

Análise dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares inferiores retidos ocorridos em Curitiba (PR)¹

Analysis of accidents and complications in surgical removal of impacted mandibular third molars occurred in Curitiba/PR

Fabiano Geronasso SIMÕES*
Gustavo Paizani SANTOS**
Márcia OLANDOSKI***
Odilon GUARIZA****

Endereço para correspondência:

Fabiano Geronasso Simões
Rua Nicolau José Gravina, 65
CEP 82010-020 – Curitiba – PR

* Acadêmico de Odontologia do Centro Universitário Positivo (UNICENP/PR). Chefe dos acadêmicos do serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC).

** Acadêmico de Odontologia do Centro Universitário Positivo (UNICENP/PR).

*** Licenciada em Matemática (UFPR). Mestre em Estatística (UFRJ). Professora do UNICENP e coordenadora do Núcleo de Bioestatística dos cursos de Mestrado e Doutorado em Medicina da PUC-PR.

**** Cirurgião-dentista graduado pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Professor Adjunto aposentado pela UFPR. Professor de Cirurgia Bucomaxilofacial do curso de Odontologia da PUC-PR. Professor do curso de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do curso de Odontologia do UNICENP/PR. Membro da Academia Paranaense de Odontologia. Membro Titular Praticante do Colégio Brasileiro de Cirurgia.

Recebido em 17/8/05. Aceito em 11/9/05.

Palavras-chave:
retenção dentária;
complicações
cirúrgicas; terceiro
molar inferior retido.

Resumo

A retenção dentária, principalmente dos terceiros molares, apresenta-se como um problema de frequência relevante que atinge indivíduos de todas as camadas sociais. Em termos estatísticos, o maior volume dessas inclusões fica por conta dos terceiros molares, os inferiores com maior incidência que os superiores. Acidentes e/ou complicações são inerentes a qualquer ato cirúrgico bucal. Tendo isso em vista, o objetivo deste trabalho foi analisar os acidentes e as complicações em cirurgias de terceiros molares inferiores retidos, por intermédio de questionário direcionado aos especialistas em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Neste estudo foram incluídos 28 cirurgiões-dentistas, cujo tempo médio como especialista em Cirurgia e

¹ Trabalho realizado no Centro Universitário Positivo (UNICENP/PR).

Traumatologia Bucomaxilofacial foi de 15,1 anos, com desvio-padrão de 11,8 anos. O tempo mediano foi de 14,5 anos, o menor tempo de especialista observado foi de 1 ano e o maior foi de 47 anos. Considerando-se que o tempo como especialista apresentou grande dispersão entre os pesquisados, os resultados obtidos no estudo em relação às diversas perguntas do questionário foram analisados pelo número de casos por ano. Os resultados alcançados foram 61% de lesões do nervo alveolar inferior, 54% de hemorragia transoperatória e 50% de lesões do nervo lingual. Conclui-se com o presente estudo que o número de acidentes e complicações é baixo, tornando-se ainda menor quando o tempo do cirurgião-dentista na especialidade cresce.

Keywords: dental retention; surgical complications; restrained inferior third molars

Abstract

The dental retention, mainly of the third molar ones, is presented as a problem of relevant frequency that reaches individuals of all the social classes. In statistical terms, the highest volume of these inclusions is for account of the third molar ones, being the inferiors in higher incidence than the superiors. Accidents and/or complications are inherent to any buccal surgical act. In view of this importance, the objective of this work was to analyze the accidents and complications in surgeries of restrained inferior third molars through questionnaire directed to the specialists in Surgery and Bucomaxilofacial Traumatology. In this study 28 dental surgeons, whose average time of specialist in Surgery and Bucomaxilofacial Traumatology was of 15,1 years, with shunting line standard of 11,8 years have been enclosed. The medium time was of 14,5 years, the shortest time of observed specialist was of 1 year and the longest was of 47 years. Considering that the time as specialist presented great dispersion among the searched ones, the results gotten in the study in relation to the several questions of the questionnaire have been analyzed for the number of cases per year. The gotten results have been 61% of injuries of the inferior alveolar nerve, 54% of transoperation hemorrhage and 50% of injuries of the lingual nerve. It is concluded with the present study that the number of accidents and complications is low and getting even lower when the time of the dental surgeon in the specialty grows.

