

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS – UEA**  
**ESCOLA SUPERIOR CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**REMOÇÃO DE ELEMENTO DENTÁRIO EM ESPAÇO SUBLINGUAL**  
**RELATO DE CASO**

**SUELEN CRISTINA DE SOUZA SILVA**

**Manaus – Amazonas – 2017**

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS – UEA**  
**ESCOLA SUPERIOR CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**REMOÇÃO DE ELEMENTO DENTÁRIO EM ESPAÇO SUBLINGUAL**  
**RELATO DE CASO**

**SUELEN CRISTINA DE SOUZA SILVA**

Trabalho de Conclusão de Curso na forma de relato de caso clínico apresentado a Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas, como requisito à obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientador: Prof. Valber Barbosa Martins

**Manaus – Amazonas – 2017**

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Aspecto extra-oral da paciente.....	11
Figura 2: Aspecto intra-oral da região do dente incluído deslocado.....	12
Figura 3: Base do crânio, elemento 48 com o longo eixo horizontalizado, alojado no espaço sublingual (A) e com a coroa voltada para posterior em relação à base do crânio, paralelo ao Ramo da mandíbula(B).....	13
Figura 4: Corte Axial evidenciando a localização do dente no aspecto lingual mandibular.....	14
Figura 5: Aspecto trans-operatório com o retalho mucoperiósteo confeccionado pela lingual.....	14
Figura 6: Aspecto trans-operatório onde o elemento dentário 48 aparece mais evidente.....	15
Figura 7: Elemento 48 removido do Espaço Sublingual.....	15
Figura 8: Aspecto intra-oral da região após 14 dias de cirurgia.....	16
Figura 9: Paciente de perfil, aspecto extra-oral de 14 dias após a cirurgia.....	16

## RESUMO

A remoção cirúrgica dos terceiros molares inferiores é um dos procedimentos mais comuns realizados pelos cirurgiões dentistas, bem como pelos cirurgiões bucomaxilofaciais. O deslocamento acidental de dentes ou raízes nos espaços fasciais, durante a remoção cirúrgica dos terceiros molares inferiores, é uma complicação rara, porém grave. Desse modo o presente relato trata-se de um caso clínico de remoção de terceiro molar inferior deslocado iatrogênicamente para o espaço sublingual em paciente do gênero feminino, 22 anos, o qual foi removido com sucesso em ambiente hospitalar sob anestesia geral. Além dos métodos para minimizar o risco de deslocamento acidental de dentes ou raízes, também é discutida a importância de reconhecer esta complicação e os métodos de resolução.

**Palavras – chaves:** Extração, Deslocamento, Espaço Sublingual.

## **ABSTRACT**

The surgical removal of the lower third molars is a common procedure performed by the dental surgeons, as well as by bucomaxillofacial surgeons. The accidental tooth displacement or roots in fascial spaces, during the surgical removal of the lower third molars, is an uncommon issue, however serious one. Thereby this report is a clinical case of surgical removal of the lower third molars iatrogenically displaced for the sublingual space in a female patient, 22 years old, which was successfully removed in a hospital environment under general anesthesia. In addition to methods to minimize the risk of accidental tooth dislocation or roots, is also the importance of recognizing this complication and the methods of resolution.

**Keywords:** Extraction, displacement, sublingual space.

## SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO .....	7
2.OBJETIVOS .....	8
2.1.Objetivo Geral:.....	8
2.2.Objetivo específico: .....	8
3.REVISÃO DE LITERATURA .....	9
4.RELATO DE CASO .....	11
5.DISSCUSSÃO .....	17
6.CONCLUSÃO .....	18
7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	19
ANEXO .....	21

## 1. INTRODUÇÃO

A exodontia de terceiros molares é um procedimento eletivo, por isso a necessidade de execução desse procedimento deve ser muito bem analisada. Extremos de idade, condição médica comprometida e a frequente proximidade do terceiro molar com estruturas anatômicas nobres, faz com que a extração deste seja inviável em muitos casos, contudo, a impactação do elemento dentário faz com que exista a necessidade da extração como forma preventiva. Diversas situações como doença periodontal, cáries dentárias, pericoronarite, reabsorção radicular, cistos ou tumores odontogênicos, fraturas mandibulares e outras indicações como ortodôntica e protética também podem ser citadas.<sup>1</sup>

