

A INFLUÊNCIA DOS TERCEIROS MOLARES INCLUSOS E IMPACTADOS NOS APINHAMENTOS DENTÁRIOS ANTERO-INFERIOR

THE INFLUENCE OF IMPACTED AND IMPACTED THIRD MOLARS ON ANTERO-LOWER DENTAL CROWDING

Alessandra Gabriele Araújo Baia¹

Jamilli Menezes Pinto²

Larissa Pinheiro Serique³

RESUMO: Introdução: os terceiros molares tem sido objeto de várias questões e mitos referente ao seu desenvolvimento e particularidades uma vez que também denominados de sisos. Objetivo: analisar a influência dos terceiros molares no apinhamento dentário, bem como determinar suas principais causas e consequências clínicas. