

COMPLICAÇÕES PÓS EXODONTIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

POST-EXTRACTION COMPLICATIONS: A LITERATURE REVIEW

João Pedro Soares Silva¹

Luis Eduardo Moreira Candido²

João Marcos Gameiro Brait³

Renato Lucas Lemos Garcia⁴

Simone Barone Salgado Marques⁵

RESUMO

A extração dentária, embora seja um procedimento comum na prática odontológica, pode levar a uma variedade de problemas pós-operatórios que requerem atenção e manejo adequados. O presente estudo tem como objetivo fornecer compreensão sobre as complicações associadas às extrações dentárias, além de destacar as melhores práticas para sua prevenção e manejo eficaz. Para isso, foi realizada uma breve revisão de literatura, analisando estudos e artigos que discutem complicações pós-operatórias de extrações dentárias. A pesquisa incluiu fontes de diversas bases de dados científicas, garantindo uma análise atualizada do tema. O estudo justifica-se, uma vez que a compreensão das complicações pós-exodontia é essencial para os profissionais de odontologia, visando melhorar a qualidade do atendimento e reduzir a incidência de problemas pós-operatórios. Complicações como dor, inflamação e sangramento excessivo são frequentes e, geralmente, manejáveis com analgésicos, compressas frias e repouso. No entanto, complicações mais graves, como infecções, danos a tecidos circundantes e problemas neurológicos, requerem maior atenção e intervenção. Por meio do estudo, foi possível verificar que os principais problemas pós-operatórios incluem dor, inflamação e sangramento, que podem ser controlados com medidas básicas. Complicações graves, como alveolite, abscessos, osteomielite, danos a nervos e vasos sanguíneos, podem levar a parestesia e hemorragia persistente, exigindo tratamentos mais intensivos, como antibióticos ou intervenções cirúrgicas adicionais. A revisão destaca a importância de uma avaliação pré-operatória cuidadosa, técnicas cirúrgicas adequadas

¹ Orcid: 0009-0001-8581-3611 - Acadêmico em odontologia pelo Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos - UNIFEB. Contato: jaopssilva@gmail.com

² Ibidem. Contato: eduardocandidobtos@gmail.com

³ Ibidem. Contato: joaomarcosbrait0@gmail.com

⁴ Ibidem. Contato: r.lucas-6@hotmail.com

⁵ Mestre e Doutora em Microbiologia pela Unesp de Jaboticabal, Especialista em Endodontia, Bacharel Odontologia pelo Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos, Bacharel em Farmácia pelo Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos. Contato: simone.marques@unifeb.edu.br.

e instruções pós-operatórias claras para a prevenção dessas complicações. Por fim, concluiu-se que a conscientização e a implementação de melhores práticas pelos profissionais de odontologia são cruciais para minimizar complicações pós-exodontia, garantindo um manejo eficaz e a recuperação adequada dos pacientes.

Palavras-chave: Exodontia; Manejo pós-operatório; Cirurgia; Complicações.

ABSTRACT

Dental extraction, although a common procedure in dental practice, can lead to a variety of postoperative problems that require appropriate attention and management. This study aims to provide an understanding of the complications associated with dental extractions, as well as to highlight best practices for their prevention and effective management. To this end, a brief literature review was conducted, analyzing studies and articles that discuss postoperative complications of dental extractions. The research included sources from various scientific databases, ensuring an up-to-date analysis of the topic. The study is justified as the understanding of post-extraction complications is essential for dental professionals, aiming to improve the quality of care and reduce the incidence of postoperative problems. Complications such as pain, inflammation, and excessive bleeding are frequent and generally manageable with analgesics, cold compresses, and adequate rest. However, more severe complications, such as infections, damage to surrounding tissues, and neurological problems, require greater attention and intervention. Through the study, it was possible to verify that the main postoperative problems include pain, inflammation, and bleeding, which can be controlled with basic measures. Severe complications, such as alveolitis, abscesses, osteomyelitis, damage to nerves, and blood vessels, can lead to paresthesia and persistent hemorrhage, requiring more intensive treatments, such as antibiotics or additional surgical interventions. The review highlights the importance of careful preoperative evaluation, proper surgical techniques, and clear postoperative instructions to prevent these complications. Finally, it was concluded that awareness and implementation of best practices by dental professionals are crucial to minimizing post-extraction complications, ensuring effective management and adequate patient recovery.

Keywords: Extraction; Postoperative management; Surgery; Complications.

1. INTRODUÇÃO

A extração dentária é um procedimento fundamental na odontologia, muitas vezes necessário para resolver uma variedade de problemas odontológicos, como cáries extensas, doença periodontal avançada, trauma facial, má oclusão ou preparação para tratamentos

ortodônticos. Apesar de ser uma intervenção comum e rotineira, é importante reconhecer que, como qualquer procedimento médico, a extração dentária também apresenta riscos potenciais e complicações associadas (Cavalheiro, T. G., 2018).