O terceiro molar apresenta-se frequentemente incluso, semi-incluso ou impactado, necessitando assim de técnicas mais avançadas de cirurgia como retalhos e odontosseções bem planejados. Por se tratar de um procedimento complexo, ocasionalmente durante a extração podem vir a ocorrer acidentes. Entre os acidentes que ocorrem durante a cirurgia podem ser citadas as causadas por uso incorreto da técnica cirúrgica associado ao uso excessivo de força, como fraturas de mandíbula e da tuberosidade da maxila, comunicação bucossinusal (oroantral), o deslocamento do elemento dentário para estruturas anatômicas nobres como o seio maxilar e espaços faciais e lesões a tecidos moles decorrentes de retalhos mal planejado.<sup>1</sup>

O deslocamento acidental de dentes ou raízes para os espaços faciais é uma complicação rara que causa sofrimento físico e psicológico significativo aos pacientes. Poucos estudos relatam a ocorrência e o tratamento dessa condição. Relatamos um caso de terceiro molar mandibular deslocado iatrogenicamente para o espaço sublingual. A cirurgia para remoção ocorreu em ambiente hospitalar sob anestesia geral. Discutimos também as causas e complicações, bem como os métodos de prevenção e remoção de dentes deslocados acidentalmente ou raízes nos espaços faciais.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo Geral:

Apresentar o relato de um caso clínico de remoção de terceiro molar inferior deslocado iatrogênicamente para o espaço sublingual em paciente do gênero feminino, 22 anos, que apresentava queixa de dor.

### 2.2. Objetivo específico:

Discutir as possíveis causas e expor os possíveis tratamentos indicados para a resolução do caso.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

O deslocamento de dentes durante a exodontia de terceiros molares é uma complicação classicamente descrita em livros de cirurgia oral. Um fragmento ou mesmo um dente inteiro pode ser deslocado.<sup>2</sup> Geralmente este acidente está relacionado com as raízes dos dentes: segundos pré-molares e molares, inclusive o terceiro molar superior (incluso) que poderá ser deslocado para dentro do seio maxilar.<sup>3</sup>

A presença de dente ou fragmentos dentários no interior do seio maxilar causa diversas complicações, como infecção, fato que evidencia a indicação de procedimento cirúrgico para a devida remoção desse elemento dental ou respectivos fragmentos.<sup>4</sup> O deslocamento de elementos dentários ocorre mais frequentemente com elementos dentários superiores devido à proximidade das raízes dentárias com o assoalho do seio maxilar.<sup>5,6</sup>

O deslocamento de dentes para as vias digestivas normalmente não apresentam nenhum risco, porém quando são deslocados para as vias respiratórias, há risco de infecção, edema de glote e morte por asfixia, e portanto, há necessidade de encaminhar o paciente ao médico para que seja realizado exame radiográfico do tórax o qual irá sugerir a localização do dente.<sup>6</sup>

Quanto aos tecidos vizinhos, os dentes podem ser deslocados para a fossa pterigoidea, ou assoalho da boca e espaços fasciais, devido à aplicação descontrolada de forças, debilitando as corticais ósseas.<sup>6</sup>

Em elementos inferiores pode ocorrer deslocamento para o espaço submandibular, assoalho da boca e região cervical.<sup>7</sup> O deslocamento é geralmente relacionado com a posição do dente pela lingual, associado com a placa lingual cortical fenestrada, combinada com indevidos diagnóstico e técnicas cirúrgicas.<sup>8</sup> Cuidados na manipulação do instrumental, evitando-se manobras intempestivas, são essenciais.

A extração de terceiros molares inferiores pode ser complicada por deslocamento de pontas de raízes ou elementos inteiros através do córtex lingual perfurado, para os espaços submandibular ou sublingual (dependendo da inserção do músculo milo-hioídeo). A placa lingual na área dos terceiros molares inferiores pode ser muito fina e em alguns casos, fenestrada.<sup>9</sup> Deslocamento de terceiro molar mandibular no trans-operatório para espaço facial é uma complicação incomum (menos de 1% dos casos). Os relatos mais frequentes ocorrem para os espaços submandibulares, espaço sublingual, pteriomandibular e espaço cervical lateral. O deslocamento para o espaço intratemporal foi também relatado.<sup>8,10</sup> Essa complicação pode ser assintomática ou determinar um leve dano adjacente, parestesia do nervo lingual, dor, inflamação, trismo ou reação a um corpo desconhecido.<sup>11</sup>

