



u15478@chporto.min-saude.pt

TERCEIRO MOLAR INCLUSO SINTOMÁTICO NA POPULAÇÃO IDOSA: UM CASO CLÍNICO

Sara Sofia Santos, Maria João Setas, Maria Guedes Maleitas, Vânia Pinto, Eduardo Simões Ventura, Alfredo Figueiredo Dias

Serviço de Cirurgia Maxilofacial e Estomatologia, Unidade Local de Saúde Santo António

INTRODUÇÃO

Os terceiros molares inclusos são uma condição frequente na prática clínica. Os dentes inclusos podem permanecer assintomáticos ou desenvolver complicações, nomeadamente pericoronarite, cáries, quistos e tumores odontogénicos, ou ainda reabsorção de raízes de molares adjacentes.

A decisão clínica perante um siso incluso assintomático frequentemente não é linear. De acordo com as variáveis do doente e da própria inclusão dentária, pode ser adotada uma estratégia conservadora, com monitorização a longo prazo, ou optar por uma intervenção cirúrgica imediata.

Das variáveis referidas, uma das mais consideradas é a idade do doente. Embora não revestida de unanimidade, de acordo com várias referências bibliográficas, os 35 anos são considerados um valor de referência para adotar uma estratégia conservadora para sisos inclusos intra-ósseos. Contudo, apesar de pouco descritas, as complicações com sisos inclusos podem ocorrer em idades mais avançadas, nomeadamente na população idosa.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Um paciente de 78 anos, do sexo masculino, recorreu ao Serviço de Urgência do nosso Serviço, por edema do terço inferior da hemiface esquerda com uma semana de evolução. Apresentava dor local tipo “moedeira”, agravada pela mastigação. Não referia história de trauma, febre, disfagia, ou outra sintomatologia associada.

Objetivamente, apresentava uma tumefação na região do ângulo mandibular esquerdo com cerca de 3x4 cm, com sinais inflamatórios associados e trismus. O exame objetivo intraoral revelou uma fístula no rebordo alveolar da região posterior do 3º quadrante, aparentemente edêntulo, com saída de conteúdo purulento à aspensão.

Foi realizada uma tomografia computadorizada, que evidenciou a presença de uma coleção sugestiva de abscesso adjacente à face lateral do ramo esquerdo da mandíbula, em relação com 38 incluso extensamente cariado. O tratamento incluiu internamento para antibiocorticoterapia endovenosa e vigilância, com ulterior extração de 38.