As complicações pós-extração dentária podem variar desde sintomas leves, como dor e inchaço, até problemas mais graves, como infecções locais ou sistêmicas. O processo de cicatrização após a extração é complexo e pode ser influenciado por uma variedade de fatores, incluindo a saúde geral do paciente, a localização e a complexidade do dente extraído, bem como a técnica cirúrgica utilizada (Carvalho, R. et al., 2014).

Além disso, complicações como alveolite seca, infecções, sangramento prolongado e danos aos nervos podem surgir mesmo quando todas as precauções e cuidados pós-operatórios são seguidos adequadamente. Portanto, é fundamental que os pacientes estejam cientes dessas complicações, compreendam os sinais de alerta e sigam as orientações do dentista ou cirurgião oral para minimizar o risco e promover uma recuperação suave e eficaz (Hupp, J. R. et al., 2015).

Nesta análise, exploraremos em detalhes as complicações pós-extração dentária, suas causas, fatores de risco, sinais de alerta e estratégias de prevenção, com o objetivo de fornecer informações abrangentes e úteis para pacientes e profissionais de saúde dentária. Ao estarem bem informados sobre essas complicações, os pacientes podem tomar decisões mais conscientes sobre seu cuidado dentário e estar preparados para lidar com qualquer eventualidade que possa surgir durante o processo de cicatrização pós-extração.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2. 1. INFECÇÃO

As complicações pós-extração dentária representam um desafio significativo na prática odontológica, com a infecção sendo uma das mais comuns e preocupantes. A infecção pós-extração pode se manifestar de diversas formas, desde uma simples inflamação local até

complicações mais graves, como abscessos e osteomielite. A presença de bactérias na cavidade oral, a manipulação durante o procedimento de extração e a falta de cuidados adequados no pós-operatório são fatores que contribuem para o desenvolvimento da infecção (Huppo J. R. et al, 2015).

Os sintomas de uma infecção pós-extração podem incluir dor persistente, inchaço, vermelhidão, mau hálito, presença de pus e febre. Em casos mais graves, pode ocorrer disseminação da infecção para outras áreas do corpo, resultando em complicações sistêmicas sérias (Carvalho R. et al, 2014).

A prevenção da infecção pós-extração é essencial e envolve medidas como a utilização de técnicas assépticas durante o procedimento, o uso de antibióticos profiláticos em casos selecionados, o controle adequado da hemorragia e instruções claras de cuidados no pós-operatório para o paciente (Huppo J. R. et al, 2015).

O manejo adequado da infecção pós-extração requer uma abordagem individualizada, que pode incluir o uso de antibióticos, drenagem do abscesso, limpeza local e, em casos mais graves, intervenções cirúrgicas adicionais. Além disso, é fundamental monitorar de perto a evolução do quadro e garantir que o paciente esteja recebendo os cuidados apropriados (Bui C. H. et al, 2003).

2.2. PROBLEMAS DE CICATRIZAÇÃO

As complicações relacionadas à cicatrização pós-extração dentária são preocupantes, pois podem prolongar o processo de recuperação do paciente e afetar negativamente sua qualidade de vida. Problemas de cicatrização podem ocorrer devido a uma variedade de fatores, incluindo trauma excessivo durante o procedimento de extração, presença de infecção, condições médicas subjacentes do paciente, como diabetes ou comprometimento do sistema imunológico, além de hábitos prejudiciais, como fumo e má higiene oral (Bianchini M., 2014).

Os problemas de cicatrização podem se manifestar de diferentes maneiras, desde atrasos na formação do coágulo sanguíneo, que é essencial para o processo de cicatrização, até a ocorrência de alvéolos secos, onde o coágulo se dissolve prematuramente, deixando o osso

exposto e resultando em dor intensa (Oghli A. A., Steveling H., 2010).

Além disso, a cicatrização inadequada também pode levar à formação de tecido de granulação excessivo, conhecido como hiperplasia fibrosa, que pode interferir na adaptação da prótese dentária ou causar desconforto ao paciente. Em casos mais graves, a má cicatrização pode até mesmo predispor o paciente a complicações sistêmicas, como osteomielite ou sepse (Sayed N. et al, 2019).

A prevenção de problemas de cicatrização pós-extração dentária é essencial e envolve a adoção de técnicas cirúrgicas adequadas, controle eficaz da hemostasia, prescrição de medicamentos apropriados para prevenir infecções e instruções claras para cuidados no pós-operatório. Além disso, é importante que os pacientes sejam instruídos sobre a importância de seguir as orientações de higiene oral e evitar comportamentos que possam comprometer a cicatrização, como fumar ou consumir alimentos irritantes (Carvalho R. et al, 2014).

