

## Exodontia de terceiro molar: Caso clínico

### Third molar exodontics: Clinical case

### Exondóncia del tercer molar: Caso clínico

Recebido: 24/08/2023 | Revisado: 30/08/2023 | Aceitado: 31/08/2023 | Publicado: 02/09/2023

**Oreste Maurilio da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2938-9795>

Faculdade Integrada Carajás, Brasil

E-mail: orestemds@gmail.com

**Larissa Carvalho Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7179-4432>

Faculdade Integrada Carajás, Brasil

E-mail: larissa\_cs@icloud.com

#### Resumo

O estudo aborda a descrição de um de caso clínico de um paciente do gênero masculino, 26 anos, que apresentava um terceiro molar superior direito erupcionado. O paciente procurou tratamento na clínica da Faculdade Integrada Carajás, devido ao desconforto e a dor que sentia. Após exames clínicos e de imagem, incluindo radiografia panorâmica, foi indicada a exodontia do dente 18 devido à presença de lesão cariosa e inflamação gengival. Dentro do procedimento pela exodontia por via alveolar, utilizando extractores de Seldin reto e laterais, bem como o fórceps 18 R. Essa abordagem menos traumática proporcionou resultados satisfatórios, ressaltando a importância da realização adequada de exames clínicos e auxiliares pelo cirurgião dentista.

**Palavras-chave:** Exodontia; Erupção; Inflamação e lesão cariosa.

#### Abstract

The study addresses the description of a clinical case of a male patient, 26 years old, who had an erupted upper right third molar. The patient sought treatment at the Faculdade Integrada Carajás clinic due to the discomfort and pain he was feeling. After clinical and imaging examinations, including panoramic radiography, the extraction of tooth 18 was indicated due to the presence of a carious lesion and gingival inflammation. Within the procedure by extraction through the alveolar route, using straight and lateral Seldin extractors, as well as the 18 R forceps. This less traumatic approach provided satisfactory results, emphasizing the importance of adequate clinical and auxiliary examinations by the dental surgeon.

**Keywords:** Extraction; Eruption; Inflammation and carious lesion.

#### Resumen

El estudio aborda la descripción de un caso clínico de un paciente masculino, 26 años, quien presentó un tercer molar superior derecho erupcionado. El paciente buscó tratamiento en la clínica Faculdade Integrada Carajás debido al malestar y dolor que sentía. Luego de exámenes clínicos y de imagen, incluyendo radiografía panorámica, se indicó extracción dental 18 debido a la presencia de lesión cariosa e inflamación gingival. Dentro del procedimiento por extracción por vía alveolar, utilizando extractores Seldin rectos y laterales, así como la pinza 18 R. Este abordaje menos traumático proporcionó resultados satisfactorios, enfatizando la importancia de exámenes clínicos y auxiliares adecuados por parte del cirujano dentista.

**Palabras clave:** Extracción; Erupción; Inflamación y lesión cariosa.

## 1. Introdução

A exodontia do terceiro molar é um procedimento comumente realizado por cirurgiões dentistas devido ao fato de que esses dentes geralmente são os últimos a surgirem na arcada dentária e habitualmente apresentam posição e morfologias inadequadas. Além disso, apresenta outras condições que podem causar complicações frequentes, tornando necessária sua extração. Desta forma, é importante que o cirurgião dentista avalie cuidadosamente as características desses dentes para selecionar as melhores técnicas e materiais a serem utilizados, dispondo obter resultados pertinentes (Costa, et al., 2013; Alves-Filho 2019).

Sendo mais prevalentes na mandíbula, os terceiros molares podem estar inclusos ou semi-inclusos em localizações atípicas (Dias, et al., 2018; dos Santos, et al., 2021). Entretanto, em alguns casos, esses dentes podem erupcionar na cavidade oral e assumir diferentes ângulos, o que requer uma análise criteriosa de suas peculiaridades em relação com as estruturas adjacentes. O profissional deve realizar um exame clínico minucioso, utilizar exames auxiliares, como panorâmicas, radiografias e tomografias computadorizadas, para estabelecer um diagnóstico eficaz (Arabion et al., 2017).

