

**UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA PREVENÇÃO DE PARESTESIA
EM CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES COM PROXIMIDADE AO
NERVO ALVEOLAR INFERIOR**

DIÉSSICA AZEVEDO SENDECKI, LETÍCIA SOSZEK E FRANCISCO I. N.
CIESIELSKI, PROFESSOR ORIENTADOR

¹ Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais
DIÉSSICA AZEVEDO SENDECKI

² Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais
LETÍCIA SOSZEK

³ Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais
FRANCISCO I. N. CIESIELSKI, PROFESSOR
ORIENTADOR

RESUMO: Devido ao grande número de casos de pacientes com parestesia do nervo alveolar inferior em exodontias de terceiros molares inclusos, é fundamental a utilização de medicação pré-operatória e planejamento adequado para o tratamento correto de cada paciente, buscando durante o procedimento e após procedimento, a segurança tanto do profissional quanto do paciente e a diminuição da ocorrência da parestesia. O exame clínico e radiográfico são de suma importância para avaliar o risco de ocasionar a parestesia na exodontia, no exame radiográfico observamos o grau de dificuldade e da posição do terceiro molar em relação ao nervo alveolar inferior. Esse trabalho apresentará resultados do uso de prescrição medicamentosa pré-operatória avaliada pós realização de exodontias de terceiros molares inclusos próximos ao nervo alveolar inferior em diferentes pacientes, divididos em dois grupos sob a prescrição do medicamento isolado e associado.

PALAVRAS-CHAVE: Nervo alveolar inferior; Exodontia; Parestesia;

ABSTRACT: Due to the large number of cases of patients with inferior alveolar nerve paraesthesia in included third molar extractions, it is essential to use preoperative medication and adequate planning for the correct treatment of each patient, seeking during the procedure and the post-procedure, the safety of both the professional and the patient and the reduction of the occurrence of paraesthesia. The clinical and radiographic examination are of paramount importance to assess the risk of causing paraesthesia in extraction, on radiographic examination we observed the gral of difficulty and the

position of the third molar in relation to the lower alveolar nerve. This study presented results of the use of preoperative drug prescription evaluated after the performance of third molar extractions included near the lower alveolar nerve in different patients, divided into two groups under the prescription of the isolated and associated drug.

KEYWORDS: Inferior alveolar nerve. Extraction. Paresthesia. Dentistry.

INTRODUÇÃO

Os terceiros molares, conhecidos popularmente como “sisos”, são os últimos dentes da cavidade bucal a irromper. Este fato ocorre na faixa etária entre 18 e 24 anos e elementos como raça e sexo possuem grande influência. Denomina-se dente incluso aquele que não irrompeu na cavidade bucal dentro da sua cronologia normal e que por algum motivo manteve-se retido, podendo a causa ser um problema físico como o osso, tecidos moles, dentes adjacentes e falta de espaço na arcada. (CARVALHO, 1993). Quando os terceiros molares assumem trajetos errôneos podem afetar tanto estruturas adjacentes como também podem causar sintomas como dor, trismo, edema e inflamação, sendo assim indicado exodontia após um planejamento cirúrgico (PRADO, 2016).

Na realidade clínica, a extração de terceiros molares inferiores inclusos é um dos procedimentos mais realizados, contudo está bastante associada a complicações no pós operatório sendo a principal delas a parestesia, que é justificada devido a localização anatômica que se encontra o terceiro molar inferior, sendo que a grande maioria está muito próxima ao nervo alveolar inferior (MEDEIROS, et al 2003). Em muitos casos durante a cirurgia de extração de terceiros molares inclusos, acabam ocorrendo problemas mecânicos, como distensão, secção ou compressão do nervo. Ou ainda problemas causados no pós operatório como o aparecimento de edemas que comprimam este nervo (ROSA, 2007).

A parestesia é um dano ao tecido neural que causa uma sensação de dormência e insensibilidade em toda a área onde é inervada. Pode ser de cunho permanente ou transitório e seus sintomas podem aparecer logo após passar o efeito do anestésico, ou dias depois. Essa deficiência neurossensorial do nervo alveolar inferior acomete zonas inervadas por ele, gerando insensibilidade no lábio inferior, gengiva, dentes inferiores do lado do quadrante afetado e parte do mento (GALMADES, et al 2007) e este fato traz incomodo e desconforto ao paciente por apresentar sintomas pós cirúrgicos e necessitar a realização de tratamento (OLIVEIRA, et al 2015).

O retorno da sensibilidade depende da recuperação das fibras e da bainha de mielina. E para o tratamento podem ser utilizados métodos com laserterapia, ozonioterapia e

intervenção medicamentosa com vitaminas do complexo B, como o ETNA, por exemplo. Sendo assim, tendo como base essas informações, o presente trabalho abordará o uso de medicamentos no pré-operatório, onde agem evitando com que ocorra a parestesia. Os medicamentos abordados tratam-se de corticoides com alto potencial anti-inflamatório, sendo a Prednisona um anti-inflamatório esteroidal e a Etna um protetor neural, utilizados de forma associada para evitar transtornos transoperatórios.

CASO CLÍNICO

Primeiramente foi realizada a anamnese e o exame físico nos pacientes, buscando saber histórico médico, se apresentam problemas de saúde e visando a busca por terceiros molares inclusos inferiores. Na sequência exame radiográfico panorâmico foi realizado para observação com critério da posição do terceiro molar e a distância radiográfica aparente entre o siso e o nervo alveolar inferior. Sobre a confirmação dos critérios, fazemos a prescrição medicamentosa pré-operatória de dois medicamentos selecionados para a pesquisa (Prednisona, 1 comprimido um dia antes e uma hora antes da cirurgia e Etna, 1 comprimido a cada 12 horas por 10 dias, iniciando dois dias antes da cirurgia). A execução dos casos clínicos foi realizada no Instituto Odontoponta, curso de Atualização em Cirurgia Oral Ponta Grossa – PR. Todos os pacientes foram orientados antes do início da extração do terceiro molar de como será realizada a cirurgia e os riscos que podem ocorrer durante o procedimento.