O manejo de problemas de cicatrização pós-extração pode variar de acordo com a gravidade do caso e pode incluir medidas como irrigação local, remoção de tecido de granulação excessivo e prescrição de medicamentos para controle da dor e prevenção de infecções secundárias (Oghli A. A., Steveling H., 2010).

2.3. SANGRAMENTO EXCESSIVO

O sangramento excessivo após a extração dentária pode ser preocupante e requer atenção imediata. Enquanto algum sangramento é esperado após o procedimento, especialmente nas primeiras horas, ele deve diminuir gradualmente e parar completamente dentro de um dia ou dois. No entanto, em certos casos, o sangramento pode ser mais intenso e persistente, o que pode indicar complicações. Algumas das causas possíveis de sangramento excessivo pós-extração incluem (Kato R. B. et al, 2010).

Perda do coágulo: O coágulo sanguíneo que se forma no local da extração é crucial para ajudar a controlar o sangramento e iniciar o processo de cicatrização. Se esse coágulo for perdido prematuramente, seja devido à sucção, enxágue vigoroso ou outras ações, o sangramento pode

se intensificar (Kato R. B. et al, 2010).

Falta de pressão adequada: Após a extração, é comum o dentista aplicar uma gaze esterilizada no local e instruir o paciente a morder firmemente para ajudar a estancar o sangramento. Se essa pressão não for aplicada corretamente ou for interrompida muito cedo, o sangramento pode persistir (Bianchini M., 2014).

Vasos sanguíneos danificados: Durante o procedimento de extração, vasos sanguíneos podem ser danificados, o que pode resultar em sangramento mais intenso. Em alguns casos, pode ser necessário realizar suturas para controlar o sangramento.

Distúrbios de coagulação: Pacientes com distúrbios de coagulação sanguínea, como hemofilia ou uso de medicamentos anticoagulantes, podem ter um risco aumentado de sangramento excessivo após a extração dentária.

2.4. PARESTESIA

A parestesia é uma complicação pós-extração que se caracteriza pela sensação de dormência, formigamento ou perda parcial de sensibilidade em áreas adjacentes à região onde o dente foi removido. Essa condição ocorre quando os nervos sensoriais próximos ao dente extraído são lesados durante o procedimento (Farias B. N., 2010).

As causas da parestesia pós-extração podem variar, incluindo lesão direta aos nervos durante a manipulação do dente, trauma causado pela elevação do dente ou compressão dos tecidos circundantes. Fatores como a anatomia do paciente, posição do dente e técnica cirúrgica também podem influenciar o risco de desenvolvimento de parestesia (Oghli A. A., Steveling H., 2010).

Os pacientes que experimentam parestesia podem relatar uma variedade de sintomas, que vão desde uma leve sensação de formigamento até uma perda completa da sensibilidade na área afetada. A parestesia pode ter um impacto significativo na qualidade de vida do paciente, afetando suas atividades diárias, alimentação e fala (Sarikov R., Juodzbals G., 2014).

A prevenção da parestesia pós-extração envolve uma cuidadosa avaliação pré-operatória,

identificação dos nervos sensoriais adjacentes ao dente a ser extraído e adoção de técnicas cirúrgicas adequadas para minimizar o risco de lesão nervosa. No entanto, mesmo com precauções meticulosas, a parestesia ainda pode ocorrer em alguns casos (Farias B. N., 2010).

O manejo da parestesia pós-extração pode ser desafiador e muitas vezes requer uma abordagem multidisciplinar. O tratamento pode incluir acompanhamento clínico regular, terapia medicamentosa para aliviar os sintomas, fisioterapia para estimular a recuperação nervosa e, em casos extremos, intervenções cirúrgicas para reparar danos nervosos (Sarikov R., Juodzbals G., 2014).

2. 5. ALVEOLITE SECA

A alveolite seca é uma complicação relativamente comum que pode ocorrer após a extração dentária. Também conhecida como osteíte alveolar, a alveolite seca ocorre quando o coágulo sanguíneo que se forma no alvéolo (o espaço vazio deixado após a extração do dente) é perdido prematuramente ou não se forma adequadamente. Isso expõe o osso subjacente e os nervos, causando dor intensa e desconforto (Cordeiro A. M. L., (2010).

As causas exatas da alveolite seca não são completamente compreendidas, mas alguns fatores de risco foram identificados. Estes incluem trauma excessivo durante a extração, infecção pré-existente no local do dente extraído, tabagismo, uso de contraceptivos orais, má higiene oral e condições médicas como diabetes e distúrbios do sistema imunológico (Oghli A. A., Steveling H., 2010).

