

Artigo de Relato de Caso

Case Report Article

Terceiro molar deslocado para o espaço infratemporal

Third molar displaced for infratemporal space

Dayane Jaqueline Gross¹
Jéssica Daniela Andreis²
Elio Hitoshi Shinohara³
Iron Ricardo Machado Snidei³
Plínio Jun Iti Yokoyama³
Luciano Martins³

Autor para correspondência:

Dayane Jaqueline Gross
Universidade Estadual de Ponta Grossa – *Campus Uvaranas*
Av. General Carlos Cavalcanti, n. 4.748 – Uvaranas
CEP 84030-900 – Ponta Grossa – Paraná – Brasil
E-mail: dayanejgr@hotmail.com

¹ Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais – Ponta Grossa – PR – Brasil

² Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa – PR – Brasil.

³ Hospital Regional Doutor Vivaldo Martins Simões – Osasco – SP – Brasil.

Data de recebimento: 19 ago. 2019. Data de aceite: 5 nov. 2019.

Palavras-chave:

cirurgia bucal; terceiro molar; complicação; fossa infratemporal.

Resumo

Introdução: A extração de terceiros molares superiores é um procedimento cirúrgico comum aos cirurgiões-dentistas e que pode acarretar complicações e acidentes, como o deslocamento do elemento dentário para os espaços faciais. **Objetivo:** Relatar um caso de deslocamento de terceiro molar para a fossa infratemporal (FIT). **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Regional de Osasco (SP), após apresentar sintomatologia dolorosa decorrente de insucesso e conseqüente deslocamento dentário para a FIT. O tratamento proposto e conduzido foi a remoção do dente deslocado via acesso intraoral sob anestesia geral. **Conclusão:** O profissional precisa estar capacitado tanto para a realização do procedimento como para o tratamento em casos de acidentes e complicações decorrentes da remoção cirúrgica desses dentes. Em

casos de deslocamento para a FIT, diversas abordagens podem ser utilizadas, e cabe ao cirurgião-dentista escolher o tratamento indicado para cada situação.

Keywords:

surgery, oral; molar, third; complication; infratemporal fossa.

Abstract

Introduction: The extraction of molar events is a surgical procedure common to dental surgeons, which can lead to complications and accidents, such as the displacement of the dental element into the facial spaces. **Objective:** to report a case of speech therapist 's deviation to an incident infratology **Case report:** A female patient sought the Maxillofacial Surgery and Traumatology Service of the Regional Hospital of Osasco/SP, after performing the pain symptomatology resulting from failure and consequent dislocation. applied and conducted was performed by infratorporal via intraoral access under general anesthesia. **Conclusion:** The decision-making process for the decision-making process, as there are no cases of accidents and events, is a decision-making process. The cases of descent to a FIT, the different approaches can be used by a professional, the type of choice should be the one chosen for each situation.

Introdução

Os acidentes e as complicações vistos mais comumente associados à extração de terceiros molares superiores são a fratura do túber e o deslocamento acidental do dente para o interior de diversos espaços, sendo considerado mais incomum o deslocamento para o espaço da fossa infratemporal (FIT) [3].

A FIT encontra-se entre a superfície interna do zigoma e a superfície externa do osso temporal e asa maior do osso esfenóide, sendo uma continuação da fossa temporal e estando localizada profundamente no ramo da mandíbula [10]. Fazem parte da FIT os músculos temporal, pterigoideo medial e lateral, bem como o plexo venoso, o nervo mandibular e seus ramos, a artéria maxilar e seus ramos e o nervo corda do tímpano. Portanto, há que se ter nesses locais maior atenção e cuidado durante a realização da extração de terceiros molares superiores [11].

O deslocamento dental para esse espaço pode estar associado ao uso incorreto de extratores e técnicas cirúrgicas incorretas, a acessos cirúrgicos e exames clínicos e radiográficos inadequados, ao pouco conhecimento da anatomia local, à visibilidade limitada, à força utilizada (movimentos cirúrgicos excessivos ou descontrolados) e à falta de experiência do profissional [7, 17].

Segundo estudo prévio [4], a decisão do tratamento para recuperar terceiros molares superiores deslocados na FIT precisa ser orientada

pelo desejo do paciente, pelos sinais e sintomas apresentados por ele, pela habilidade do cirurgião e pela localização exata da posição do dente. Deve-se priorizar, se possível, a sua remoção imediata, porém, em virtude da complexa anatomia da FIT, em alguns casos há dificuldade para obter uma boa exposição cirúrgica, o que limita o tratamento cirúrgico imediato.

Este artigo descreve um caso de deslocamento de um terceiro molar superior para a fossa infratemporal, tratado 60 dias após o deslocamento, por causa dos sintomas tardios apresentados e do desconhecimento da paciente em relação ao acidente.

Caso clínico

Paciente do gênero feminino, 31 anos, feoderma, foi encaminhada para o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Regional de Osasco (SP) relatando sentir dores do lado superior direito da face, dificuldade de abertura de boca e de deglutição.

