



O USO COMBINADO DE EXAMES IMAGIOLÓGICOS EM COMPLICAÇÕES TARDIAS DE EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES: UMA SÉRIE DE CASOS

Gesom Avohai Dias Sombra¹

Felipe Eduardo Baires Campos²

Maurício Augusto Aquino de Castro³

Wagner Henriques de Castro⁴

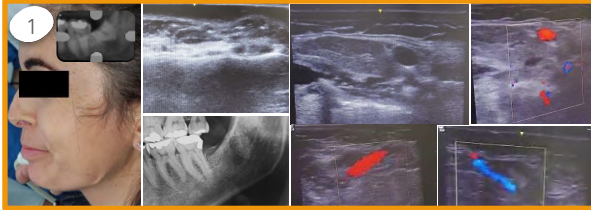
Hospital das Clínicas | Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO As exodontias de terceiros molares inferiores (3MI) podem ocasionar **complicações pós-operatórias** de diferentes gravidades, incluindo alveolites, **celulites faciais**, **abscessos** e **osteomielites** mandibulares. Estas condições exigem **diagnóstico precoce** e **manejo adequado**, visando reduzir morbididades e otimizar a recuperação do paciente. O presente trabalho apresenta **cinco casos clínicos** destas complicações, em **diferentes graus de complexidade**, e suas abordagens terapêuticas.

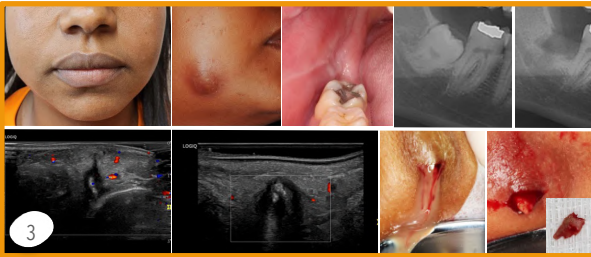
CASOS CLÍNICOS Pacientes de ambos os sexos, com **idades** variando entre **18 e 51** anos, apresentaram diversidade de **sinais e sintomas**, como **dor persistente**, **edema**, **aumento de volume**, **assimetria facial** e presença de **nódulos** ou **pregas cutâneas**, em períodos variando de uma semana a meses **após a exodontia** do **38** ou **48**. Os exames de imagem, incluindo **ultrassonografia (USG)**, **tomografia computadorizada (TC)** e **radiografias panorâmicas** e **periapicais (2D)**, evidenciaram desde **soluções de continuidade cortical** e **sequestros ósseos** a **exsudação purulenta** e **enfisema disseminados** em espaços fasciais, além de **osteomielite** e **periostite** envolvendo o ramo mandibular e articulação temporomandibular. As **condutas** empregadas variaram desde **drenagem** de exsudato purulento, **remoção de remanescentes dentários** ou **fragmentos ósseos**, até internação com **antibioticoterapia endovenosa**, resultando na **remissão dos quadros clínicos**.

DISCUSSÃO Complicações tardias de exodontias de 3MI podem ser **autolimitadas** ou se **disseminarem**, exigindo **intervenções terapêuticas** adicionais. Frequentemente oriundas do alvéolo dentário, **podem se disseminar** nos **tecidos moles** dos **espaços fasciais**, com **variável gravidade**, requerendo a utilização de **exames imagiológicos** com capacidade para esta avaliação. Em casos graves, como osteomielites, abscessos, celulites ou enfisemas, a **identificação precoce** do foco infeccioso/inflamatório e da extensão de sua disseminação são **primordiais** para a **eficácia** da abordagem **terapêutica**.

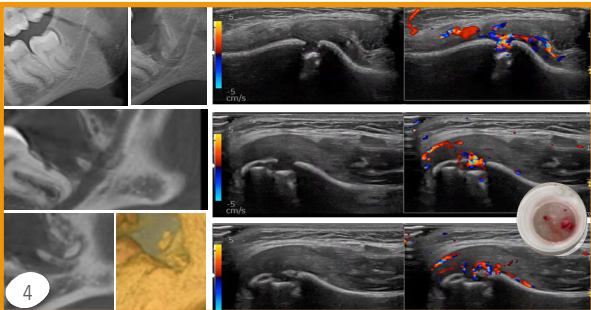
CONSIDERAÇÕES FINAIS O **uso combinado** de exames **clínico** e **imagiológicos** foi fundamental no **diagnóstico** das **complicações após exodontias** de 3MI, **otimizando** o **manejo pós-operatório**. A **ultrassonografia** se destacou como um **importante recurso semiotécnico** no exame inicial destas complicações, notadamente para a **avaliação dos tecidos moles**.



Caso 1: Exodontia (38), Prega cutânea em face após 2 meses de exodontia (38). Irregularidade tecidual superficial, linfadenopatia e alterações vasculares de ramos faciais.



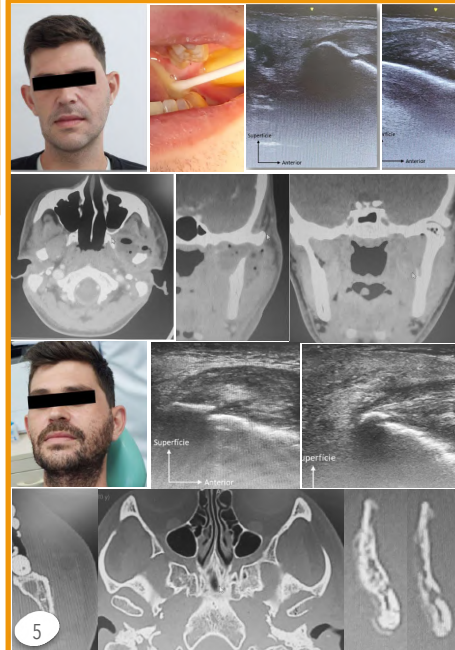
Caso 3: Exodontia (48), evoluindo há 2 meses com assimetria facial, dor e edema. Corpo estranho envolto por exsudato purulento, trajeto fistuloso para epiderme-derme, mucosas íntegras.



Caso 4: Exodontia (48), evoluindo há 2 sem. com dor e edema, soluções de continuidade óssea, sequestros ósseos, exsudato purulento em masseter e neovascularização regional.



Caso 2: Exodontia (48), aumento de volume em face, dor, linfadenopatia regional, exsudação purulenta e soluções de continuidade óssea.



Caso 5: Exodontia (38) há 3 sem. Assimetria facial, dor intensa, trismo, exsudato purulento intrabucal. Solução de continuidade óssea, edema e enfisema em espaços fasciais mastigatórios. Involução após antibioticoterapia IV.