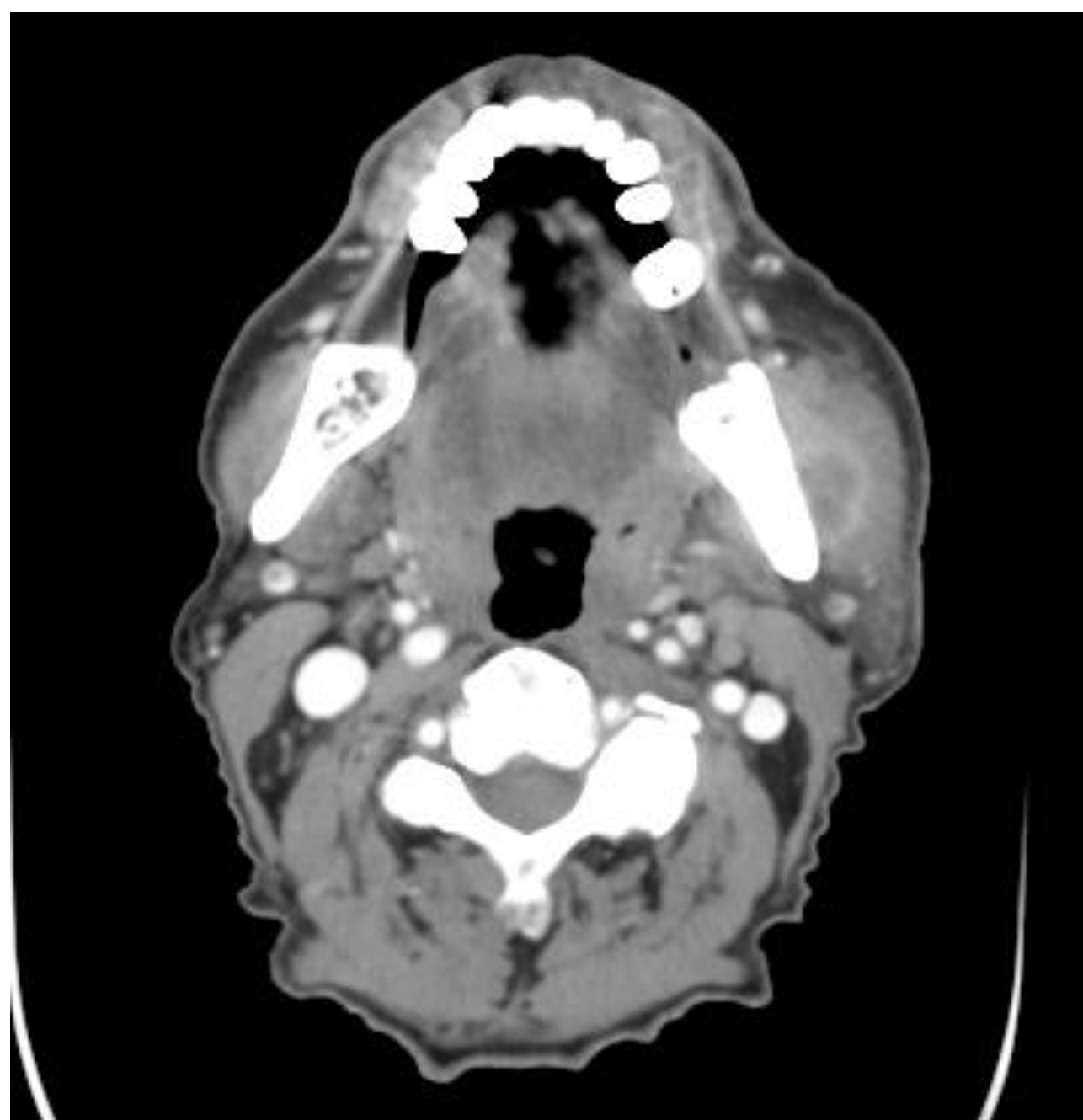


Figura 1 – Tomografia computadorizada (corte axial)

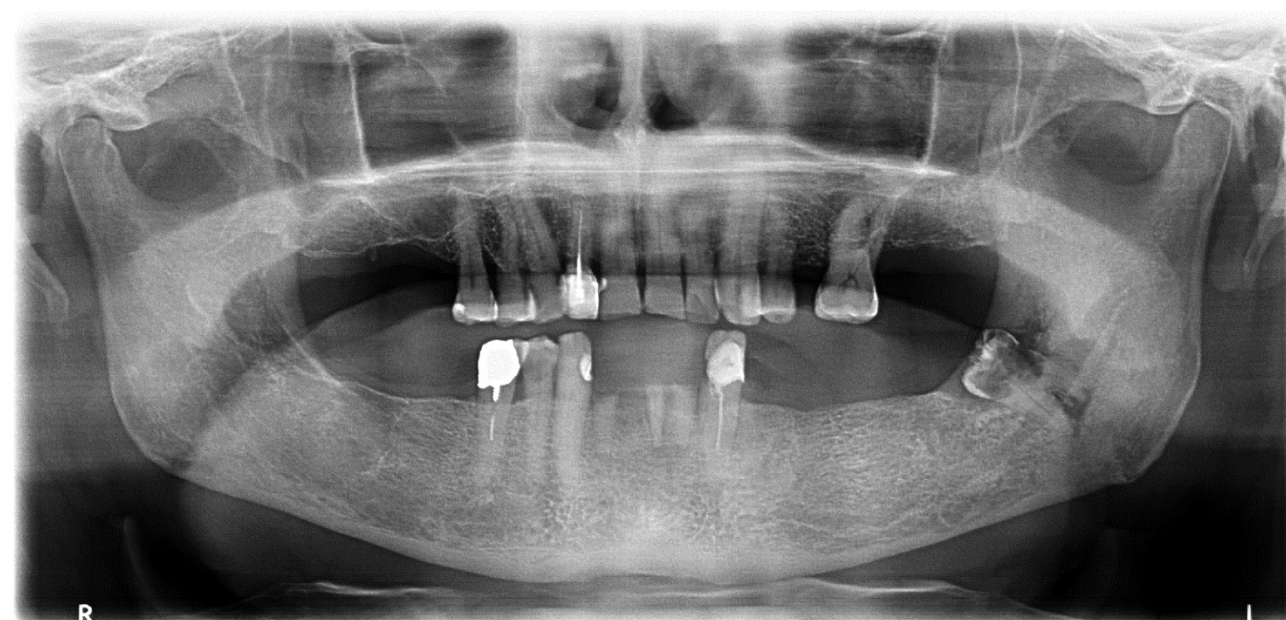


Figura 2 – Ortopantomografia

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Apesar de constituir uma apresentação atípica, a presença de um dente incluso deve fazer parte dos diagnósticos diferenciais perante uma tumefação mandibular, mesmo em doentes idosos e com ausência aparente de peças dentárias no quadrante afetado. Nesta faixa etária, a taxa de complicações pós-extração é tendencialmente maior em comparação com doentes mais jovens, pelo que se torna imperativa uma vigilância a curto prazo mais próxima.

BIBLIOGRAFIA

Miloro, M., Ghali, G. E., Larsen, P. E., & Waite, P. (Eds.). (2022). Chapter 5 - Dentoalveolar and Implant Surgery. In Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery (4th ed). Springer Nature.
Vranckx, Myrthel, et al. "Prophylactic vs. symptomatic third molar removal: effects on patient postoperative morbidity." *Journal of Evidence Based Dental Practice* 21.3 (2021): 101582.

Figura 1 – Tomografia computadorizada (corte axial) a mostrar coleção com captação periférica de contraste e hipocaptção central, sugestiva de abscesso, adjacente à face lateral do ramo da mandíbula esquerdo, profundamente ao músculo masséter, com cerca de 19 x 13 x 18 mm de dimensões.

Figura 2 – Ortopantomografia (realizada durante o internamento, previamente à extração de 38).