Em relação aos terceiros molares erupcionado, embora muitas pessoas não tenham este elemento dentário, suas características também devem ser consideradas ao sistema circundante. Por estarem visíveis na cavidade oral, tendo mais possibilidade de sofrerem danos ocasionais, especificamente devido à dificuldade de acesso para uma limpeza adequada. Isso pode levar à indicação de extração, em casos de apinhamento dental, presença de lesões associadas, necessidade de reabilitação ortodôntica, lesão cariosa, reabsorção óssea, doença periodontal e outras condições que justifiquem a extração desses dentes e que devem ser minuciosamente examinadas pelo cirurgião dentista (de Lima, et al., 2017; Ribeiro Júnior et al., 2019).

O estudo aborda a descrição de um caso clínico de um paciente do gênero masculino, 26 anos, que apresentava um terceiro molar superior direito erupcionado. O paciente procurou tratamento na clínica da Faculdade Integrada Carajás, devido ao desconforto e a dor que sentia.

Após exames clínicos e de imagem, incluindo radiografia panorâmica, foi indicada a exodontia do dente 18 devido à presença de lesão cariosa e inflamação gengival. Dentro do procedimento pela exodontia por via alveolar, utilizando extratores de Seldin reto e laterais, bem como o fórceps 18 R.

Essa abordagem menos traumática proporcionou resultados satisfatórios, ressaltando a importância da realização adequada de exames clínicos e auxiliares pelo cirurgião dentista.

## **2. Metodologia**

Com o desenvolvimento de pesquisas complementares e dos exames que temos na atualidade, foi analisado a ausência de espaço na arcada dentária do paciente tendo em vista um exame minuciosamente avaliado pelo senso crítico e conservador. A cavidade oral do paciente já apresentava apinhamento, comprovando a falta de espaço em seu arco dental, com mais exames clínicos e com a tomografia, analisamos a futura impação que haveria do elemento dentário 17.

Portanto em meio aos diagnósticos futuros o terceiro molar poderia ocasionar a perda do segundo molar por meio de impação e absorção óssea, assim como também poderia desenvolver cistos e tumores. Sendo assim a execução correta de prevenção seria a extração do elemento dentário 18.

## **3. Caso Clínico**

Um paciente de 26 anos, classificado como ASA I, compareceu a clínica da Instituição de Ensino Faculdade Integrada Carajás queixado-se de dor. Na realização da anamnese, o paciente relatou ter um sangramento executando a higienização dos dentes e ao manusear o fio dental, analisamos que a dificuldade na higienização dos dentes posteriores é causada pelo apinhamento dentário nas arcadas.

Na avaliação intraoral do paciente foram observadas lesões cáries oclusais nos molares superiores e inferiores. Destacando-se também um acúmulo de cálculo no segundo sextante e quinto sextante. O elemento dentário 18 estava totalmente erupcionado com inflamação gengival, assim como nos demais dentes devido à má higienização ocasionada pelo acesso restrito que o dente se encontra. Com base nas informações obtidas, foi solicitado uma panorâmica como exame complementar, que revelou a posição do dente e sua morfologia. Com base nas informações foi possível estabelecer um

diagnóstico preciso para o elemento dentário 18, indicando a necessidade da extração pelas condições identificadas nos exames, propondo um tratamento adequando para o caso.

Por meio das análises propostas, o planejamento cirúrgico foi estabelecido pelos aspectos encontrados. O método utilizado como técnica cirúrgica foi por via alveolar devido sua posição completamente erupcionada do elemento dentário 18 na arcada e sua morfologia observada nos exames complementares, que não apresentou divergências nas raízes ou dilacerações. Com base nos requisitos implementados no campo de atuação, a visualização do dente é o ponto de apoio dos instrumentos cirúrgicos foram favoráveis para a extração do dente usando extratores e fórceps.

Subsequentemente, o paciente recebeu orientações pré-operatórias adequadas e os materiais necessários foram selecionados para a montagem da mesa cirúrgica. Foram organizados de acordo com a sequência do procedimento, separados em quadrantes. Os fórceps 18R e 69, juntamente com os extratores de Seldin retos e laterais direito e esquerdo, foram utilizados como instrumentos principais na cirurgia.

