

QUAL SERÁ O PROPÓSITO E O PROTOCOLO CIRÚRGICO DE UMA EXTRAÇÃO DENTÁRIA?



Dra. Ana Paz, médica dentista, White Clinic, Lisboa

Quando estava na faculdade, recordo-me que a minha primeira aula clínica com pacientes foi a aula de cirurgia oral. Lembro-me como se fosse hoje que eu e a minha colega de box recebemos o primeiro processo, uma pasta castanha com o historial clínico do paciente. O primeiro passo a fazer antes de avançar para qualquer tratamento ativo era ler a história clínica, ver as notas clínicas deixadas pelos colegas do ano anterior e observar o RX: “Próxima consulta exodontia do 26. Dente com cárie profunda e mobilidade grau 3. Paciente com dor associada. Com indicação para extração.”

No questionário de saúde podíamos verificar que o paciente, para além da medicação que tomava, ainda assim apresentava algumas queixas de saúde, e que ninguém se perguntava se a origem poderia estar ou não associada a um problema dentário.

Se nos perguntarem quais são as indicações para uma extração dentária, algumas das respostas seriam: devido a uma cárie muito profunda no dente; uma infeção que destruiu uma grande porção do dente ou do osso adjacente, dente com grau 3 ou 4 de mobilidade, dente com lesão apical não tratável, ausência de espaço suficiente para todos os dentes na arcada e que impede o seu alinhamento...

Após ter sido feito o diagnóstico, observado o RX e termos lido a ficha clínica do paciente, qual é o protocolo que é feito em cirurgia para a extração de um dente?

Antes da extração, a área à volta do dente é anestesiada com um anestésico local.

Numa extração simples, uma vez que a área é anestesiada, o dente é descolado do osso com uma alavanca, e depois extraído com um boticão dentário. Terminada esta etapa, o cirurgião poderá optar por fechar a área com alguns pontos cirúrgicos.

Este procedimento é o mesmo há mais de 20 anos e o praticado pela maior parte dos médicos dentistas em todo o mundo... mas será o mais correto tendo em conta a tecnologia que temos hoje presente, que não só nos ajuda na preservação do osso, mas também na sua desinfeção e cicatrização dos tecidos moles e duros?

Da mesma forma que os nossos carros evoluíram, até mesmo os nossos telemóveis, que deixaram de necessitar um cabo e teclas, e agora são portáteis e com ecrãs tácteis... de que forma é que evoluiu a extração dentária nos últimos 10 anos? Será que a indicação da extração dentária ganhou um novo significado? Devemos valorizar mais o ato de uma extração dentária e considerá-lo um tratamento médico que pode ter influência na cura de certas doenças?

Há décadas que foi descrito que os dentes têm influência na nossa saúde geral. Weston A. Price, médico dentista canadiano, estudou este fenómeno, bem como a forma que alimentação poderia também influenciar o aparecimento da cárie dentária. Mas um dos estudos que teve mais relevância em 1930 foi sobre o metabolismo do cálcio, que ajudava não

só na prevenção da cárie dentária, mas também no processo de remodelação óssea, que hoje em dia temos muito em conta na fase de cicatrização do alvéolo para a posterior colocação de implantes dentários. Weston Price, além de ter falado na importância das vitaminas no processo de remodelação óssea tais como as vitaminas do complexo B, bem como a hormona vitamina D; foi o responsável pela descoberta da vitamina K2 (naquele tempo chamado fator X) que ajuda no processo de agregação dos iões de cálcio para a regeneração óssea e prevenção da cárie dentária.

Um dos passos que são incluídos nos novos protocolos de extração dentária são as análises clínicas de indicadores como a vitamina D, a vitamina K2 e fatores inflamatórios agudos, como a proteína C reativa, e crónicos como a IL-6, o TNF-alfa e o RANTES ou CCL5.

Hoje em dia sabemos que a presença de inflamação aguda ou crónica na cavidade oral pode estar a afetar a saúde e outros órgãos e o nosso bem estar geral. Há muitos médicos que não relacionam a conexão entre os dentes e a presença de outras doenças. Estas lesões chamadas cavitações ou NICO (Nevralgia-Inducing Cavitational Osteonecrosis) podem ser considerados pontos gatilho para doenças auto-imunes, cancro, fadiga crónica, entre outras. Estas cavitações da mandíbula são caracterizadas por frações necróticas da medula óssea e as osteólises degenerativas gordurosas do osso maxilar (FDOJ) podem ser dolorosas ou permanecer assintomáticas por anos. As áreas afetadas por FDOJ podem ser impactadas pela super-expressão de mediadores inflamatórios, como as citocinas CCL5 conhecida também como RANTES (Regulated upon Activation, Normal T-cell Expressed and presumably Secreted).

