

TRATAMENTO DE ACIDENTE INCOMUM APÓS EXODONTIA – RELATO DE CASO

Nelson Studart Rocha^{1,2}, Camilla Mendonça Miranda Sivini²

1. Odontoclínica de Aeronáutica de Recife, Pernambuco, Brasil, 2. Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Brasil.

RESUMO

Acidentes e complicações relacionados às exodontias ainda são intercorrências presentes na prática diária do cirurgião buco-maxilo-facial. A melhor forma de evitar tal situação passa por um exame físico minucioso, avaliação radiográfica adequada, um amplo planejamento e uma técnica cirúrgica apropriada. Este trabalho tem por objetivo discutir e relatar o tratamento das complicações advindas da exodontia, através de uma revisão crítica da literatura e da exposição de um caso clínico. Paciente E.G.S, 36 anos, sexo feminino, compareceu ao setor de cirurgia da Odontoclínica de Aeronáutica de Recife, relatando sentir muita dor e presença de secreção purulenta após extração do elemento 36. Ao exame radiográfico observou-se presença de material radiopaco dentro do corpo mandibular associado ao fragmento da raiz mesial e ao exame físico presença de fístula e secreção ativa. Foi realizada a exodontia não convencional utilizando retalho de Newman modificado, ostectomia do septo inter-radicular e em seguida realizada a remoção da raiz. Mesmo desconhecendo a realidade da execução que gerou a complicação, foi observado que algumas etapas do planejamento e da técnica operatória foram suprimidas, desencadeando o acidente mais comum relacionado ao dente a ser extraído, a fratura radicular.

Palavras-chave: exodontias e suas complicações, fratura radicular, exodontia não convencional.

INTRODUÇÃO

A exodontia é a intervenção cirúrgica mais antiga da odontologia e nos dias atuais é o procedimento cirúrgico mais comum dentre os variados tipos de modalidades cirúrgicas existentes. A remoção dentária é um procedimento que exige além da técnica cirúrgica, princípios físicos e mecânicos para sua realização¹.

Algumas exodontias apresentam maior grau de dificuldade que outras, devido a alguns fatores predisponentes, tais como: dentes multirradiculares, raízes curvas e divergentes, posição e acessibilidade, que podem acarretar complicações trans ou pós-operatória. Na maioria dos casos faz-se necessário a realização da técnica cirúrgica não convencional em exodontia pela

necessidade de realizar incisões com o objetivo de promover exposição suficiente do elemento, sendo esse intuito uma das principais diferenças com relação a técnica cirúrgica fechada².

Dentre as complicações advindas de um dente durante sua extração, a fratura da raiz é a mais comum e pode estar associada muitas vezes pela presença de raízes longas, curvas e divergentes, que se encontra em osso denso, sendo essas as mais prováveis de serem fraturadas. Portanto, o melhor e mais fácil caminho para controlar uma complicação cirúrgica é prevenir que ela ocorra, através de uma detalhada avaliação clínica e radiográfica, um correto plano de tratamento e uma atenciosa intervenção cirúrgica^{1,2}.

Este trabalho tem como objetivo discutir e relatar o tratamento das complicações oriundas da exodontia com enfoque na fratura radicular, através de uma revisão crítica da literatura e da exposição de um caso clínico referente ao tema.

REVISÃO DE LITERATURA

Acidentes e complicações relacionadas à exodontia estão geralmente associados ao grau de experiência do cirurgião, escassez de recursos para o procedimento (instrumental inadequado, aspiração insuficiente e pouca luminosidade) e técnica cirúrgica inapropriada. Apesar dos avanços das técnicas cirúrgicas atuais e do correto protocolo a ser seguido pelo cirurgião, todo profissional está propenso a acidentes ou intercorrências no ambiente de trabalho, por isso a melhor alternativa para

reduzir os índices dessas complicações ainda é a prevenção.

O planejamento adequado e a indicação correta da técnica operatória são as medidas preventivas mais úteis. O exame físico e a avaliação radiográfica são ferramentas essenciais para elaborar um plano de tratamento apropriado. No exame físico podemos avaliar a integridade da coroa dentária, o grau de abertura bucal do paciente e a relação com os dentes adjacentes. No exame radiográfico observamos densidade do osso circunvizinho, número, tamanho, formato (presença de dilaceração e/ou divergência radicular) e o posicionamento das raízes³.