Ulteriormente ao realizar a montagem da mesa cirúrgica, avançou com a preparação do campo operatório, prosseguindo pela antissepsia extra e intraoral com clorexidina 2% e 0,12%. Em seguida foi realizado a anestesia local por meio do bloqueio do nervo alveolar superior posterior direito e finalizando a técnica anestésica com o bloqueio do nervo palatino maior direito, operando com o sal anestésico de escolha, lidocaína 2% com epinefrina 1:100,000.

Realizada corretamente a analgesia, prosseguiu-se com o descolamento do tecido gengival do elemento 18 usando o descolador de Molt 2-4, essa manobra foi efetuada visando melhoras o posicionamento dos instrumentais na posição cervical e proximal do elemento dentário promovendo a sua luxação, evitando possíveis dilacerações dos tecidos nas redondezas do dente e promovendo uma melhor coaptação dos tecidos moles através da sutura.

Exercendo o descolamento gengival, iniciou-se a manobra de luxação do dente 18 realizada pela técnica II com o posicionamento dos extratores retos e do tipo bandeirinhas na superfície mesial do dente, movimentando no sentido méso-distal. Para ajudar no processo de luxação, foi exercido a técnica I de cirurgia com o uso do fórceps 18R, que teve que se fixar na porção cervical formando uma furca, executando movimento via vestibular-palatino, promovendo a finalidade da exérese do dente tendo em foco a preservação do alvéolo e suas estruturas ósseas ao redor.

Ao realizar a luxação completa do elemento 18, realizou-se a manobra de hemostasia com o uso de gaze, contendo o sangramento, destacou-se os cuidados com o alvéolo dentário, que abrange em curetagem, material usado foi a cureta de Lucas nº86, efetuando a irrigação do alvéolo com soro fisiológico 0,9%, usando agulha hipodérmica e seringa de 10mls, promovendo a estimulação da formação de coágulos, favorecendo o processo de reparo do alvéolo e a cicatrização dos tecidos. Após o procedimento de exérese do dente 18 e seus cuidados, realizou-se uma sutura em X, com fio de seda 4-0, promovendo uma adequada cicatrização.

O paciente teve as orientações prestadas por inscrito e verbalmente acerca dos cuidados dos pós-operatórios, sendo prescritos os seguintes medicamentos: antibiótico (Amoxicilina 500mg de 8/8 horas, no período de sete dias), anti-inflamatório não esteroide (Ibuprofeno 600mg de 12/12 horas, durante 5 dias) e analgésico (Dipirona Sódica 500mg 6/6horas, durante três dias).

Na semana seguinte, o paciente retornou no sétimo dia para a remoção dos pontos, onde apresentava uma boa cicatrização, atendendo assim as expectativas sobre o procedimento, gerando um resultado satisfatório.

#### **4. Discussão**

Remoção de um elemento dental que compromete a integridade de sua oclusão, promovendo o apinhamento dental e inflamações como passar do tempo.

Alívio do desconforto e a dor, pois o elemento 18 por estar muito afastado e por ter um difícil acesso pelo fato da arcada do paciente não ter espaço, sua higienização acaba sendo muito restrita ocasionando carie e inflamações.

Prevenir futuras complicações, em muitos casos o elemento dental 18 pode ter uma predisposição a problemas futuros como reabsorção óssea e infecções. Por meio de prevenção a extração previne as complicações futuras.

Reparação de problemas oclusais, O desalinhamento da posição do dente 18 pode interferir na oclusão do paciente, tendo como indicação a extração do elemento dentário 18 para fins de tratamentos ortodônticos.

## 5. Considerações Finais

Durante a análise de caso foi possível compreender a importância de um diagnóstico correto, podendo assim fornecer um melhor atendimento ao paciente, com um diagnóstico preciso o cirurgião dentista poderá executar um melhor tratamento ao paciente. Com os exames complementares temos acesso a uma visualização mais ampla do dente, podendo analisar dilacerações ou até mesmo cisto desenvolvidos por meio de infecção.