As características macroscópicas das amostras de osso FDOJ são consistentemente semelhantes. Devido ao amolecimento da substância óssea, o espaço medular pode ser curetado. A degeneração do osso esponjoso estende-se até as áreas mandibulares, chegando até ao canal do nervo alveolar inferior.

Um grupo de investigação na Alemanha, com quem trabalhamos, tem vindo a documentar a gravidade dessas lesões nas suas publicações.

Hoje em dia é essencial que os nossos consultórios estejam equipados com um RX 3D ou CBCT. Na White Clinic já usamos esta tecnologia há mais de 15 anos, sendo essencial para o diagnóstico clínico e visualização de lesões como as cavitações/NICO, que por vezes um RX de duas dimensões não nos permite ver.

Além dos exames sanguíneos atualmente também existem testes genéticos que estudam diferentes polimorfismos que nos permitem fazer um diagnóstico precoce de se o paciente tem tendência para desenvolver doença periodontal, cárie dentária ou até mesmo suscetibilidade a doenças autoimunes que podem estar associadas aos dentes. Estes testes permitem-nos determinar o tratamento mais adequa-



Exodontia do dente 21.



Desinfecção do alvéolo com piezo-elétrico.



Utilização do laser Er:Yag para a desinfecção do alvéolo e fotobiomodulação óssea.



Desinfecção do alvéolo com ozono.



Colocação de PRF no alvéolo para melhorar a cicatrização.



Fotobiomodulação com ATP38 (Biotech dental) para aceleração da cicatrização. Atua também como anti-inflamatório e analgésico.

do e, muitas vezes, evitam que tenhamos de ser agressivos e ajudam-nos a aconselhar um tratamento mais minimamente invasivo.

Após a recolha de dados e a determinação do plano de tratamento, é importante que, dependendo dos resultados, seja aconselhado ao paciente tomar no pré e pós operatório as doses adequadas de vit D com K2, vitamina C, vitaminas do complexo B, magnésio, entre outras. Desta forma a cicatrização dos tecidos moles bem como a cicatrização óssea ocorrerá da melhor forma possível. Na White Clinic praticamos protocolos de suplementação regrados que aumentam exponencialmente o sucesso dos resultados das nossas cirurgias. Recentemente publicamos um artigo que demonstra a eficácia da suplementação antes e após as cirurgias na cicatrização e regeneração óssea. Leia na Pubmed o nosso artigo mais recente: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34585875/5>.

Durante a cirurgia, devemos tentar ser o mais minimamente invasivos na altura da extração. Tecnologias como piezo elétrico, laser Er:Yag são de grande utilidade na extração dentária, bem como no processo de desinfecção óssea.

Além disso o próprio laser Er:Yag também é capaz de fazer fotobiomodulação óssea e ajudar na sua regeneração. Outra tecnologia importante é a aplicação de ozono no alvéolo. O ozono é um gás desinfetante, capaz de eliminar bactérias, fungos e vírus, com potencial regenerador e anti-inflamatório. Permite que ao ser colocado no alvéolo se dissipe no osso maxilar ou mandibular e possa eliminar bactérias ou fatores inflamatórios de difícil acesso.

Para uma melhor preservação alveolar, atualmente é bastante utilizado o PRF (Platelet Rich Fibrin), um concentrado plaquetário rico em células vindas do sangue do paciente, colocado antes de suturar. Além de acelerar a cicatrização dos tecidos moles, permite-nos proteger o alvéolo da entrada de alimentos e também nos ajuda a evitar casos de alveolite seca. Na White Clinic utilizamos este método nos últimos 10 anos em todas as cirurgias, ajuda-nos a prevenir muitas complicações e tem aumentado para quase 100% a nossa taxa de sucesso.

Por último, o paciente antes de sair da clínica ainda passará algum tempo connosco no pós operatório, onde fará uma máscara de gelo, bem como uma tecnologia de

fotobiomodulação ou laser de baixa intensidade, que ajudará a ativar as mitocôndrias das células para ajudarem a que o processo de cicatrização ocorra da forma mais célere possível e diminuir a necessidade da toma de analgésicos e anti-inflamatórios.

Por último, nos dias subsequentes ao pós operatório, outras tecnologias poderão ser combinadas para baixar a inflamação do corpo e ajudar na sua regeneração, tais como a ozonoterapia intravenosa, o endolaser ou laser intravenoso e a câmara hiperbárica.

É importante que passado 3 meses seja feita uma nova avaliação óssea com um CBCT para avaliar a possibilidade de colocação de um implante, fazer novas análises sanguíneas para avaliar os níveis vitamínicos e inflamatórios e verificar que efetivamente melhoraram.

Todo este conjunto de procedimentos tem como objetivo o bem-estar do nosso paciente e melhorar a sua qualidade de vida.

Assim sendo podemos considerar este protocolo de cicatrização avançada a evolução do procedimento de uma extração dentária. ■