Na anamnese, a paciente disse ter sido submetida à exodontia do dente 18 em clínica odontológica particular dois meses antes. Após investigação verificou-se a possibilidade de ter ocorrido o deslocamento acidental do dente para algum espaço dental. Durante exame intraoral constatou-se a presença de uma lesão avermelhada na região posterior direita do palato duro (figura 1).



Figura 1 - Exame intraoral inicial. Presença de fístula/lesão na região do palato superior direito

Foram solicitados exames de imagens, radiografia panorâmica e tomografia computadorizada de face. Assim, foi possível localizar o corpo estranho localizado no espaço infratemporal direito (figuras 2 e 3).



Figura 2 - Radiografia panorâmica confirmando o deslocamento do dente 18 para o interior da fossa infratemporal após a tentativa cirúrgica mal sucedida

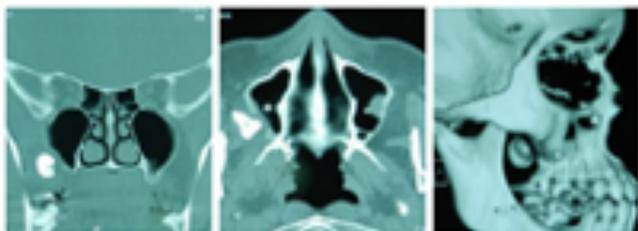


Figura 3 - Tomografia de face em corte coronal, axial e em reconstrução 3D evidenciando e confirmando o deslocamento para a FIT

Durante história médica progressiva constatou-se que a paciente não possuía nenhuma alteração sistêmica. Após exames pré-operatórios e consentimento da paciente, o tratamento proposto e conduzido foi a remoção do dente deslocado via acesso intraoral sob anestesia geral (figuras 4 e 5), visto que ela se encontrava traumatizada em decorrência da tentativa frustrada anterior e estava debilitada pela dificuldade de deglutição.



Figura 4 - Acesso intraoral utilizado, localizando o dente 18 encontrado dentro da fossa infratemporal



Figura 5 - Elemento dentário 18 removido

No pós-operatório foram prescritos à paciente antibiótico, anti-inflamatório não esteroide e um analgésico, além de serem fornecidas todas as orientações gerais. Após sete dias, a paciente retornou apresentando boa cicatrização, sem queixas álgicas e com a resolução do trismo e do edema.

Discussão

Eventualmente, complicações como deslocamento acidental para espaços faciais contíguos podem acontecer. No entanto a existência de fatores que possam dificultar a remoção dentária deve ser detectada na fase pré-operatória [2]. Os principais fatores de risco para o deslocamento dos terceiros molares superiores para a FIT são a técnica incorreta de extração ou o treinamento cirúrgico insuficiente, levando ao uso excessivo ou descontrolado de força durante a extração; a espessura do osso cortical na região do terceiro molar, formando um retalho inadequado que permite apenas visualização limitada na cirurgia; a coroa do terceiro molar acima do nível do ápice do dente adjacente e o mau uso de exames radiográficos, em virtude da característica bidimensional das radiografias, devendo, nesse caso, ser feita tomografia computadorizada, por permitir a localização exata da posição do elemento dentário [4, 8, 17].

Apesar de o deslocamento de um terceiro molar superior para a FIT raramente acontecer, é importante que o cirurgião oral e maxilofacial conheça as técnicas disponíveis para o tratamento dessa complicação [15]. A seleção da técnica mais adequada tem de levar em consideração os sinais e sintomas e o psicológico do paciente, assim como o conhecimento e a experiência do cirurgião, lembrando que o acesso para remoção cirúrgica do dente na FIT apresenta dificuldades na realização não somente por ser difícil de se obter, mas particularmente pelo potencial de morbidade que pode causar nas estruturas adjacentes, principalmente na artéria maxilar e no plexo venoso pterigoide [7, 14].

O deslocamento total dos terceiros molares superiores para a FIT nem sempre determinará sua infecção, sobretudo se o dente deslocado estiver intacto. Entretanto a remoção do elemento deverá ser feita o mais rapidamente possível, para evitar o desenvolvimento futuro de infecções, fibrose na região, desconforto psicológico, trismo, reação de corpo estranho ou o deslocamento para outros espaços anatômicos [1, 6, 8, 12]. Primeiramente, deve-se tentar a retirada imediata do elemento dentário pela inspeção do alvéolo, porém, se o cirurgião não consegue visualizar o dente ou acredita que a extração imediata não é possível, é prudente parar o procedimento e fazer suturas para hemostasia [8, 16]. Nesse caso, não obtivemos informação de tentativa prévia de remoção no momento do acidente, sendo possível somente realizar a retirada do elemento tardiamente.

