não dente assintomático na literatura, por isso o exame de escolha para ter um melhor diagnóstico é a radiografia panorâmica, e em alguns casos a solicitação de tomografia computadorizada de feixe cônico por ser tridimensional permite um melhor diagnóstico.

REFERÊNCIAS

- AL-ABDALLAH, M. et al. What factors affect the severity of permanent tooth impaction? **BMC Oral Health**, Jordânia, v.18, n.184, p. 1-7, Nov. 2018.
- ALI, A.S.; BENTON, J.A.; YATES, J.M. Risk of inferior alveolar nerve injury with coronectomy vs surgical extraction of mandibular third molars—A comparison of two techniques and review of the literature. **J Oral Rehabil**, Manchester, v. 45, n. 01, p. 250-257. 2018.
- ANYANECHI, C. E.; SAHEEB, D. B.; OKECHI, U, C. Is prophylactic removal of impacted mandibular third molar justified in all patients? A prospective clinical study of patients 50 years and above. **African Health Sciences**, Nigéria, v. 19, n. 01, p. 1789-1794, Mar. 2019.
- ARAUJO, G. de T. T. et al. Influence of cone beam computed tomography versus panoramic radiography on the surgical technique of third molar removal: a systematic review. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg**, Bauru, v.48, n. 10, p. 1340-1347, Oct. 2019.
- BALAGUER-MART, J. C. et al. Non-surgical predicting factors for patient satisfaction after third molar surgery. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, Valencia, v. 21, n. 2, p. 201-205. Mar. 2016.
- BALAKRISHNAN, G. et al. Incidence of Trismus in Transalveolar Extraction of Lower Third Molar. **Journal of pharmacy & bioallied sciences**, India, v.09, n. 05, p. 222-227, Nov. 2017.
- BARRACLOUGH, J.; POWER, A.; PATTNI, A. Treatment Planning for Mandibular Third Molars. **Oral Surgery**, v. 44, n. 03, p. 221-228, 2017.
- BRASIL, D. M. et al. Is Panoramic Imaging Equivalent to Cone-Beam Computed Tomography for Classifying Impacted Lower Third Molars. **American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons J Oral Maxillofac Surg**, São Paulo, v. 77, n. 10, p. 1968-1974, 2019.
- CLÉ-OVEJERO, A. et al. Does 3-dimensional imaging of the third molar reduce the risk of experiencing inferior alveolar nerve injury owing to extraction? **American Dental Association**, Barcelona, v. 148, n.08, p. 575-583, Aug. 2017.
- DALLASERRA, M. et al. Infectious postoperative complications in oral surgery. An observational study. **J Clin Exp Dent**, v. 12, n. 01, p. 65-70, Jan. 2019.
- GOYAL, S.; VERMA, P.; SUNDER RAJ, S. Radiographic evaluation of the status of third molars in Sriganagar population - A digital panoramic study. **Malays J Med Sci.**, India, v. 23, n. 6, p. 103-112, Nov. 2016.
- GOZALI, P. et al. Decreased post-operative pain using a sublingual injection of dexamethasone (8 mg) in lower third molar surgery. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, Thailand, v. 17, n. 01, p. 47-53, Mar. 2017.

HYAM, DM. The contemporary management of third molars. **Australian Dental Journal**, Australia, v.63, n.01, p.19-26, Mar. 2018.

KANG, F.; SAH, M.K.; FEI, G. Determining the risk relationship associated with inferior alveolar nerve injury following removal of mandibular third molar teeth: A systematic review. **J Stomatol Oral Maxillofac Surg**, China, v. 121, n. 01, p. 63-69, Feb. 2020.

KIM, J. Y. et al. Modified difficult index adding extremely difficult for fully impacted mandibular third molar extraction. **J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg**, Korea, v. 45, n.06, p. 309-315, Dec.2019.

KUMAR, V.R. et al. Prevalence and Pattern of Mandibular Third Molar Impaction in Eritrean Population: A Retrospective Study. **The Journal of Contemporary Dental Practice**, Saudi Arabia, v.18, n.02, p. 100-106, Feb. 2017.

KYEONG-LOK, P. Which factors are associated with difficult surgical extraction of impacted lower third molars? **J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg**, Korea, v.42, n. 05, p. 251-258, Oct. 2016.

LA MONACA, G. et al. First and second permanent molars with failed or delayed eruption: Clinical and statistical analyses. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, Italy, v. 156, n. 3, p. 355-364, Sept. 2019.