As complicações estão relacionadas a lesões de tecidos moles, tecidos duros, que envolvem dentes e osso, fraturas radiculares, fraturas alveolares e deslocamento dentário. A fratura radicular é a complicação mais comum associada ao elemento dentário a ser extraído devido à presença de raízes alongadas, curvas e divergentes que dificultam a remoção do elemento. É comum que fraturas de raízes ocorram pela quantidade insuficiente de coroa, impedindo assim o uso adequado dos fórceps e tornando a técnica da extração aberta uma alternativa para reduzir a chance de fragmentos radiculares serem deixados dentro desse modo, reduzindo também a quantidade de força para removê-los e conseqüentemente a redução do percentual de complicações⁴.

RELATO DE CASO

Paciente E.G.S, 36 anos, sexo feminino, compareceu à seção de cirurgia da Odontoclínica de Aeronáutica de Recife, queixando-se

que após extração do elemento 36, evoluiu com dor e secreção purulenta na região. Ao exame físico intra-oral foi observado presença de fístula na altura do alvéolo do dente extraído, dor à palpação e secreção ativa (Figura 1). No exame radiográfico (Figura 2) foi visualizado material radiopaco ao nível do ápice da raiz mesial fraturada. Paciente relatou fazer uso somente de analgésico e antiinflamatório para o controle da dor.

Observado os achados clínicos e radiográficos foi indicada a remoção cirúrgica do corpo estranho e da raiz fraturada. Com o intuito de identificar a posição do material radiopaco dentro do

corpo mandibular, foi realizada radiografia periapical convencional juntamente com a técnica de Miller Winter, no qual foi constatado o posicionamento lingual do corpo estranho (Figura 3 e 4). Foi confeccionado retalho de Newmann modificado – incisão horizontal com duas incisões relaxantes. Durante o descolamento mucoperiosoteal do retalho foi observado o corpo estranho aderido ao tecido mole lingual, removendo-o então com a pinça hemostática. Após isso, foi realizado ostectomia do septo inter-radicular e remoção cirúrgica do resto radicular com elevador apical reto 301 e em seguida realizadas suturas simples interrompidas (Figuras 5,6 e 7).



Figura 1. Presença de fístula e edema na altura do alvéolo da região comprometida.

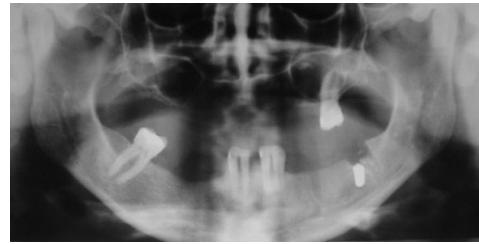


Figura 2. Radiografia panorâmica realizada para detecção do corpo estranho na região do elemento 36.

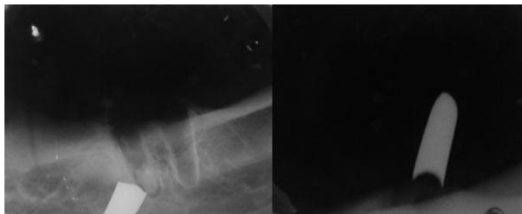


Figura 3 e 4. Técnica de Miller Winter.

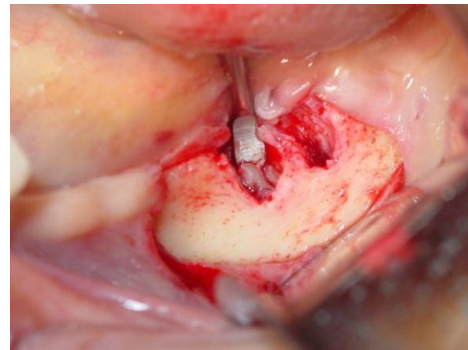


Figura 5. Ostectomia do septo inter-radicular e exposição transoperatória do resto radicular.

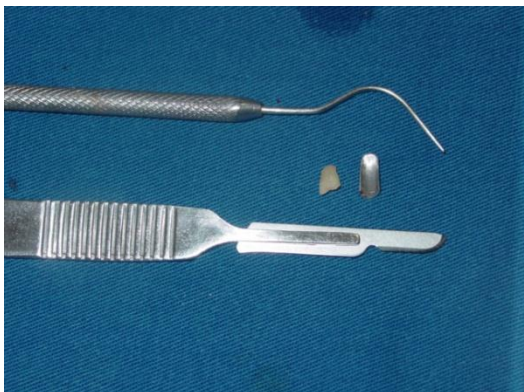


Figura 6. Corpo estranho e raiz fraturada foram removidos.



Figura 7. Suturas simples interrompidas seguindo o trajeto da incisão de Newmann modificada.