Iniciou-se as cirurgias realizando a antisepsia do rosto dos pacientes, após foi feita a aplicação da anestesia utilizando a técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior, aplicando também anestésico pela técnica infiltrativa em volta do terceiro molar e no dente adjacente para melhor eficácia e isquemia gengival. Utilizando uma lâmina de bisturi fazemos a incisão de abertura de um retalho triangular com incisão relaxante no centro do segundo molar inferior (incisão de Newman), após realizamos o descolamento da gengiva com um descolador gengival e baseado no planejamento prévio realizado com auxílio de exame radiográfico, inicia-se ou a extração com uso de alavancas tipo Seldin ou fazemos a osteotomia e a odontoseção com brocas em alta rotação ou na peça de mão reta se necessário, visando sempre a técnica minimamente invasiva e o mais atraumática possível. Não se utilizou fórceps para extração dos terceiros molares, apenas após o dente estar totalmente para fora do alvéolo para auxiliar na remoção do meio bucal ou também utilizamos uma pinça hemostática. A limpeza do alvéolo era realizada com solução fisiológica 0,9%. Após finalizada a extração realizamos a sutura gengival em X na área em que estava localizada o terceiro molar e realizamos dois pontos simples na incisão vestibular do segundo molar. Finalizada a cirurgia orientamos os pacientes sobre os cuidados pós-operatórios e fazemos a prescrição medicamentosa, mantemos contato com o paciente e após 1 semana removemos os pontos e analisamos como se apresenta a cicatrização e a saúde gengival.

Os instrumentos utilizados foram: Para a antissepsia utilizamos uma pinça hemostática, gaze e antisséptico a passe de iodo, para a anestesia foi utilizado MEPIADRE 100 (mepivacaina HCl 2% + epinefrina 1:100.000), com o uso da carpule e agulha curta e longa. Para incisão utilizamos cabo de bisturi e lâmina 15 ou 15C, descolador gengival de Freer e/ou Molt, para luxar e movimentar o dente para fora do alvéolo foi utilizado o kit alavancas Millennium, que contém uma alavanca reta e duas alavancas uma esquerda e uma direita (bandeirinhas), o fórceps foi apenas para auxiliar na remoção do dente do meio bucal, sem apresentar numeração correta e a pinça hemostática reta ou curvada, para finalizar foi realizada a sutura com fio de sutura nylon da PROCARE e porta agulha de Mayo Hegar, corte do fio com tesoura de Spencer, e a prescrição medicamentosa pós-operatórias por 3 dias de Paracetamol 750mg ou Dipirona 1g, Nimisulida 100mg e Amoxicilina 500mg, e utilização também por mais 3 dias da medicação pré-operatória Prednisona 20mg e Etna).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É alta a frequência da prática de exodontia de terceiros molares inferiores entre os dentistas e há uma grande incidência desses elementos estarem inclusos. Com a realização das exodontias de terceiros molares, houve um aumento no risco de complicações durante a cirurgia e no pós-operatório, visando que se deve exigir um cuidado maior do profissional.

Após cirurgias bucais inferiores uma possível enfermidade é a parestesia. Nos atendimentos clínicos e na literatura são relatados sintomas peculiares dessa condição, como a perda da sensibilidade de frio, calor, dor, vibração e ao toque (TORQUATO, 2018).

CONCLUSÕES

Os dados desse relato de caso foram analisados após o tempo determinado de duração da anestesia, no caso foi utilizada a mepivacaína com vasoconstritor que na bula indica a duração da anestesia em tecidos moles, de 2 a 3 horas (MALAMED, 2005), mas podendo correr variações de paciente para paciente, então pós cirurgia fizemos o acompanhamento do paciente, mantendo o contato por telefone e uma semana após o atendimento para remoção dos pontos, foi questionado como foi o pós-operatório, se houve a perda ou não da sensibilidade.

REFERÊNCIAS

TORQUATO, G. Parestesia: quais as opções de tratamento que estão sendo estudadas. **FOUSP**, São Paulo, 2018. Disponível em: www.fo.usp.br/?p=44962. Acesso em: 17 out. 2022.

MALAMED, S. F. **Manual de anestesia local**, 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.~

MEDEIROS, P. J. Cirurgia dos dentes inclusos: extração e aproveitamento. *In*: **Cirurgia dos dentes inclusos: extração e aproveitamento**, Rio de Janeiro: Santos, 2003. p. 147-147.

OLIVEIRA, R.; SILVA, A.; SIMÕES, A.; YOUSSEF, M. *et al.* Terapia a laser no tratamento da parestesia: um estudo retrospectivo de 125 casos clínicos. **Photomed Laser Surg**, v. 33, n. 8, p. 415-423, 2015.

PRADO, R. A. **Exodontia de Terceiros Molares Inclusos Assintomáticos: O que a literatura nos diz?** 2016. 35 f. Trabalho de conclusão de curso - Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Universidade Estadual de Londrina.

ROSA, F. M.; ESCOBAR, C. A. B.; BRUSCO, L. C. Parestesia dos nervos alveolar inferior e lingual pós cirurgia de terceiros molares. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 55, n. 3, p. 291-295, 2007.

CARVALHO, J. F. C. **Terceiro molar: Estudo da prevalência e das repercussões da inclusão numa população portuguesa**. 1993. 203 p. Tese (Doutorado em Medicina Dentária) – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto, 1993.