Fragmentos de raízes ou dentes inteiros podem ser deslocados para o seio maxilar, canal alveolar inferior, fossa infratemporal (complicação rara de extração de terceiros molares superiores), espaço sublingual (perfuração do córtex lingual acima da inserção de m. milo-hioídeo), ou o espaço submandibular (perfuração abaixo da inserção do m. milo-hioídeo).<sup>9</sup>

## **Tratamento**

Se um dente penetra no espaço submandibular/sublingual, as tentativas de remoção devem ser feitas através do alvéolo ou pela perfuração. Se essa manobra não for bem sucedida, um retalho mucoperiósteal lingual pode ser rebatido para permitir a exploração imediata da região. Cuidados devem ser tomados para não lesar o nervo lingual. Caso o dente não seja localizado, o procedimento deve ser abortado e o paciente ser colocado sob cobertura de antibióticos.<sup>9</sup> Se o dente desaparecer durante sua remoção, o dentista deverá fazer uma simples tentativa para removê-lo. O dedo indicador da mão esquerda é inserido sobre a face lingual do assoalho da boca na tentativa de colocar pressão contra a face lingual da mandíbula e forçar o dente de volta para dentro do alvéolo. Caso essa tentativa não seja bem-sucedida numa primeira experiência, o dentista deverá abandonar o procedimento e encaminhar o paciente a um cirurgião bucomaxilofacial.<sup>9,13</sup> Um período de espera de 4-6 semanas tem sido recomendado para permitir o desenvolvimento de fibrose em torno do dente a fim de facilitar a remoção.<sup>9</sup> O procedimento usual e definitivo para

remover o tal dente é rebater um retalho de tecido mole na face lingual da mandíbula e, delicadamente, dissecar o recobrimento mucoperiósteo até que o dente possa ser encontrado.<sup>1</sup> A tomografia computadorizada deve ser obtida para visualizar a posição exata do dente, permitindo o planejamento pré-operatório cuidadoso.<sup>9,12,13</sup>

#### 4. RELATO DE CASO

Paciente L.R.M., sexo feminino, 22 anos de idade, melanoderma, procedente do município de Manaus no Amazonas, apresentou-se à consulta odontológica na Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade do Estado do Amazonas - UEA, na Policlínica Odontológica da UEA, queixando-se de “dor embaixo da língua”. A Paciente relatou que há dois anos passou por procedimento cirúrgico para a exodontia do elemento 48, e após esse procedimento vinha apresentando sintomatologia dolorosa.

Ao exame físico extra-oral observou-se que não havia nada digno de nota relacionada a sintomatologia relatada, conforme Figura 1. No exame clínico intra-oral apresentava-se com leve edema na região posterior medial da mandíbula, onde sugeria a localização do dente no espaço sublingual (Figura 2).



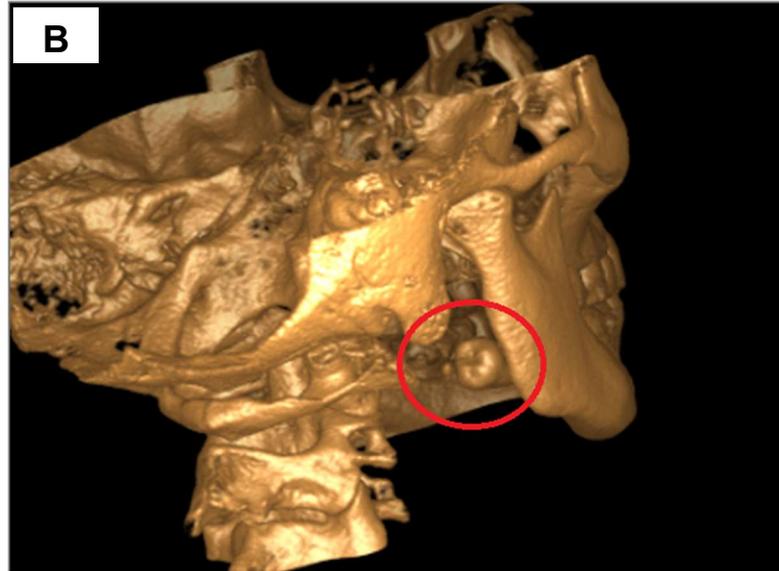
**Figura 1** – Aspecto extra-oral da paciente.