Introdução

Dentes retidos são aqueles que, chegada a época de sua erupção, não a realizam, seja por razões mecânicas ou patológicas, mantendo ou não comunicação com a cavidade bucal [7]. A retenção dentária, principalmente dos terceiros molares, apresenta-se como um problema de frequência relevante que atinge indivíduos de todas as camadas sociais [6]. Muitos fatores concorrem para que isso ocorra: o crescimento da caixa craniana em detrimento dos maxilares, a dieta cada vez menos exigente do aparelho estomatognático, a consciência de uma odontologia preventiva, em que o paciente não mais sofre mutilações em seu período de infância e adolescência, adentrando a idade adulta com todos os elementos dentários no arco, gerando falta de espaço etc. [1, 4].

A evolução da cirurgia odontológica, graças aos atuais conhecimentos de técnicas cirúrgicas requintadas, capacita o cirurgião-dentista a intervir com segurança, de modo a reduzir o número de acidentes e complicações. Acidentes e/ou complicações são inerentes a qualquer ato cirúrgico bucal [5]. Mas, apesar desse conhecimento, qualquer descuido ou inobservância de técnica poderá causar acidentes com conseqüências graves para o paciente, bem como as resultantes complicações [2]. Tendo em vista a gravidade e o desconforto das complicações locais e sistêmicas relacionadas à retenção do terceiro molar, a literatura odontológica tem indicado a extração profilática do dente retido. A maioria dos acidentes e complicações na cirurgia de dentes inclusos decorre de erros de avaliação, do mau uso de

instrumentos, da aplicação de força inadequada e de visualização dificultada. Essas intercorrências podem se dar no transoperatório ou no pós-operatório [3].

Material e métodos

Após demonstrar os objetivos desta pesquisa por meio de carta, foram solicitados ao presidente

do CRO-PR o número de especialistas inscritos em Cirurgia e Traumatologia e seus respectivos dados para contato.

Elaborou-se, com base na literatura, um questionário com 29 perguntas sobre os acidentes e as complicações em cirurgia de terceiro molar retido. O questionário (quadro 1) foi entregue em mãos a todos os especialistas da lista fornecida pelo CRO-PR e após o preenchimento foi recolhido.

ESTE QUESTIONÁRIO É DIRIGIDO SOMENTE AOS CIRURGIÕES-DENTISTAS ESPECIALISTAS EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL INSCRITOS NO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ

QUESTIONÁRIO PARTE DA MONOGRAFIA:
ACIDENTES E COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES EM CIRURGIA DE TERCEIRO MOLAR RETIDO EM MANDÍBULA

NOME DO CIRURGIÃO (OPCIONAL): _____
HÁ QUANTO TEMPO É ESPECIALISTA: _____

ACIDENTES OU COMPLICAÇÕES OBSERVADOS EM CIRURGIA DE TERCEIRO MOLAR RETIDO EM MANDÍBULA:

1. LIPOTIMIA: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
2. PROBLEMAS CARDÍACOS: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
EM CASO AFIRMATIVO, QUAL? _____

3. PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
EM CASO AFIRMATIVO, QUAL? _____

4. ALERGIA À SOLUÇÃO ANESTÉSICA: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
5. ALERGIA AO PVPI (IODO): SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
6. CRISES HIPERTENSIVAS: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
7. FRATURAS DE AGULHAS: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
EM QUAL TÉCNICA ? _____

