

Subvalorizamos os risco de extração de dentes do siso? 20

Extrações dentárias e coagulopatia.

Dionísio, S ; Ventura, E; Moreira, R; Saleiro, R; Marques, H; Monteiro, C
Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial e Estomatologia do Centro Hospitalar do Porto



Introdução:

Os terceiros molares são os dentes mais frequentemente inclusos.

As principais indicações para extrair os dentes do siso inclusos são:

- ✓ **Pericoronarites** 25 a 30%,
- ✓ **Cáries** 15%,
- ✓ **Quistos ou tumores odontogênicos** 1-2%.

- As principais complicações associadas à exodontia de terceiros molares inclusos são:
- Lesões neurológicas que podem ser temporárias ou permanentes, envolvendo o nervo lingual ou alveolar inferior;
 - Trismus;
 - Dor, com pico máximo de intensidade nas primeiras 12 horas;
 - Edema, que geralmente aumenta até ao 2º-3º dia;
 - Alveolite seca, com aparecimento de dor nos primeiros dias após a extração;
 - Fratura dentária;
 - Luxação de peças dentárias adjacentes;
 - Comunicação oro-antral ou fraturas mandibulares.

Caso Clínico:

Doente de sexo masculino de 21 anos, com antecedentes pessoais de Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber associada a uma coagulopatia de consumo crónica, foi referenciado para consulta de Estomatologia no Centro Hospitalar do Porto para extração de dentes do siso inclusos (Imagem A) após episódios de repetição de pericoronarite.

Este síndrome foi diagnosticado no período neonatal e associa-se à presença de mal formações vasculares e hipertrofia do membro afectado, neste caso, de todo o membro inferior direito (Imagem B). Esta malformação condicionava uma coagulopatia intravascular disseminada crónica com alterações típicas, como o aumento do PT e APTT, aumento de D-Dímeros, valores baixos de fibrinogénio, assim como um risco aumentado de trombose e hemorragia.



Imagem A – Ortopantomografia com 3.8 incluído e 4.8 em desinclusão.



Imagem B – Malformação vascular e hipertrofia do membro inferior direito.

Previamente à cirurgia o doente foi orientado em consulta de Hematologia e realizou estudo analítico. Como medidas de controlo hemorrágico pré-operatório fez 500mg de Ácido Tranexâmico IV 30 minutos antes da cirurgia e foi feita reserva de 2 unidades de concentrado eritrocitário.

As extrações dentárias foram feitas com recurso a alavanca e botião no caso dos dentes 1.8, 2.8 e 4.8. Para extração do dente 3.8 foi necessário levantamento de retalho mucoso e ostectomia pericoronária com broca. Para além de suturas hemostáticas adequadas, foi ainda aplicada gelatina hemostática recoberta por trombina (Flo Seal®) para controlo hemostático local nos alveolos 3.8 e 4.8.

Por intercorrência hemorrágica na primeira hora pós-cirúrgica, que não cedeu a medidas sistémicas – 1g de fibrinogénio e 1000g de ácido tranexâmico, o doente foi reintervencionado para revisão dos leitos cirúrgicos do 3ºQ e 4ºQ, com nova aplicação de Flo Seal®.

Mantiveram-se, no internamento, medidas hemostáticas locais e sistémicas.

Medidas sistémicas pós operatórias:

- ✓ Ácido Tranexâmico 500mg IV 8/8h, tendo sido duplicada a dose em períodos de maior hemorragia, transfusão de dois pool de plaquetas,
- ✓ 7U de plasma,
- ✓ 1g de fibrinogénio EV (objetivo: valores de fibrinogénio sanguíneo > a 100mg/dl)
- ✓ 2 U de eritrócitos.

Medidas locais pós operatórias:

- ✓ Dieta líquida e mole, tendo sido posteriormente suspensa a alimentação oral,
- ✓ Crioterapia,
- ✓ Compressão com ácido aminocaproico,
- ✓ Surgicel

Após 7 dias de internamento, nova intercorrência hemorrágica (3º e 4º quadrantes) que implicou nova revisão cirúrgica, aplicação de 10mg de Vitamina K, colocação de sonda naso-gástrica e transferência do doente para Unidade de Cuidados Intensivos para controlo e vigilância sob sedação.

Durante este internamento desenvolveu um choque séptico com bacteriemia por Klebsiella pneumoniae resistente a ampicilina, pneumonia da base pulmonar esquerda, uma colecistite aguda litiásica, com necessidade de colecistostomia percutânea via trans-hepática e, ainda, múltiplos focos infecciosos na malformação arterio-venosa do membro inferior direito, com indicação para terapia anticoagulante. Inicou Heparina de baixo peso molecular ao 40º dia de internamento quando o risco hemorrágico era menor.

Durante o internamento cumpriu 8 dias de Imipenem, 7 dias de Linezolida, 12 dias de Clindamicina e 9 dias de Piperacilina+Tazobactam.

Após 44 dias de internamento o doente teve alta hemodinamicamente estável, a tolerar dieta oral e sem sinais de hemorragia ativa.



Imagem C – Fotografia no dia da alta sem sinais hemorrágicos ativos.

Discussão e conclusão:

A prevalência de hemorragias graves pós extrações dentárias não é frequente, no entanto, esta complicação não deve ser desvalorizada.

Um dos fatores mais importantes na prevenção da hemorragia pós extração dentária é uma investigação cuidadosa dos antecedentes pessoais e familiares de hemorragia, podendo ser considerado normal a presença de um ligeiro exsudado hemático nas primeiras 12 a 24 horas, sendo de suspeitar quando esta hemorragia é abundante ou persistente.

Se suspeita de coagulopatia:

- Os doentes devem ser estudados previamente à cirurgia
- As indicações para extrações dentárias devem ser reapreciadas segundo risco-benefício

Neste caso, o risco deste procedimento havia sido premeditado, repensada a indicação para a cirurgia e tomadas todas as medidas pré e peri-operatorias adequadas de forma a que a probabilidade de hemorragia grave fosse reduzida. No entanto, mesmo com todas as precauções era impossível prever esta dificuldade em controlar as hemorragias, muito menos as restantes complicações associadas ao internamento.

Bibliografia:

- 1- Peterson, L. et al (2004). Peterson's Principle of Oral and Maxillofacial Surgery. London, BC Decker Inc.
- 2- Ronald Luiz Gomes Flumignan1, Daniel Guimarães Cacione2, Sílvia Iglesias Lopes3, Caroline Nicácio Bessa Clezar4, Carolina Dutra Queiroz5, Aécio Rubens Dias Pereira-Filho6, Newton de Barros Jr7, Fausto Miranda Jr8. Klippel-Trenaunay-Weber Syndrome: association of operative treatment with foam sclerotherapy. J Vasc Bras. 2011;10(1):77-80
- 3- Antunes, H. Complicações Associadas à Extração de Terceiros Molares Inclusos. Faculdade Ciências da Saúde, Porto, 2014.
- 4- Zorzetto, DL, Marzola, C., Toledo Filho, J.L., Pastori, C.M. e Loobo, S.E. (2000). Cirurgia de Terceiros Molares Inferiores Retidos: complicações pós-operatórias (observações clínicas). RGO (Porto Alegre).