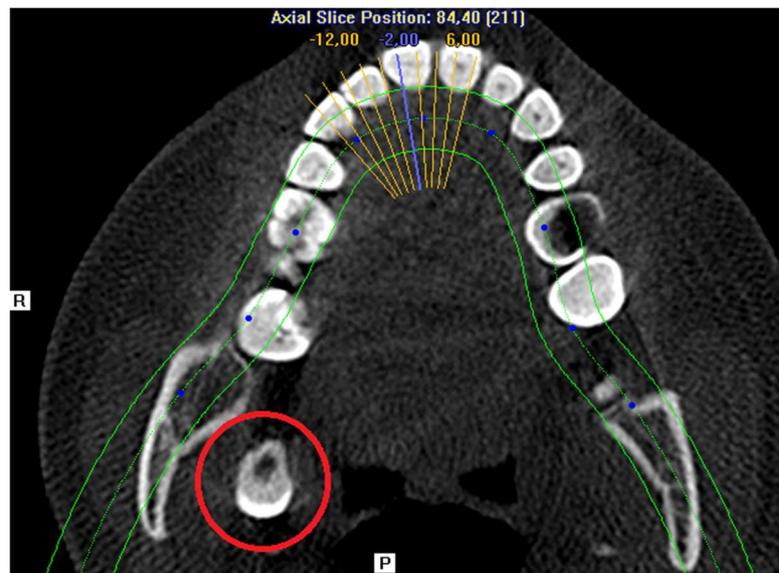
**Figura 2** – Aspecto intra-oral da região do dente incluído deslocado.

Foi solicitada uma tomografia computadorizada e após a avaliação das imagens ficou evidente que se tratava do elemento dentário 48 que se encontrava deslocado para o espaço sublingual, sugerindo a relação com um acidente ocorrido na tentativa prévia de exodontia do elemento supracitado (Figuras 3 e 4).





**Figura 3**– Base do crânio, elemento 48 com o longo eixo horizontalizado, alojado no espaço sublingual (A) e com a coroa voltada para posterior, paralelo ao Ramo da mandíbula (B).



**Figura 4** – Corte Axial evidenciando a localização do dente no aspecto lingual mandibular.

Foi solicitado que a paciente fizesse os exames pré-operatórios e após a avaliação geral dos exames esta foi encaminhada para o centro cirúrgico do Hospital Adriano Jorge, onde foi internada e passou pela cirurgia sob anestesia geral.

A cirurgia foi iniciada com a confecção de um retalho mucoperiosteal pela lingual para permitir a exploração da região do espaço sublingual, e mediante a exploração, a subsequente remoção do elemento dentário deslocado. (Figura 5).



**Figura 5** – Aspecto trans-operatório com o retalho mucoperiosteal confeccionado pela lingual.



**Figura 6** – Aspecto trans-operatório onde o elemento dentário 48 aparece mais evidente.



**Figura 7** –Elemento 48 removido do Espaço Sublingual.

Os medicamentos prescritos para o pós-cirúrgico da paciente ainda internada foram Cefalotina, Dexametasona, Dipirona e Omeprazol, todos por via intravenosa por 24 horas após a cirurgia, e transcorridas as 24 horas a paciente foi liberada para retornar à sua residência. A prescrição medicamentosa para o tratamento posterior a alta foi Amoxicilina 500 mg a cada 8 horas por 5 dias, Nimesulida 100 mg a cada 12 horas por 3 dias, Dipirona Sódica 500 mg a cada 6 horas por 2 dias.

A evolução do caso seguiu com acompanhamento pós-operatório periódico do 7º e do 14º dia. A paciente relatou presença de baixa sintomatologia dolorosa e ao exame clínico o processo de cicatrização da ferida cirúrgica ocorreu de forma favorável, livre de infecção.