8. INJEÇÕES NO INTERIOR DA GLÂNDULA PARÓTIDA: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
9. LESÕES DO NERVO LINGUAL: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
10. LESÕES DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
A – QUANTO TEMPO DUROU A PARESTESIA?
B – QUAL A MEDICAÇÃO UTILIZADA?
C – QUAL O DESFECHO EM CASO DE PARESTESIA PERMANENTE?
C1 – HOUVE CONFORMIDADE DO PACIENTE? SIM____ NÃO____
C2 – EXTRAPOLOU DA ODONTOLOGIA PARA O DIREITO? SIM____ NÃO____

11. ALVEOLITE GRANULOMATOSA: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
12. ALVEOLITE SECA: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
13. HEMORRAGIA TRANSOPERATÓRIA: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
14. HEMORRAGIA PÓS-OPERATÓRIA: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
15. HEMATOMA: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
16. FRATURAS DENTÁRIAS: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
17. FRATURAS ALVEOLARES: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
18. FRATURAS MANDIBULARES: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
19. FRATURAS DE DENTES ADJACENTES: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
20. FRATURAS DE INSTRUMENTAL: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
21. LUXAÇÃO DE DENTES ADJACENTES: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
22. AVULSÃO DE DENTES ADJACENTES: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
23. INFECÇÕES E ABSCESSOS TARDIOS: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
24. LUXAÇÃO DA ATM: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
25. ASPIRAÇÃO DE DENTES EXTRAÍDOS: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
26. DEGLUTIÇÃO DE DENTES EXTRAÍDOS: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
27. ENFISEMA: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
28. DESLOCAMENTO DENTÁRIO PARA REGIÕES ANATÔMICAS VIZINHAS: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
29. LESÃO DE TECIDOS MOLES: SIM____ NÃO____ N.º DE CASOS _____
OUTRAS OBSERVAÇÕES DO ESPECIALISTA: _____

Quadro 1 – Questionário

Os resultados obtidos no estudo foram expressos por médias e desvios-padrão ou por frequências e percentuais. Para a comparação de dois grupos em relação a variáveis quantitativas, foi usado o teste não-paramétrico de Mann-Whitney. Valores de $p < 0,05$ indicam significância estatística.

Resultados e discussão

Neste estudo foram incluídos 28 cirurgiões-dentistas cujo tempo médio como especialista em

Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial foi de 15,1 anos, com desvio-padrão de 11,8 anos. O tempo mediano foi de 14,5 anos, o menor tempo como especialista observado foi de 1 ano e o maior foi de 47 anos. Considerando-se que esse parâmetro apresentou grande dispersão entre os pesquisados, os resultados obtidos no estudo em relação às diversas perguntas do questionário foram analisados pelo número de casos por ano. Os resultados são apresentados na tabela 1 e na figura 1.

Tabela 1 - Resultados descritivos dos acidentes ou complicações em cirurgias - Frequências e percentuais de cirurgiões-dentistas que relataram ter tido acidentes ou complicações e número de casos por ano entre os relatos