Os sintomas da alveolite seca geralmente começam a se manifestar cerca de dois a quatro dias após a extração dentária e podem incluir dor intensa que se irradia para o ouvido e o pescoço, mau hálito, gosto ruim na boca e exposição óssea no local do dente extraído (Cordeiro A. M. L., (2010).

O tratamento da alveolite seca geralmente envolve irrigação do alvéolo com soluções medicamentosas para remover detritos e bactérias, seguido pela aplicação de um curativo medicamentoso para aliviar a dor e promover a cicatrização. Em casos mais graves, o dentista

pode prescrever analgésicos ou antibióticos para controlar a dor e prevenir infecções (Cordeiro A. M. L., (2010).

A prevenção da alveolite seca é possível seguindo cuidados pós-extração adequados. Isso inclui evitar enxaguar vigorosamente a boca, evitar beber com canudo, não fumar, seguir uma dieta macia e manter uma boa higiene oral. Além disso, é importante seguir as instruções do dentista após a extração, incluindo o uso adequado de medicamentos prescritos e comparecer às consultas de acompanhamento conforme recomendado (Bui C. H. et al, 2003).

2. 6. INCHAÇO

O inchaço após a extração dentária é uma ocorrência comum e esperada. O processo de extração envolve a remoção do dente e, conseqüentemente, causa trauma aos tecidos circundantes, incluindo gengivas, ossos e músculos. Esse trauma desencadeia uma resposta inflamatória natural do corpo, que leva ao inchaço na área afetada (Bianchini M., 2014).

Vários fatores podem influenciar a gravidade do inchaço pós-extração, incluindo o tamanho e a localização do dente removido, a complexidade do procedimento, a habilidade do dentista, a saúde geral do paciente e o cumprimento das instruções pós-operatórias (Bui C. H. et al, 2003).

Geralmente, o inchaço atinge o pico cerca de 48 horas após a extração e diminui gradualmente nos dias seguintes. No entanto, em alguns casos, o inchaço pode persistir por vários dias ou até mesmo semanas, especialmente se houver complicações (Huppo J. R. et al, 2015).

Para gerenciar o inchaço pós-extração, os pacientes geralmente são aconselhados a aplicar compressas frias na área afetada, descansar e manter a cabeça elevada, evitar atividades físicas intensas, tomar medicamentos prescritos pelo dentista conforme necessário e seguir uma dieta macia ou líquida nos primeiros dias após o procedimento (de Sousa M. A. F. N., 2022).

2. 7. FRATURA DE ALVÉOLO

A fratura de alvéolo é uma complicação menos comum, mas potencialmente séria, que pode ocorrer após a extração dentária. Essa complicação ocorre quando o osso que envolve o dente, conhecido como alvéolo, é danificado ou fraturado durante o procedimento de extração.

Existem várias razões pelas quais a fratura de alvéolo pode ocorrer durante a extração dentária. Entre elas estão a fragilidade óssea devido à idade avançada, doença periodontal avançada que enfraquece o osso alveolar, trauma excessivo durante o procedimento de extração, ou a presença de dentes impactados ou mal posicionados (Oghli A. A., Steveling H., 2010).

Os sintomas de uma fratura de alvéolo podem variar, mas geralmente incluem dor intensa e persistente, inchaço, sensibilidade ao toque e dificuldade em abrir e fechar a boca. Em alguns casos, pode haver exposição óssea no local do dente extraído (Bianchini M., 2014).

O tratamento da fratura de alvéolo depende da gravidade da lesão. Em casos leves, medidas conservadoras, como repouso e analgésicos, podem ser suficientes para promover a cicatrização. No entanto, em casos mais graves, pode ser necessário realizar procedimentos adicionais, como imobilização do alvéolo com fios de sutura, enxertos ósseos ou até mesmo cirurgia reconstrutiva (Oghli A. A., Steveling H., 2010).

A prevenção da fratura de alvéolo envolve técnicas cirúrgicas cuidadosas durante a extração, especialmente em casos de dentes impactados ou complexos. Além disso, é importante seguir as orientações do dentista quanto aos cuidados pós-extração para reduzir o risco de complicações (Bui C. H. et al, 2003).

2. 8. NECROSE ÓSSEA

A necrose óssea é uma complicação grave que pode ocorrer após procedimentos cirúrgicos na odontologia. Ela se refere à morte do tecido ósseo devido à falta de suprimento sanguíneo adequado ou trauma cirúrgico extenso. Essa condição pode ocorrer em diferentes partes do osso maxilar ou mandibular, como resultado de várias causas, incluindo (Almeida J. P. et al, 2004):

Trauma cirúrgico: Procedimentos invasivos, como extrações dentárias complexas, cirurgias de implantes dentários ou tratamentos de canal, podem causar danos ao osso circundante, resultando em necrose se a irrigação sanguínea adequada não for mantida (de Paiva Ferreira A. C., Mandarino S. D. C. A., 2019).