DISCUSSÃO

Dentre as várias informações colhidas decorrente da resolução desse caso é preciso compreender que mesmo com uma minuciosa avaliação, um amplo plano de tratamento e uma excelente técnica cirúrgica, complicações ocasionalmente podem ocorrer e quando essas acontecem temos por obrigação acompanhar o paciente e encaminhá-lo para o serviço especializado a fim de realizar o tratamento definitivo.

No entanto, mesmo desconhecendo a realidade da execução do primeiro procedimento, algumas etapas do planejamento e da técnica operatória foram suprimidas, acarretando o acidente. Diante da fratura radicular, talvez a melhor opção não fosse o emprego do fórceps para remoção desse resto radicular tão inserido dentro do alvéolo e sim, de um instrumento mais delicado, como periótomo e extratores ou até o emprego da lima endodôntica. Na indisponibilidade dos itens anteriores, defendemos o uso da técnica não

convencional, com emprego de retalho mucoperiosteal e se necessário à realização de ostectomia e odontosseção

O tratamento para fragmentos radiculares decorrentes de acidentes após exodontias pode ser conservador (proservação) ou cirúrgico (remoção). Para a realização do tratamento conservador devem ser seguidos alguns critérios baseados nos benefícios x riscos, tais como: o fragmento da raiz não deve ultrapassar 5 mm de comprimento, raízes profundamente embutidas no osso devem ser preservadas e o dente livre de infecção². O que não era observado nesse caso, com o agravante da presença de um corpo estranho na região do alvéolo. Esses fatores tornavam mandatório o tratamento cirúrgico.

Frente à necessidade de localização do corpo estranho inserido no corpo mandibular, o exame de imagem ideal seria a tomografia computadorizada feixe cônico⁵. Como não havia disponibilidade de realizá-la foi feita a técnica de Miller Winter. Esse

procedimento é composto por duas radiografias periapicais, uma convencional e uma oclusal⁶. Em seguida foi traçada a melhor técnica operatória para esse caso (exodontia não convencional), iniciando pela confecção de um acesso amplo com uma incisão horizontal e duas relaxantes (Newmann modificado), remoção das interferências ósseas através da ostectomia do septo alveolar e então, a retirada da raiz fraturada bem como do corpo estranho.

CONCLUSÃO

É importante que o profissional seja bastante cauteloso ao realizar um procedimento cirúrgico dentário e que acima de tudo ele saiba reconhecer seus limites diante de casos complexos.

ABSTRACT

Accidents and complications related to tooth extraction are still present in the daily practice of oral maxillofacial surgeon. The best form to avoid such situations undergoes a thorough physical examination, appropriate radiographic evaluation, extensive planning and appropriate surgical technique. This work aims to discuss and report the treatment of complication related to extraction through a critical review of the literature and the exposure of a clinical case. Patient E.G.S., 36 years old, female, attended the surgery department of Brazilian Air Force Odontology Clinic, reporting pain and purulent discharge after extraction of the element 36. The radiographic examination revealed the presence of radiopaque material into the mandibular body associated with mesial root fragment and during physical examination oral fistula and active secretion were present. Unconventional extraction was performed using modified Newman retail, ostectomy of the alveolar septum then performed to remove the root. Without knowing the circumstances of the primary dental extraction that generated the complication, some stages of planning and operative technique were suppressed, causing the most common accident related to the tooth to be extracted, the root fracture.

Key-Words: extractions and complications, root fracture, exodontia unconventional

REFERÊNCIAS

1. Correia Karen, Mattos, Aline. Análises dos acidentes e complicações em exodontias realizadas por alunos de odontologia. DOI: 10.18256/2238510X/j.oralinvestigations.v3n1p38-42. Passo Fundo, 2014.
2. Bagheri, Shahrokh C. Terapias atuais em cirurgia bucomaxilofacial. 1nd ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
3. Freitas, Ronaldo de. Tratamento de cirurgia bucomaxilofacial. 1nd ed. São Paulo: Livraria Editora Santos, 2006.
4. Hupp, James R.; Ellis, Edward; Tucker, Myron R. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5nd ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
5. Prado, R; Salim, M. Cirurgia

bucomaxilofacial diagnóstico e tratamento. 1nd ed. Porto Alegre: Guanabara Koogan; 2006.

6. Manganello LCS; Cerqueira, JGL. Tratamento cirúrgico do trauma bucomaxilofacial. 3rd ed. São Paulo: Roca; 2006.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA:

Nelson Studart Rocha

Endereço: Av Dr Malaquias, 195 ap 202 Graças 52050-060 Recife-PE; nelsonstudart@hotmail.com