Acidente ou complicação	N.º de cirurgiões que tiveram o acidente ou a complicação	Número de casos por ano
	Frequência (%)	Mediana (mínimo-máximo)
Lesões do nervo alveolar inferior*	17 (61%)	0,3 (0,02-0,67)
Hemorragia transoperatória	15 (54%)	0,3 (0,04-2)
Lesões do nervo lingual	14 (50%)	0,12 (0,02-1)
Lipotimia	13 (46%)	0,4 (0,15-10)
Alveolite seca	13 (46%)	0,5 (0,08-4,5)
Hemorragia pós-operatória	13 (46%)	0,25 (0,02-2)
Alergia ao PVPI (Iodo)	12 (43%)	0,29 (0,04-2)
Hematoma	10 (36%)	1,67 (0,04-5)
Lesões de tecidos moles	8 (29%)	0,48 (0,08-1,67)
Alveolite granulomatosa	7 (25%)	0,4 (0,13-5)
Infecções e abscessos tardios	7 (25%)	0,4 (0,1-5)
Enfisema	7 (25%)	0,1 (0,04-1)
Crises hipertensivas	6 (21%)	0,26 (0,04-0,5)
Fraturas dentárias	6 (21%)	0,41 (0,08-15)
Fraturas alveolares	6 (21%)	0,33 (0,08-1,67)
Fraturas de instrumental	6 (21%)	0,23 (0,04-10)
Deglutição de dentes extraídos	6 (21%)	0,13 (0,02-0,33)
Problemas cardíacos	4 (14%)	0,11 (0,04-0,33)
Fraturas mandibulares	4 (14%)	0,1 (0,02-0,67)
Fraturas de dentes adjacentes	3 (11%)	0,07 (0,07-0,08)
Luxação de dentes adjacentes	3 (11%)	0,25 (0,2-0,5)
Luxação da ATM	3 (11%)	0,17 (0,04-0,4)
Deslocamento dentário para regiões vizinhas	3 (11%)	0,22 (0,02-0,33)
Problemas respiratórios	2 (7%)	0,13 (0,08-0,17)
Injeções no interior da glândula parótida	2 (7%)	0,05 (0,03-0,06)
Aspiração de dentes extraídos	2 (7%)	0,21 (0,02-0,4)
Alergia à solução anestésica	1 (4%)	0,7
Fraturas de agulhas	1 (4%)	0,07
Avulsão de dentes adjacentes	0 (0%)	-

(*) A mediana do tempo de duração da parestesia foi de 10 horas, com valor mínimo de 2 horas e valor máximo de 48 horas. Em 64% dos casos foi usada medicação.

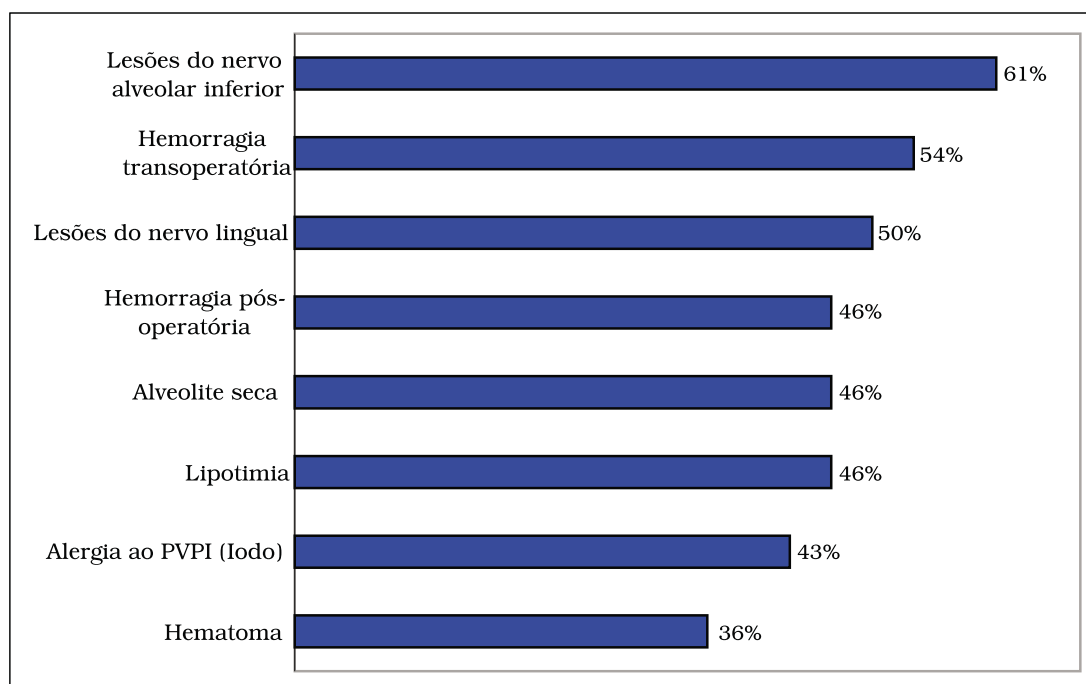


Figura 1 – Acidentes ou complicações relatados por pelo menos 35% dos cirurgiões pesquisados