**Figura 8** –Aspecto intra-oral da região após 14 dias de cirurgia.



**Figura 9** – Paciente de perfil, aspecto extra-oral de 14 dias após a cirurgia.

## 5. DISCUSSÃO

Os deslocamentos de elemento dentário durante a cirurgia ocorrem mais frequentemente na maxila.<sup>5,6</sup> Um estudo relatou que de 28 cirurgiões-dentistas apenas 3, ou seja, 11% relataram ocorrência de deslocamento dentário durante exodontia de terceiro molar.<sup>15</sup> O deslocamento de elementos dentários, no trans-operatório para espaços faciais é uma complicação incomum (menos de 1% dos casos).<sup>11,13</sup> Concordando com os dados obtidos em nosso estudo quanto à localização e a frequência de deslocamento dentário durante as exodontias de terceiro molar.

Em nosso estudo relatamos um caso de remoção de elemento dentário deslocado para o espaço sublingual, tendo como principais hipóteses para a ocorrência do deslocamento a espessura da placa lingual (muito fina) na área dos terceiros molares inferiores, ou ainda, existência de fenestração e/ou perfuração do córtex lingual acima da inserção de músculo milo-hióideo, fazendo com que o elemento dentário fosse alojado no espaço sublingual.<sup>9</sup>

Em um estudo com 6 casos semelhantes a este sendo relatados, quatro pacientes eram do sexo masculino, com idade média de  $38,2 \pm 11,3$  anos, concordando com a idade da nossa paciente, mas relatando que a frequência maior é no sexo masculino. Em um caso, o fragmento foi removido imediatamente após a complicação, no mesmo procedimento cirúrgico. Em 4 casos (66,7%), a raiz deslocada permaneceu assintomática (seguimento médio, 25,5 meses), apenas 1 paciente apresentou sintomas (inchaço e dor na região sublingual), concordando com os sintomas apresentados na paciente deste relato, onde esta descreveu que durante dois anos vinha apresentando sintomatologia dolorosa e um leve edema na região sublingual.<sup>13,14</sup>

Quanto às investigações de diagnóstico a tomografia computadorizada foi eleita o exame mais preciso para a localização do elemento dentário deslocado e assim colaborando com o planejamento cirúrgico para a remoção.<sup>6,9,11,10,12,14</sup>

Para remover o elemento dentário do espaço sublingual foi confeccionado um retalho de tecido mole na face lingual da mandíbula e, o recobrimento mucoperiósteo foi delicadamente dissecado até que o dente pudesse ser removido.<sup>1,10</sup>

## 6. CONCLUSÃO

O Deslocamento de terceiros molares inferiores para estruturas nobres como espaços fasciais, é raro, contudo, trata-se de uma complicação grave e é importante frisar que o conhecimento da anatomia, das técnicas cirúrgicas e o correto planejamento cirúrgico pode ajudar a diminuir a incidência desses acidentes. Como no caso relatado a paciente já se apresentou com o elemento dentário alojado no espaço sublingual, esse trabalho pode afirmar que para o planejamento cirúrgico da remoção desse elemento foi indispensável a eleição de um exame de imagem mais preciso, como uma tomografia computadorizada, para a exata localização do elemento dentário. Durante o planejamento ficou explícito que a exploração para a remoção do elemento seria mais invasiva, com retalho feito pela lingual, o que fez com que se optasse pela cirurgia em centro cirúrgico sob anestesia geral, e a cobertura medicamentosa no pós-cirúrgico garantiu que a cicatrização fosse bem sucedida e livre de infecções.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peterson LJ, Ellis III E, Hupp JR, Tucker M. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
2. Gay-Escoda C, Berini-Aytés, Piñera-Penalva M. Accidental displacement of a lower third molar. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 1993; 76(2):159-60.
3. Graziani M. Cirurgia Bucomaxilofacial. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
4. Farias JG. Prevalência de dentes inclusos em pacientes atendidos na disciplina de cirurgia do curso de odontologia da universidade estadual de feira de Santana. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2003; 3(1):15-9.
5. Marzola C, Ferreira O. Acidentes nas exodontias - apresentação de alguns casos típicos. *Rev. Gaúcha Odont.* 1980; 28(4):278-280.
6. Bellotti A, Costa FS, Camarini ET. Deslocamento de terceiro molar superior para o seio Maxilar: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac* 2008; 8 (4): 35-40.
7. Mariano RC, Mello WL, Mariano LC. Introdução acidental de terceiro molar superior em seio maxilar. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2006; 18 (2): 149-53.
8. Obberman M, Hrowitz I, Ramon Y. Accidental displacement of impacted maxillary third molar. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1986; 15: 756-758.
9. Bouloux GF, Steed MB, Perciaccante VJ. Complications of third molar surgery. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*, 2007; 19:117- 28.
10. Bagheri, Shahrokh C. Revisão clínica de cirurgia bucomaxilofacial: uma abordagem baseada em casos. 2 ed.- Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
11. Shahakbari R, Mortazavi H, Eshghpour M. First report of accidental displacement of mandibular third molar into infratemporal space. *J Oral Maxillofac Surg*, 2011; 69:1301-3.