Infecções odontogênicas graves, como osteomielite ou osteonecrose associada ao uso de bisfosfonatos, podem levar à necrose óssea se não forem tratadas adequadamente. Pacientes submetidos à radioterapia na região da cabeça e pescoço, geralmente como parte do tratamento do câncer oral, têm maior risco de desenvolver necrose óssea devido à diminuição do suprimento sanguíneo e à diminuição da capacidade de cicatrização do osso (de Sousa M. A. F. N., 2022).

O uso prolongado de bisfosfonatos, medicamentos comuns para tratar condições como osteoporose e câncer ósseo metastático, pode estar associado à osteonecrose dos maxilares (ONM), uma forma específica de necrose óssea que afeta principalmente os ossos maxilares (Huppo J. R. et al, 2015).

O tratamento da necrose óssea na odontologia pode variar dependendo da causa subjacente e da extensão do dano tecidual. Pode envolver medidas como terapia antibiótica para controlar infecções, cirurgia para remover tecido necrótico e/ou tratamentos para promover a cicatrização e regeneração óssea, como enxertos ósseos ou o uso de fatores de crescimento ósseo. A prevenção é fundamental, e os cirurgiões dentistas devem tomar medidas para minimizar o risco de necrose óssea, incluindo uma cuidadosa avaliação pré-operatória, a seleção adequada de procedimentos cirúrgicos e o manejo eficaz de complicações pós-operatórias, como infecções (Almeida J. P. et al, 2004).

2. 9. PROBLEMAS DE OCLUSÃO

Após uma cirurgia, a oclusão inadequada, ou seja, a forma como os dentes superiores e inferiores se encaixam, pode se tornar um problema. Isso pode ocorrer devido a diversos fatores, como alterações na estrutura óssea ou na posição dos dentes após a cirurgia (dos Santos V. C. et al, 2024).

Essa oclusão incorreta pode levar a uma série de complicações, incluindo dor e desconforto durante a mastigação, dificuldade para falar corretamente e até mesmo problemas de digestão devido à má mastigação dos alimentos. Além disso, a oclusão inadequada pode causar desgaste anormal dos dentes, levando a problemas dentários adicionais no futuro (de Paiva Ferreira A. C., Mandarino S. D. C. A., 2019).

Outro problema comum é o desenvolvimento de bruxismo, que é o hábito de ranger os dentes durante o sono. Isso pode ser uma resposta ao desconforto causado pela oclusão inadequada e pode levar a danos nos dentes e nos músculos da mandíbula (dos Santos V. C. et al, 2024).

É importante que os pacientes estejam cientes desses possíveis problemas e que comuniquem quaisquer sintomas ao seu cirurgião dentista para que possam ser tratados adequadamente. A correção da oclusão pós-cirúrgica pode exigir ajustes na posição dos dentes ou mesmo uma nova intervenção cirúrgica, dependendo da gravidade do problema (dos Santos V. C. et al, 2024).

2. 10. TRISMO

O trismo é uma complicação comum na área odontológica, caracterizada pela limitação da abertura da boca devido à rigidez dos músculos mastigatórios. Pode ocorrer como resultado de diversos procedimentos odontológicos, como extrações dentárias, cirurgias de implantes, tratamentos de canal e outros procedimentos invasivos. A causa mais comum é a inflamação dos músculos devido ao trauma cirúrgico, resultando em espasmo muscular e dificuldade de abrir a boca completamente (Aguiar G., Andrade I., 2012).

O trismo pode ser temporário ou persistente, dependendo da gravidade do trauma e da resposta individual do paciente. Para prevenir ou minimizar o trismo, os cirurgiões dentistas podem adotar medidas como o uso de técnicas cirúrgicas menos invasivas, a administração adequada de analgésicos e anti-inflamatórios, além de orientar os pacientes sobre a importância dos exercícios de fisioterapia mandibular para manter a amplitude de movimento da mandíbula

(Aguiar G., Andrade I., 2012).

Em casos mais graves de trismo persistente, pode ser necessário o acompanhamento por um fisioterapeuta especializado em terapia mandibular para ajudar na reabilitação e restauração da função normal da mandíbula. O manejo adequado do trismo é essencial para garantir o conforto e a recuperação adequada dos pacientes após procedimentos odontológicos cirúrgicos (Huppo J. R. et al, 2015).

2.11. REABSORÇÃO ÓSSEA

A reabsorção óssea pós-extração é comum na odontologia, ocorrendo após a remoção de um dente e impactando o planejamento de tratamentos futuros, como implantes e próteses. Vários fatores influenciam esse processo, incluindo trauma cirúrgico, perda de estímulo funcional, inflamação, infecção e características do paciente, como idade e saúde geral (de Paiva Ferreira A. C., Mandarino S. D. C. A., 2019).