Para cada tipo de acidente ou complicação relatada por pelo menos 35% dos cirurgiões-dentistas, investigou-se a associação entre o tempo de experiência como especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (até 10 anos ou mais de 10 anos) e o número de casos de acidentes ou complicações por ano. Para isso, testou-se a

hipótese nula de que o número de casos por ano entre os cirurgiões com até 10 anos de experiência é igual ao número de casos por ano entre os cirurgiões com mais de 10 anos de experiência, versus a hipótese alternativa de resultados de número de casos por ano diferentes. Os resultados são apresentados na tabela 2.

Tabela 2 – Número de casos por ano de acidentes ou complicações, de acordo com o tempo de especialista do cirurgião-dentista

Acidente ou complicação	Cirurgiões com até 10 anos como especialista (n = 12)	Cirurgiões com mais de 10 anos como especialista (n = 16)	Valor de p
	Número de casos por ano Mediana (mínimo-máximo)		
Lesões do nervo alveolar inferior	0,37 (0,29-0,67)	0,07 (0,02-0,50)	0,0111
Hemorragia transoperatória	0,40 (0,25-2)	0,16 (0,04-0,33)	0,0022
Lesões do nervo lingual	0,61 (0,10-1)	0,06 (0,02-0,08)	0,0007
Lipotimia	0,83 (0,33-10)	0,26 (0,16-0,42)	0,0140
Alveolite seca	0,40 (0,14-1)	0,58 (0,08-4,50)	0,9452
Hemorragia pós-operatória	0,30 (0,20-2)	0,12 (0,02-1,10)	0,0022
Alergia ao PVPI (Iodo)	0,43 (0,17-2)	0,25 (0,04-0,80)	0,2020
Hematoma	2,27 (1-5)	0,29 (0,04-4,50)	0,1143

Os valores de p em negrito indicam os tipos de acidente ou complicação para os quais há diferença significativa entre cirurgiões com até 10 anos como especialista e cirurgiões com mais de 10 anos como especialista. Observando-se os resultados descritivos na tabela 2, percebe-se que, para esses acidentes ou complicações, o número mediano de casos por ano é menor para os cirurgiões com mais de 10 anos como especialista.

Conclusão

Pelos resultados obtidos, conclui-se que o número de acidentes e complicações relacionados à cirurgia de terceiros molares retidos é baixo, sendo diretamente proporcional ao tempo de especialidade do cirurgião-dentista.

Referências

1. Kruger G O. Cirurgia bucal e maxilofacial. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1984.
2. Mariano R C, Leite M C, Barbosa O T, Leite E P R C. Exodontia – Acidente. Deslocamento de um 3.º molar inferior para o espaço submandibular. Rev Assoc Paul Cir Dent 1990 Set/Out; 44(5): 271-3.
3. Medeiros P J. Acidentes e complicações. In: Medeiros P J. Cirurgia dos dentes inclusos, extração e aproveitamento. Rio de Janeiro: Santos; 2003, p. 131-44.
4. Petterson L J. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
5. Ribeiro P D, Gonçalves E S, Padovan L E M, Valarelli T P. Enfisema transcirúrgico durante exodontia de terceiro molar. Rev Assoc Paul Cir Dent 2004; 58(2): 128-31.
6. Vecchi A, Fernandes F S, Gonçalves F A, Burzlaff J B, Barbizan A O, Caminha J A N. Complicações pré-operatórias associadas à retenção dos 3.ºs molares inferiores. Rev Facul Odontol Porto Alegre 2000 Dez; 42(2): 44-50.
7. Zorzetto D L G, Marzola C, Toledo J L, Pastori C M, Lobo S E. Cirurgia de terceiros molares inferiores retidos. RGO 2000 Abr/Maio/Jun; (2): 102-8.