

A lista de alertas a seguir sobre extração dentária não é exaustiva nem preditiva. Os alertas mais apropriados foram incluídos aqui.

**Dor.** Por se tratar de um procedimento cirúrgico, haverá dor após a extração do dente. Essa dor pode durar vários dias. O analgésico que você usar dependerá do seu histórico médico e da facilidade com que o dente foi removido.

**Inchaço.** Pode haver inchaço que dura até uma semana. O uso de uma bolsa de gelo ou um saco de ervilhas congeladas pressionado contra a bochecha ajudará a diminuir o inchaço. Evitar álcool, exercícios ou alimentos/bebidas quentes nas primeiras 24 horas diminuirá o grau de inchaço.

**Hematomas.** Podem ocorrer na bochecha, no rosto e, ocasionalmente, na parte superior do pescoço. A situação se resolve com o tempo, mas pode levar várias semanas (nos piores casos).

**Sangramento nas bochechas.** O inchaço nas bochechas dura mais de uma semana e é bastante firme. Pode haver redução da abertura da boca e hematomas. O inchaço, os hematomas e a limitação da abertura da boca desaparecem com o tempo.

**Pontos.** O local da extração pode ser fechado com pontos. Estes são dissolvíveis e "caem" em 10 a 14 dias, salvo indicação em contrário.

**Rigidez na mandíbula:** a abertura da boca provavelmente ficará dolorida e desconfortável por 3 a 4 dias, e uma dieta leve durante esse período pode ser melhor para você. Você também pode sentir dor e rigidez nas articulações da mandíbula. Isso normalmente desaparece após alguns dias, mas pode ocasionalmente durar até 2 a 4 semanas.

**Infecção** : tende a ocorrer de 2 a 4 dias depois e pode ser caracterizada por inchaço, dor latejante, mau hálito e gosto desagradável. É mais provável que essa infecção ocorra se você fuma, toma pílula anticoncepcional, toma medicamentos como esteroides e se foi necessário remover osso para facilitar a extração do dente. Você precisará consultar seu dentista para limpar o alvéolo e receber antibióticos, se necessário.

**Alvéolo Seco:** Se você sentir muita dor no alvéolo alguns dias após a extração, sem outros sinais de infecção (inchaço, gosto/odor ruim), você pode ter desenvolvido alvéolo seco. Isso ocorre quando o coágulo não se formou adequadamente, prejudicando a cicatrização. Pacientes idosos, mulheres e fumantes correm maior risco. Você precisará consultar seu dentista para que sejam colocados curativos no alvéolo até que o processo de cicatrização esteja estável.

**Dormência/Formigamento/"Queimação" no Lábio, Queixo e/ou Língua.** Os nervos que fornecem sensibilidade à língua, ao lábio inferior e ao queixo passam próximos às raízes dos dentes molares e pré-molares inferiores. Existe o risco de que, quando esses dentes (especialmente os dentes do siso) são removidos, esses nervos sejam esmagados, machucados ou esticados, resultando em dormência ou alteração da sensibilidade na região do lábio inferior, queixo e/ou língua.

Essas contusões nervosas tendem a ser temporárias (raramente são permanentes), mas "temporárias" podem durar de vários dias a vários meses. É difícil prever quem terá contusões nervosas, se serão temporárias/permanentes e, se temporárias, por quanto tempo. À medida que o nervo se recupera, a dormência ou o formigamento podem se transformar em uma dor "queimadora" (*disestesia*) antes que a sensibilidade normal retorne.

**Dentes adjacentes.** Os dentes adjacentes podem ficar doloridos/sensíveis após a extração; podem até ficar ligeiramente frouxos, mas devem se acomodar com o tempo. É possível que as obturações ou coroas dos dentes adjacentes se soltem, se quebrem ou se soltem. Se este for o caso, você precisará retornar ao seu dentista para tratar esses dentes. Todos os esforços serão feitos para garantir que isso não aconteça. Em casos muito raros, o(s) dente(s) adjacente(s) pode(m) ser removido(s) junto com o dente pretendido.

**Remoção cirúrgica.** Para facilitar a extração dos dentes, às vezes é necessário cortar a gengiva e/ou remover o osso ao redor do dente. Se for esse o caso, é de se esperar que o local da extração fique dolorido após o procedimento.

Analgésicos mais fortes são necessários; o uso de compressas de gelo é obrigatório e antibióticos podem ser prescritos.