O trauma da extração pode aumentar a reabsorção óssea, e a perda do dente remove o estímulo mecânico necessário para manter o volume ósseo. Inflamação e infecção no local da extração também aceleram esse processo. A reabsorção óssea ocorre em duas fases: uma fase inicial intensa nos primeiros três meses e uma fase de remodelação que pode durar até 12 meses ou mais (Huppo J. R. et al, 2015).

Para minimizar a reabsorção óssea, várias estratégias são eficazes. A preservação do alvéolo pode ser feita com enxertos ósseos ou substitutos ósseos, e o uso de membranas de barreira pode guiar a regeneração óssea. Implantes dentários imediatos ajudam a manter o volume ósseo, enquanto procedimentos de extração atraumática e técnicas que estabilizam o coágulo sanguíneo no alvéolo também são benéficos (Sayed N. et al, 2019).

2.12. FRATURA ÓSSEA

Fraturas ósseas são eventos traumáticos que podem exigir cirurgia para correção e estabilização. No entanto, mesmo após a cirurgia, podem surgir uma série de complicações e problemas que afetam a recuperação do paciente (Junior RC et al, 2017).

Infecção: As cirurgias ósseas podem aumentar o risco de infecção, especialmente se houver a inserção de implantes metálicos. Infecções podem prolongar o tempo de recuperação e requerem tratamento adicional.

Má cicatrização: Em alguns casos, a fratura pode não consolidar corretamente, levando a uma má cicatrização. Isso pode resultar em dor crônica, diminuição da função e necessidade de intervenções adicionais, como cirurgia de revisão.

Complicações vasculares e nervosas: Durante a cirurgia, os nervos e vasos sanguíneos próximos à área da fratura podem ser afetados, levando a dormência, formigamento, fraqueza muscular ou até mesmo perda de sensação e função em partes do corpo.

Rigidez e perda de movimento: A imobilização prolongada após a cirurgia pode levar à rigidez das articulações e à perda de amplitude de movimento. A fisioterapia é crucial para ajudar a restaurar a função e a mobilidade.

Dor crônica: Algumas fraturas, especialmente as complexas ou que envolvem articulações, podem resultar em dor crônica mesmo após a cirurgia. Isso pode afetar significativamente a qualidade de vida do paciente e exigir gerenciamento da dor a longo prazo.

Problemas psicológicos: A recuperação de uma fratura óssea pode ser demorada e desafiadora, o que pode causar estresse, ansiedade e até depressão em alguns pacientes, especialmente se houver complicações ou se a recuperação for mais lenta do que o esperado.

Falha do implante: Em alguns casos, os implantes usados para estabilizar a fratura podem falhar, seja devido a quebra, soltura ou rejeição pelo corpo. Isso pode exigir cirurgia adicional para substituição ou remoção do implante.

É importante que os pacientes e profissionais de saúde estejam cientes dessas potenciais complicações e trabalhem juntos para minimizar os riscos e otimizar a recuperação após uma cirurgia de fratura óssea (Junior RC et al, 2017).

3. DISCUSSÃO

A revisão de literatura sobre problemas pós-extração dentária revela uma variedade de complicações que podem ocorrer, destacando a necessidade de práticas preventivas e de manejo eficaz. As infecções pós-extracionais, como abscessos ou osteomielite, são complicações sérias que podem surgir quando bactérias penetram no local da extração. A literatura enfatiza a importância do controle da higiene oral e do uso profilático de antibióticos em pacientes de alto risco. No entanto, o uso excessivo de antibióticos levanta preocupações sobre resistência bacteriana, sugerindo a necessidade de critérios claros para sua administração.

A cicatrização deficiente pode ser atribuída a fatores sistêmicos, como diabetes, ou locais, como higiene inadequada. Estudos indicam que promover um ambiente oral limpo e monitorar doenças crônicas são cruciais para otimizar a cicatrização. O uso de enxaguatórios bucais antimicrobianos e a orientação sobre cuidados pós-operatórios são práticas recomendadas. Sangramento excessivo é uma complicação comum, especialmente em pacientes com distúrbios de coagulação ou em uso de anticoagulantes. A literatura sugere que a avaliação médica completa e a modificação do regime medicamentoso, quando possível, são essenciais. Técnicas como suturas adicionais e aplicação de agentes hemostáticos locais são eficazes no controle do sangramento.