LUO, Q. et al. Comparisons of the Computed Tomographic Scan and Panoramic Radiography Before Mandibular Third Molar Extraction Surgery. **Med Sci Monit**, China, v. 24, n. 1, p. 3340–3347, Nov. 2018.

LUPI, S.M. et al. Geometric distortion of panoramic reconstruction in third molar tilting assessments: a comprehensive evaluation. **Dentomaxillofacial Radiology**, Italy, v. 47, n. 07, p. 1-6, June. 2018.

MATZEN, L. H. et al. Radiographic signs of pathology determining removal of an impacted mandibular third molar assessed in a panoramic image or CBCT. **Dentomaxillofacial Radiology**, v. 46, n. 1, p. 1-8, Jan. 2016.

MODANLOO, H.; EFTEKHARIAN, H.; ARABIUN, H. Postoperative Pain Management after Impacted Third Molar Surgery with Preoperative Oral Lamotrigine, a Randomized, Double-blind, Placebo-Controlled Trial. **J Dent Shiraz Univ Med Sci.**, Iran, v.19, n.3, p.189-196, Sept.2018.

PATEL, PS. et al. Comparison of panoramic radiograph and cone beam computed tomography findings for impacted mandibular third molar root and inferior alveolar nerve canal relation. **Indian J Dent Res**, India, v. 31, n.01, p. 91-102, Apr. 2020.

RAMADORAI, A. et al. Nerve Injury After Surgical Excision of Mandibular Third Molars Under Local Anesthesia: An Audit. **J. Maxillofac. Oral Surg**, India, v. 02, n. 18, p. 307-313, June. 2019.

SAMBROOK, P.J. GOSS, A.N. Contemporary exodontia. **Australian Dental Journal**, v. 63, n. 01, p. 11-18, Mar. 2018.

SANTOS, P. Impacted Mandibular Third Molars: Review of Literature and a Proposal of a Combined Clinical and Radiological Classification, **Ann Med Health Sci Res, Arábia Saudita**, v. 5, n. 4, p. 229-234, 2015.

SARAVANAN, K. et al. A Single Pre-Operative Dose of Sub Mucosal Dexamethasone is Effective in Improving Post-Operative Quality of Life in the Surgical Management of Impacted Third Molars: A Comparative Randomised Prospective Study. **J. Maxillofac. Oral Surg**, India, v. 15, n. 1, p. 67-71, Mar. 2016.

SARWAR, H.; MAHMOOD-RAO, S. Coronectomy; Good or Bad? **Oral Surgery**, London, v.42, n. 1, p. 824-828, Nov. 2015.

SAYED, N. et al. Complications of Third Molar Extraction. **Sultan Qaboos University Medical Journal**, [Oman], v.19, n. 03, p. 230-235, Aug. 2019.

SCHWARTZ-ARAD, D. et al. Interpretations of complications following third molar extraction. **Quintessence international oral surgery**, Israel, v. 49, n. 1, p.33-39, Jan. 2018.

SELIMOVIĆ, E. et al. Prevention of trismus with different pharmacological therapies after surgical extraction of impacted mandibular third molar. **Medicinski Glasnik**, v. 14, n. 1, p. 145-151. Feb. 2017.

SINGH, K. et al. Impacted mandibular third molar: comparison of coronectomy with odontectomy. **Indian J Dent Res**, India, v. 29, n. 5, p. 605-610, 2018.

SREESHA, S. et al. Postoperative pain, edema and trismus after third molar surgery - A comparative study between submucosal and intravenous dexamethasone. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, India, v. 9, n. 5, p. 2454-2459, May. 2020.

STADERINI, E. et al. How to Manage Impacted Third Molars: Germectomy or Delayed Removal? A Systematic Literature Review. **Medicina (Kaunas, Lituânia)**, EUA, v.55, n. 79, p. 1-14, Mar. 2019.

TACHINAMI, H. et al. Combined preoperative measurement of three inferior alveolar canal factors using computed tomography predicts the risk of inferior alveolar nerve injury during lower third molar extraction. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Japan, v. 46, n.11, p. 1479-1483, June. 2017.

TENGLIKAR, P. et al. An Assessment of Factors Influencing the Difficulty in Third Molar Surgery. **Ann Maxillofac Surg**, India, v. 7, n. 01, p. 45-50, 2017.

ZHANG, W. et al. Predicting postoperative facial swelling following impacted mandibular third molars extraction by using artificial neural networks evaluation. **Scientific Reports**, China, v. 8, n. 1, p. 1-9, Aug. 2018.