12. Boffano P, Roccia F, Gallesio C. Lingual nerve deficit following mandibular third molar removal: review of the literature of médico-legal considerations. *Oral surg Ora Med Oral Path Oral radiol*, 2012; 113: 10-18.
13. Aznar-Arasa L, Figueiredo R, Gay-Escoda C. Iatrogenic Displacement of Lower Third Molar Roots Into the Sublingual Space: Report of 6 Cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2012; 70:107-15.
14. Varvara G, Murmura G, Cardelli P, De Angelis D, Caputi S, Sinjari B, Piattelli M. Mandibular third molar displaced in the sublingual space: clinical management and médico-legal considerations. *Journal of biological regulators and homeostatic agents*, 2016; 30(2): 229-233.
15. Simões FG, Santos GP, Olandoski M, Guariza O. Análise dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares inferiores retidos ocorridos em Curitiba (PR). *RSBO*,2005; 2(2) 43-48.

**ANEXO**

## TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Nome do voluntário: Bruno Ribeiro Marques  
 Idade: 22 anos R.G.: 2529567-4  
 Endereço: Rua Carlos Gomes nº 180  
 Responsável legal (quando for o caso): \_\_\_\_\_  
 R.G. Responsável legal: \_\_\_\_\_  
 Pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

Por este instrumento de autorização por mim assinado, dou pleno consentimento ao(s) pesquisador(s), para realizar diagnóstico, planejamento e tratamento na minha pessoa, ou da minha responsabilidade. Além disso, diante da ciência de que esta Universidade (UEA) tem como principal objetivo a instrução e demonstração para estudantes e profissionais de Odontologia; consinto que tais procedimentos supracitados possam ser realizados por Professores, Assistentes e/ou Alunos devidamente autorizados.

Concordo plenamente também, que todas as radiografias, fotografias, modelos, desenhos, histórico de antecedentes pessoais e familiares, resultados de exames clínicos e laboratoriais e quaisquer outras informações concernentes possam ser utilizadas para fins acadêmicos e/ou científicos, podendo ficar de posse do(s) pesquisador(s) e/ou da Instituição.

Para tal, li com atenção este documento e compreendi do que se trata o estudo e como será minha participação ou do ente que sou responsável. Em caso de dúvida, sei que posso fazer qualquer pergunta e somente assinei esse termo após estar devidamente esclarecido, principalmente em relação aos itens abaixo:

Título do trabalho: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Objetivo do estudo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Benefícios do estudo: Todos os indivíduos da pesquisa serão informados a respeito do estado no qual encontram, sendo, posteriormente orientados a respeito das implicações deste fato em suas vidas.

Critérios de inclusão: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Critérios de exclusão: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Riscos associados ao estudo: não existe qualquer tipo de risco para o paciente a ser examinado.

Confidencialidade: os pesquisadores manterão em sigilo a identidade do sujeito da pesquisa e os dados obtidos, apenas serão utilizados para o estudo.

Autonomia, participação voluntária e retirada do estudo: a autonomia de decidir participar ou não do estudo, como também de se retirar do mesmo, sem qualquer obrigação financeira ou necessidade de explicação é do paciente.

Agora, devidamente esclarecido, declaro que minha participação no estudo é inteiramente voluntária e que não receberei qualquer quantia em dinheiro. Em caso de dúvidas posso procurar, a qualquer momento, o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade do Estado do Amazonas-UEA.

Este consentimento foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos. Atende à resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde-Brasília-DF e suas complementares. Diante do exposto, elege-se o foro da cidade de Manaus, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente termo, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Manaus, 2016.

X *Buana Ribeiro Mangueira*

Sujeito da pesquisa

\_\_\_\_\_  
 Pais ou Responsáveis

Testemunha 01:  
 CPF:

Testemunha 02:  
 CPF:

057.047.807-87

*[Handwritten signature]*