Danos ao nervo alveolar inferior podem resultar em parestesia, uma condição que impacta significativamente a qualidade de vida do paciente. A literatura destaca a importância de uma técnica cirúrgica precisa e de exames de imagem pré-operatórios detalhados para minimizar esse risco. A regeneração do nervo pode ser limitada, e intervenções precoces são cruciais para maximizar a recuperação. A alveolite seca é uma complicação dolorosa associada à perda do coágulo sanguíneo do alvéolo. Fatores de risco incluem tabagismo e extrações traumáticas. A revisão sugere que enxaguatórios bucais antimicrobianos e o uso criterioso de antibióticos podem reduzir a incidência dessa condição. Tratamentos locais, como curativos medicados, são recomendados para aliviar os sintomas.

O inchaço é uma resposta comum à extração dentária, resultante da inflamação local. Compressas frias e anti-inflamatórios são eficazes na gestão do inchaço. Estudos sugerem que uma abordagem combinada, incluindo repouso e elevação da cabeça, pode acelerar a recuperação. A fratura do alvéolo pode ocorrer durante extrações difíceis, especialmente em pacientes com osso alveolar frágil. Técnicas cirúrgicas cuidadosas e o uso de instrumentos adequados são essenciais para prevenir essa complicação. O manejo inclui a estabilização da fratura e, em casos severos, intervenção cirúrgica adicional.

A necrose óssea é uma complicação grave associada frequentemente ao uso de bisfosfonatos. A revisão destaca a importância de uma avaliação médica detalhada antes da extração e a consideração de alternativas terapêuticas. O manejo pode incluir desbridamento cirúrgico e terapia com antibióticos. Alterações na oclusão podem ocorrer devido a mudanças na estrutura dentária após extrações. A literatura recomenda uma avaliação cuidadosa do planejamento do tratamento ortodôntico e protético para evitar problemas oclusais. A reabilitação adequada é fundamental para restaurar a função e a estética.

O trismo, ou limitação na abertura bucal, pode resultar de trauma muscular ou articular durante a extração. A aplicação de calor, exercícios de alongamento e, em alguns casos, terapia com anti-inflamatórios são recomendados para o manejo dessa condição. A reabsorção óssea após extrações é uma preocupação significativa, especialmente em pacientes que necessitam de reabilitação protética. A literatura sugere que técnicas como enxertos ósseos e o uso de substitutos ósseos podem mitigar a perda óssea e preparar o local para futuras restaurações. Fraturas ósseas maxilares ou mandibulares são complicações raras mas graves. Técnicas cirúrgicas adequadas e a utilização de exames de imagem para planejamento são essenciais para prevenir essas fraturas. O manejo pode incluir a fixação cirúrgica da fratura e um período prolongado de cicatrização.

Essa revisão da literatura sublinha a complexidade e a diversidade das complicações pós-extração dentária. Abordagens multidisciplinares, técnicas cirúrgicas aprimoradas e uma comunicação eficaz com os pacientes são fundamentais para melhorar os resultados. Futuros estudos devem focar em estratégias de prevenção e manejo personalizadas, explorando novos

métodos para minimizar o impacto dessas complicações.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As complicações pós-extração dentária, embora comuns, podem ser amplamente prevenidas e gerenciadas com uma abordagem cuidadosa e bem informada. A revisão da literatura destaca a importância de uma avaliação pré-operatória detalhada, incluindo a análise de fatores de risco individuais, como condições sistêmicas (diabetes, distúrbios de coagulação) e hábitos como tabagismo. Técnicas cirúrgicas aprimoradas, baseadas em evidências e adaptadas às necessidades específicas de cada paciente, são cruciais para minimizar complicações como infecção, parestesia, e fraturas ósseas.

A implementação de estratégias preventivas, como o uso criterioso de antibióticos, a orientação sobre cuidados pós-operatórios e a promoção de uma higiene oral rigorosa, são práticas essenciais para reduzir a incidência de problemas como alveolite seca e infecções. O manejo adequado das complicações, quando estas ocorrem, deve ser rápido e eficaz, envolvendo medidas como terapia medicamentosa, intervenções cirúrgicas adicionais e, quando necessário, tratamento interdisciplinar.

A comunicação clara e contínua com os pacientes sobre os cuidados pós-operatórios e a importância do acompanhamento regular desempenha um papel vital na recuperação e na prevenção de complicações futuras. Educar os pacientes sobre os sinais de alerta e a necessidade de buscar atendimento imediato pode melhorar significativamente os resultados clínicos.

Por fim, futuras pesquisas são necessárias para explorar novas tecnologias e métodos que possam aprimorar a prevenção e o tratamento das complicações pós-extração dentária. A personalização das estratégias de tratamento com base em características individuais dos pacientes e o desenvolvimento de novos materiais e técnicas cirúrgicas prometem avanços significativos na prática odontológica, contribuindo para a melhoria contínua da segurança e da eficácia dos procedimentos de extração dentária.