Na literatura diversas técnicas para remoção de corpo estranho desse espaço são propostas, incluindo abordagens cirúrgicas e conservadoras, e cabe ao cirurgião a decisão de escolha [18]. Dentre as opções cirúrgicas há a exérese por acesso intraoral sob anestesia local ou geral, ressecção do processo coronoide, acesso hemicoronal e acesso de Gillies [5, 9, 13]. O procedimento também poderá ser realizado por anestesia local, caso o acesso seja intraoral, evitando a hospitalização do paciente e o inconveniente financeiro, bem como por anestesia geral, se o paciente se encontrar com problemas que podem dificultar o procedimento, como trismo e estresse psicológico. No presente caso, como a paciente estava com infecção, pequena abertura bucal e receosa pelo procedimento, o dente deslocado foi removido por anestesia geral, através de uma incisão intraoral levemente estendida, semelhante ao procedimento para acesso habitual na maxila para remoção do terceiro molar.

Conclusão

Complicações associadas a exodontia de terceiros molares podem ocorrer, sendo o deslocamento para o espaço infratemporal uma condição incomum, porém que demanda atenção. A decisão de remoção do elemento dentário deslocado para a FIT deverá levar em conta diversos fatores relacionados ao acidente, como a precisão exata do dente, o desejo, a condição psicológica e os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, além da habilidade e do conhecimento do profissional. A remoção desses dentes sob anestesia geral é um procedimento seguro e pode ser indicado dependendo da localização anatômica no espaço e das características gerais do paciente. Compete ao cirurgião-dentista capacitar-se tanto para extração quanto para a abordagem correta em casos de acidentes e complicações decorrentes da remoção cirúrgica dentária.

Referências

1. Bodner L, Tovi F, Bar-Ziv J. Teeth in the maxillary sinus – imaging and management. *J Laryngol Otol.* 1997;111(9):820-4.
2. Bouloux GF, Steed MB, Perciaccante VJ. Complications of third molar surgery. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2007;19:117-28.

3. Cancino CMH, Oliveira FAM, Oliveira MG, Sovieiro C. Third molar dislocated to the infratemporal fossa. *RGO*. 2003;51(1):44-6.
4. Chrcanovic BR, Custódio ALN. Recovery of an accidentally displaced third molar from the infratemporal fossa. *Arquivo Brasileiro de Odontologia*, 2013;9(2):1-7.
5. Dawson K, MacMillan A, Wiesenfeld D. Removal of a maxillary third molar from the infratemporal fossa by a temporal approach and the aid of image-intensifying cineradiography. *J Oral Maxillofac Surg*. 1993;51(12):1395-7.
6. Diacono MS, Wass AR. Infratemporal and temporal fossa abscess complicating dental extraction. *J Accid Emerg Med*. 1998;15(1):59-61.
7. Dimitrakopoulos I, Papadaki M. Displacement of a maxillary third molar into the infratemporal fossa: case report. *Quint Int*. 2007;38(7):607-10.
8. Gómez-Oliveira G, Arribas-García I, Alvarez-Flores M, Gregoire-Ferriol J, Martínez-Gimeno C. Delayed removal of a maxillary third molar from the infratemporal fossa. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010;15:e509-11.
9. Gulbrandsen SR, Jackson IT, Turlington EG. Recovery of a maxillary third molar from the infratemporal space via a hemicoronal approach. *J Oral Maxillofac Surg*. 1987;45(3):279-82.
10. Isolan GR, Al-Mefty O. Fossa infratemporal: microanatomia e abordagens cirúrgicas. *Bras Neurocirurg*. 2008;19(1):7-18.
11. McMinn RMH, Hutchinga RT, Logan BM. *Color atlas of head and neck anatomy*. London: Wolfe Medical Publications; 1985.
12. Oliveira LB, Schmidt DB, Assis AF, Gabrielli MAC, Hochuli-Vieira E, Pereira Filho VA. Avaliação dos acidentes e complicações associados à cirurgia dos 3.^{os} molares. *Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2006;6(2):51-6.
13. Paoli JR, Gence E, Vives P, Boutault F, Dupui D. Removal through the coronal approach of the upper wisdom teeth. Apropos of a case of bilateral migration into the temporal fossa. *Rev Stomatol Chir Maxillofac*. 1995;96(6):392-5.
14. Patel M, Down K. Accidental displacement of impacted maxillary third molars. *Brit Dent J*. 1994(177):57-9.
15. Primo BT, Stringhini DJ, Klüppel LE, Costa DJ, Rebellato NLB, Moraes RS. Delayed removal of maxillary third molar displaced into the infratemporal fossa. *Rev Esp Cir Oral Maxilo Fac*. 2014;36(2):78-81.
16. Selvi F, Cakarar S, Keskin C, Ozyuvaci H. Delayed removal of a maxillary third molar accidentally displaced into the infratemporal fossa. *J Craniofac Surg*. 2011;22(4):1391-3.
17. Sverzut CE, Trivellato AE, Lopes LMF, Ferraz EP; Sverzut AT. Accidental displacement of impacted maxillary third molar: a case report. *Braz Dent J*. 2005;16(2):167-70.
18. Sverzut CE, Trivellato AE, Sverzut AT, de Matos FP, Kato RB. Removal of a maxillary third molar accidentally displaced into the infratemporal fossa via intraoral approach under local anesthesia: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg*. 2009;67(6):1316-20.