**Pontas remanescentes das raízes.** Em casos raros, as pontas das raízes dos dentes podem ser deixadas para trás para evitar complicações futuras resultantes da tentativa de remoção. Se essas pontas forem deixadas no alvéolo, é improvável que ocorram problemas. Se as pontas das raízes tiverem penetrado em outras áreas, será necessário retirá-las e encaminhar o paciente ao hospital.

**Escamas ósseas.** Ocasionalmente, o alvéolo pode apresentar-se áspero/afiado, e escamas ósseas (*sequestros*) dos alvéolos dos dentes extraídos podem se soltar e penetrar na gengiva. Talvez seja necessário removê-las ou alisá-las pelo seu dentista.

**Falha da anestesia.** Alguns motivos podem dificultar a "anestesia". Os motivos comuns incluem inflamação ± infecção associada ao dente e apreensão do paciente. Se o dente não "anestesiar", sua remoção pode ser remarcada e talvez realizada sob sedação ou até mesmo com anestesia geral.

**Comunicação entre a boca e o seio maxilar.** Os dentes molares e pré-molares superiores geralmente têm suas raízes próximas ao seio maxilar. Ao remover esses dentes, existe a possibilidade de se estabelecer uma comunicação entre a boca e o seio maxilar (isso pode se desenvolver até 4 a 6 semanas depois). Se a comunicação for pequena, ela pode se fechar espontaneamente.

No entanto, comunicações acima de um certo tamanho precisam ser fechadas cirurgicamente e pode ser necessário encaminhamento para um hospital. Você pode notar líquido saindo pelo nariz toda vez que bebe. Você receberá orientações caso haja uma comunicação evidente.

**Tuberosidade Fraturada.** Os últimos molares superiores podem, às vezes, ser fundidos com o alvéolo ósseo em que se encontram. Ao remover esses dentes, o osso (tuberosidade) pode se desprender junto com o dente, criando uma comunicação boca-sinusal maior (veja acima). Às vezes, os dentes adjacentes e seus alvéolos ósseos também se desprendem. O fechamento da comunicação é seguido por antibióticos, analgésicos e descongestionantes. É proibido assoar o nariz por pelo menos uma semana após a remoção.

**Erupção excessiva de dentes opostos.** Após a extração de um dente (geralmente um dente do siso), o dente oposto pode se deslocar ainda mais para dentro da boca com o tempo. Se isso causar problemas, o dente pode precisar ser removido.

**Complicações de sangramento relacionadas a medicamentos.** Medicamentos ("anticoagulantes") que reduzem a capacidade de coagulação do sangue (por exemplo, varfarina; apixabana; rivaroxabana; dabigatrana) podem causar sangramento aumentado ou prolongado do alvéolo após a extração. Nossos dentistas/cirurgiões seguem as diretrizes mais recentes e você será orientado sobre a necessidade de interromper o uso da medicação ou realizar exames antes do tratamento. Em alguns casos, para auxiliar na formação do coágulo, pode ser necessário colocar um curativo no alvéolo e pontos ao redor dele. Nos raros casos em que o coágulo não se forma, você será encaminhado ao hospital local para tratamento adequado.

**Complicações ósseas relacionadas a medicamentos.** Medicamentos relacionados a certas condições podem afetar a cicatrização do osso após a extração. O grupo mais comum de medicamentos que pode ter esse efeito são os chamados bifosfonatos (por exemplo, ácido alendronílico; risedronato), usados em pessoas com osteoporose e certos tratamentos contra o câncer. O risco é maior em pessoas que recebem a medicação por injeção e em pessoas que a tomam há vários anos ou que também tomam medicamentos esteroides. O tratamento pode ser realizado normalmente na maioria dos casos, sem problemas. Você pode precisar retornar/consultar seu dentista para avaliações da cicatrização. A cicatrização pode ser um pouco atrasada, mas se for prolongada, você pode ter que ser encaminhado ao hospital para exames e tratamento adicionais.

### CONSENTIMENTO PARA A EXTRAÇÃO DOS SEGUINTE DENTES

A blank coordinate plane with a horizontal x-axis and a vertical y-axis intersecting at the origin. The axes are represented by thin black lines.

**LI, COMPREENDI E ACEITO OS AVISOS DADOS.**

**Nome do paciente**

**Assinatura do Paciente**

## Data