



Protocolo clínico para extração de dentes inclusos

1. Anamnese - Checar a inexistência de impedimentos sistêmicos para a cirurgia.
2. Antissepsia cirúrgica - Bochechar com solução antibiótica (Ex: Gluconato de Clorexidina 0,12%).
3. Anestesia local - 3.1. Dentes inferiores: bloquear o alveolar inferior, lingual e bucal.
3.2. Dentes superiores: tuberosidade baixa, infiltrar as mucosas palatina e vestibular, da região do siso até o 2º molar;
Obs: Ação plena do anestésico: 10 minutos nos dentes superiores, e 15 minutos nos inferiores.
4. Incisão de espessura total com bisturi lâm. 15 ou 15c, seguida de descolamento mucoperiosteal com descolador de periosteio (molt 9).
5. DENTES SUPERIORES
 - 5.1. O retalho inclui uma incisão relaxante na mesial do 2º molar, de aproximadamente 1cm, e outra relaxante, na tuberosidade distal ao 2º molar do mesmo tamanho;
 - 5.2. Remover o osso (ostectomia), principalmente na vestibular, com broca esférica n 6 longa (25mm) montada em alta rotação, ou com a ponta ativa do descolador de periosteio;
 - 5.3. Com o descolador de molt, abrir espaço na mesial do siso, na altura da JCE, onde uma alavanca reta (Apexo) ou curva (Potts) é inserida e o dente removido pela parede vestibular, com o cuidado de não exercer força no dente adjacente;
 - 5.4. Remover o capuz pericoronário. Alisar as arestas com uma lima óssea ou broca;
 - 5.5. Irrigar a região da incisão relaxante mesial ao 2º molar e após, suturá-la. A relaxante na tuberosidade, na maioria das vezes, não requer sutura.
6. DENTES INFERIORES
 - 6.1. O retalho inclui uma incisão relaxante distal ao 2º molar, sobre a linha oblíqua externa, que deve acompanhar o contorno do ramo mandibular, e não seguir o contorno da arcada. Descolar a papila entre o 2º e 1º molar e levar o retalho anteriormente até a mesial do 1º molar, expondo o osso;
 - 6.2. Realizar a ostectomia para expor o dente, com broca esférica n 6 ou tronco-cônica n. 702, longas (25mm);
 - 6.3. Quase sempre o dente inferior deve ser seccionado (odontossecação), para a sua remoção. Objetivo: reduzir a ostectomia e preservar osso. O mais comum é dividir o dente em metades: mesial e distal. Importante: seccionar apenas 2/3 a 3/4 do dente, de vestibular para lingual e clivar o remanescente com uma alavanca inserida no sulco da broca. Motivo: o nervo lingual pode repousar na mucosa alveolar lingual, próximo à coroa do dente e levar a broca até a face lingual aumenta a chance de lesão do nervo. Para a odontossecação, usar a broca 702 longa, podendo ser necessária uma broca mais comprida, como a Zekrya longa, para dentes mais profundos;
 - 6.4. Remover os fragmentos dentários criados durante a odontossecação, assim como o capuz pericoronário. Remover as arestas e regularizar o osso com broca esférica 6;
 - 6.5. Irrigar a região. Após, suturar a incisão relaxante distal ao 2º molar e a papila entre segundo e primeiro molares;
7. Orientar o paciente a, no pós-operatório, permanecer em repouso por cerca de 3 dias. Após, poderá retornar às suas atividades normais, porém com restrições. Em geral, 1 ou 2 semanas são necessárias para que o paciente volte às suas atividades sem restrições;
8. Remover a sutura em um período de 7 a 10 dias.

Autores:

Fabio Ritto
Mestre em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (UERJ)
Doutorando em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (FOP-Unicamp)

Paulo José Medeiros
Professor Titular de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Pedro Ernesto
E-mail: pjm@superig.com.br



CRO-RJ

Almiro Reis Gonçalves
Coordenador da Comissão de
Educação Continuada do CRO-RJ
Setembro de 2010

Protocolo Clínico