5. REFERÊNCIAS

- AGUIAR, G.; ANDRADE, I. **Trismo - Efeito Colateral Tardio**. Disponível em: <http://cuidadosodonto.blogspot.com.br/2012/07/trismo-efeito-colateral-tardio.html>. Acesso em: 21 mai. 2024.
- ALMEIDA, J. P.; SOARES, A. L.; PINHEIRO, M. C.; PEREZ, D. E. C.; PRADO, J. D.; ALVES, F. A. **Osteonecrose de maxila associada a exodontia concomitante ao tratamento quimioterápico**. Anais do XII Congresso Brasileiro de Estomatologia; 2004 Jul 18-22; Cabo Frio, RJ. Cabo Frio: FAPERJ; 2004. p. 79-80.
- AVILA-ORTIZ, G., et al. **Effect of Alveolar Ridge Preservation after Tooth Extraction**. Journal Of Dental Research. 25 jun. 2014. 93(10): 950-958. SAGE Publications.
- BIANCHINI, M. **Complicações pós-operatórias**. (2014). Disponível em: <http://www.inpn.com.br/Materia/SextaBianchini/81734>. Acesso em: 21 mai. 2024.
- BUI, C. H.; SELDIN, E. B.; DODSON, T. B. **Types, frequencies and risk factors for complications after third molar extraction**. J Oral Maxillofac Surg, 2003; 61(12):1379-89.
- CAVALHEIRO, T. G. **Comparação de técnica exodôntica minimamente traumática em relação à técnica de extração convencional: indicações, benefícios e limitações - resultados parciais**. Porto Alegre: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia.
- CARVALHO, R.; ARAÚJO-FILHO, R.; VASCONCELOS, B. **Adverse events during the removal of impacted maxillary third molars**. International Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery, set. 2014; 43:1142-1147(9).
- CORDEIRO, A. M. L. **Alveolite: ocorrência e tratamento**. Faculdade de medicina dentária de Porto, Porto, 2010.
- DE PAIVA FERREIRA, A. C.; MANDARINO, S. D. C. A. **Complicações ocasionadas no pós-operatório de exodontia de terceiros molares**. Cadernos de Odontologia do UNIFESO, 2019, 1(1).
- DE SOUSA, M. A. F. N.; QUIXABEIRA, H. G. B.; CASTRO, M. L.; BARBETTA, L. M. L. C. **Fratura mandibular e lesão de nervo alveolar inferior devido à extração de terceiros molares inferiores: revisão de literatura**. Facit business and technology journal, 2022, 2(36).

DOS SANTOS, V. C.; GIRÃO, A. L. P.; RAMOS, C. C.; DA SILVA MATOS, E. E. O.; DE FREITAS, I. E.; TORRES, L. A. D. P., ...; VASCONCELOS, R. B. **TRAUMATISMO DENTÁRIO EM DENTES DECÍDUOS: FATORES DE RISCO, CLASSIFICAÇÃO E EFEITOS SOBRE A DENTIÇÃO PERMANENTE**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024, 6(2), 84-501.

FARIAS, B. N. **Parestesia do nervo alveolar inferior após cirurgia dos terceiros molares mandibulares**. [Monografia de conclusão de curso]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, Curso de Graduação em Odontologia; 2010.

HUPP, J. R., et al. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 6^a ed. São Paulo: Elsevier Editora Ltda, 2015.

JUNIOR, R. C.; MORAES, R. B.; LANDES, C.; LUZ, J. G. C. **Comparison of a 2.0-mm locking system with conventional 2.0- and 2.4-mm systems in the treatment of mandibular fractures: a randomized controlled trial**. Oral Maxillofacial Surg, 2017; 21(3):327-34.

KATO, R. B.; BUENO, R. D. B. L.; OLIVEIRA NETO, P. J. D.; RIBEIRO, M. C.; AZENHA, M. R. **Acidentes e complicações associadas à cirurgia dos terceiros molares realizada por alunos de odontologia**. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, 2010, 10(4), 45-54.

OGHLI, A. A.; STEVELING, H. **Ridge preservation following tooth extraction: a comparison between atraumatic extraction and socket seal surgery**. Rev Quintessence Int, 2010 Jul-Aug; 41(7):605-9.

SARIKOV, R.; JUODZBALYS, G. **Inferior Alveolar Nerve Injury after Mandibular Third Molar Extraction: a Literature Review**. Journal Of Oral And Maxillofacial Research, 29 dez. 2014. 5(4) Stilus Optimus.

SAYED, N.; BAKATHIR, A.; PASHA, M.; AL-SUDAIRY, S. **Complications of Third Molar Extraction: A retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman**. Sultan Qaboos Univ Med J, août 2019; 19(3)