## Referências

- Alves, F. M. E. A. et al. (2019). Estudo retrospectivo das complicações associadas a exodontia de terceiros molares em um serviço de referência no sertão paraibano, Brasil. *Archives of Health Investigation*. 8(7), 376-380.
- Al-Khateeb, T. L., El-Marsafi, A. I., & Butler, N. P. (1991). The relationship between the indications of the surgical removal of impacted third molars and incidence of alveolar osteitis. *J Oral Maxillofac Surg*. 49(2), 141-145.
- Araujo, O. C. et al. (2011). Incidência dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares. *Rev Odontol UNESP*. 40(6), 290-295.
- Arabion, H. et al. (2017). Prevalência de dentes impactados em adultos jovens: um estudo radiográfico retrospectivo. *Journal of Dental Materials and Techniques*. 6, 131-137.
- Bachmann, H. et al. (2014). Complicaciones en cirugía de terceros molares entre los años 2007-2010, en un hospital urbano, Chile. *Int J Odontostomat*. 8(1), 107-112.
- Benediktsdóttir, I.S. et al. (2004). Mandibular third molar removal: Risk indicators for extended operation time, postoperative pain, and complications. *Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol, Endod*. 97(4), 438-446, 2004.
- Blondeau, F., & Daniel N. G. (2007). Extraction of impacted mandibular third molars: postoperative complications and their risk factors. *J Can Dent Assoc*. 73(4), 325, 2007.
- Bouloux, G. F., Steed M. B. & Perciaccante, V. J. (2007). Complications of third molar surgery. *Oral Maxillofacial Surg Clin North Am*. 19(1), 117-128.
- Brito, A. T. L. et al. (2019). Aplicação da tomografia computadorizada de feixe cônico no diagnóstico odontológico—Revisão de literatura. *Uningá Journal*.v. 56(S7), p.43-56.
- Brito, T. P. et al. (2017). Abscessos cervicais profundos: estudo de 101 casos. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 83(3).
- Bui, C. H. et al. (1986). Types, frequencies, and risk factors for complications after third molar extraction. *J Oral Maxillofac Surg*. 61(12), 1379-1389.
- Carvalho, R. W. et al. (2013). Assessment of factors associated with surgical difficulty during removal of impacted maxillary third molars. *J Oral Maxillofac Surg*. 71(5), p. 839-845.
- Chiapasco, M. et al. (2006). Side effects and complications associates with third molar surgery. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 76(4), 412-420.
- Chang, S. K. et al. (2007). Age as a risk factor for third molar surgery complications. *J Oral Maxillofacial Surg*. 65(9), 1685-1692.
- Cheung, L. K. et al. (2010). Incidence of neurosensory deficits and recovery after lower third molar surgery: a prospective clinical study of 4,338 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 39(4), 320-326.
- Conceição, A. V. et al. (2021). Complicações associadas à extração dos terceiros molares inclusos: revisão de literatura Complications associated with the removal of unerupted third molars: literature review. *Brazilian Journal of Development*. 7(11), e102975-102988.
- Cordeiro, T. O., & Silva, J. L. (2016). Incidência de acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares realizadas em uma clínica escola de cirurgia oral. *Revista de Ciências da Saúde*. 37-40.
- Costa, M. G. D. et al. (2013). Existe justificativa para extração profilática de terceiros molares? Uma revisão sistemática. *Pesquisa oral brasileira*. 27, 183-188.

