

Acidentes cirúrgicos potencialmente fatais na Implantodontia: como evitá-los?

O plano de tratamento é a palavra chave do sucesso da reabilitação oral envolvendo implantes ou qualquer outro procedimento cirúrgico, devendo iniciar ao considerar emergências. Além das radiografias e tomografias computadorizadas, não se deve esquecer os exames de sangue complementares, verificando a saúde geral do paciente e minimizando riscos cirúrgicos. É importante também para documentação devido a qualquer problema que possa ocorrer durante o ato cirúrgico e/ou pós operatório.

As principais complicações potencialmente fatais na implantodontia são:

Embolismo aéreo^{1,2}

A embolia pode ser produzida por injeção inadvertida de uma mistura de ar e água, que passa através da broca do implante diretamente no osso indo através da corrente sanguínea até o coração. É uma complicação comum em grandes cirurgias de cabeça e pescoço e neurocirurgia, mas em implantodontia é extremamente raro.

As cirurgias de implantes devem ser irrigadas com soro fisiológico usados em motores próprios e deve-se evitar o uso de equipamentos que usam mistura de ar e água utilizados na odontologia geral.

Hemorragia³

Deve-se tomar muito cuidado com as hemorragias, razão fundamental para solicitar um coagulograma. As incisões e perfurações devem ser precisas, evitando problemas que possam se agravar.

Obstrução das vias aéreas por hematoma⁴

O assoalho da boca contém ramos das artérias submentoniana e sublingual que pode levar a complicações fatais devido a sangramento e hematomas. Essa cautela, obviamente, estende-se a todos os procedimentos cirúrgicos dentoalveolares no assoalho da boca como; implantes, extrações dentárias, áreas ósseas doadoras, entre outras. Embora a colocação de implantes dentários seja normalmente um procedimento relativamente simples, o profissional deve estar preparado para possíveis complicações.

Choque anafilático por anestesia

O choque anafilático ou anafilaxia é uma reação alérgica de hipersensibilidade imediata e severa que afeta o corpo todo. A sua manifestação mais grave é inchaço e obstrução de vias aéreas superiores e/ou hipotensão, que podem ser fatais.

O tratamento inicial é uma injeção intravenosa de adrenalina de 0.3 a 0.5 mg que pode ser repetida a cada 3 a 5 minutos e oxigênio ao indivíduo por meio de uma máscara. Se a garganta estiver fechada e impedir a passagem do ar é necessário realizar uma cricotireotomia, que consiste num procedimento cirúrgico para manter a respiração, oxigenação e a integridade cerebral até que a situação seja normalizada. Após a resolução dos sinais e

sintomas é importante observar o paciente por 4-6 horas. Já nos casos severos e refratários esse cuidado deve se entender por 10-24 horas.

Entre os sinais e sintomas de um choque anafilático podem ocorrer: dificuldade em respirar, sudorese, pele pálida e fria, pulso rápido, chiado ao respirar, coceira, vermelhidão pelo corpo, confusão mental, inconsciência, colapso vascular, incontinências, vômito, dor abdominal. Em caso de suspeita de choque anafilático recomenda-se chamar uma ambulância o mais rápido possível.

Referencias:

1. Davies JM, Campbell LA. Fatal air embolism during dental implant surgery: a report of three cases. Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'anesthesie. 1990;37(1):112-21. Epub 1990/01/01.
2. Girdler NM. Fatal sequel to dental implant surgery. Journal of oral rehabilitation. 1994;21(6):721-2. Epub 1994/11/01.
3. Mason ME, Triplett RG, Alfonso WF. Life-threatening hemorrhage from placement of a dental implant. J Oral Maxillofac Surg. 1990;48(2):201-4. Epub 1990/02/01.
4. Givol N, Chaushu G, Halamish-Shani T, Taicher S. Emergency tracheostomy following life-threatening hemorrhage in the floor of the mouth during immediate implant placement in the mandibular canine region. J Periodontol. 2000;71(12):1893-5. Epub 2001/01/13.

ImplantNews . V. 10 (3) : 389-90 Mai/Jun 2013