- Couto, G. G., Martins, L. A. M. & Neto, M. D. A. F. (2021). Extração do terceiro molar e suas complicações: revisão de literatura. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. 10 (15), e268101522873.
- Dias, A. M. et al. (2018). Terceiro molar ectópico em côndilo associado a um cisto dentífero: um relato de caso e revisão de literatura. *Revista Digital APO*. 2(1), 4-8.
- Dias, R. E. et al. (2008). Avaliação das posições de terceiros molares retidos em relação à classificação de Winter. *Rev Odontol UNESP*. 37(3), 203-209.
- Dodson, T. B. & Gonzalez, M. L. (2016). American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons' Anesthesia and Third Molar Extraction Benchmark Study: Fundamentos, Métodos e Achados Iniciais. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 74(5), 903-910.
- Eller, M. M. L. et al. (2018). Infecções odontogênicas e sua relação com a resposta imunológica. *IV Seminário Científico da FACIG e II Jornada de Iniciação Científica da FACIG*.
- Ferrari, C. H., Abu Hasna, A., & Martinho, F. C. (2021). Three Dimensional mapping of the root apex: distances between apexes and anatomical structures and external cortical plates. *Brazilian Oral Research*. v. 35.
- Fonseca, E. L. G. et al. (2020). Odontogenic infections, from etiology to treatment: a literature review. *Brazilian Journal of Development*. 6(7), e44396-44407.
- Haug, R. H. et al. (2005). The American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Age-Related Third Molar Study. *J Oral Maxillofac Surg*. 63, 1106-1114.
- Kanneppady, S. K. et al. (2013). A comparative study on radiographic analysis of impacted third molars among three ethnic groups of patients attending AIMST Dental Institute, Malaysia. *Dent Res (Isfahan)*. 10(3), 353-358.
- Kato, R. B. et al. (2010). Acidentes e complicações associadas á cirurgia dos terceiros molares realizada por alunos de odontologia. *Rev cir traumatol buco-maxilo-fac*. 10(4), 45-54.
- Lima, V. N. et al. (2021). Fratura mandibular associado à remoção de terceiro molar inferior: revisão de literatura. *Archives of Health Investigation*. 6(9).
- Machado, P. R. L. et al. (2004). Mecanismos de resposta imune às infecções. *Anais brasileiros Dermatol*. 79(6), 647-664.
- Mahdey, H. M. et al. (2015). Prevalence and difficulty index associated with the mandibular molar impaction among malaysian ethnicities: a clinico-radiographic study. *J Clin Diagn Res*. 9(9), 65-68.
- Mercier, P., & Precious, D. (1992). Risk and benefits of removal of impacted third molars: a critical review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg*. 21(1), 17-27.
- Osborn, T. P. et al. (1985). A Prospective study of complications related to mandibular third molar surgery. *J Oral Maxillofac Surg*. 43(10), 767-769.
- Pitekova, L. et al. (2010). Complications after third molar surgery. *Bratisl Lek Listy*. 111(5), 296-298, 2010.
- Reddy, K. V. G., & Prasad, K. V. V. (2011). Prevalence of third molar impactions in urban population of age 22- 30 years in South India: an epidemiological study. *J Indian Dent Assoc*. 5(5), 609-611.
- Santiago, J. A. et al. (2016). Avaliação dos cirurgiões-dentistas de Quixerobim sobre emergências médicas em consultório odontológico. *Braz J Surg Clin Res – BJSCR*. 13(1), 23-28.
- Santos, Y. C. M. et al. (2021). Prevalência de patologias associadas a terceiros molares inclusos: revisão de literatura. *Archives of health investigation*. 10(2), 351-355.
- Santos, G. H. S. et al. (2020). Manejo de pacientes diagnosticados com infecções odontogênicas: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*. 6(12), e95289-95298.
- Silveira, K. G. et al. (2016). Sinais radiográficos preditivos de proximidade entre terceiro molar e canal mandibular através de tomografia computadorizada. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. 57, 30-37.
- Silveira, K. G. et al. (2016). Sinais radiográficos preditivos de proximidade entre terceiro molar e canal mandibular através de tomografia computadorizada. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*. 57(1), 30-37.
- Susarla, S. M., & Dodson, T. B. (2010). Risk factors for third molar extraction difficulty. *J Oral Maxillofac Surg*. 62(11), 1363-1371.
- Sursala, M. S., Blaeser, B. F., & Magalnick, D. (2003). Third molar surgery and associated complication. *Oral Maxillofacial Surg Clin North Am*. 15(2), 177-186.
- Velasco, M. I., & Soto, N. R. (2012). Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. *Revista Chilena de Cirugía*. 64(6), 586-598.
- Wofford, D. T., & Miller, R. I. (1987). Prospective study of dysesthesia following odontectomy of impacted mandibular third molars. *J Oral Maxillofac Surg*. 45(1):15-9.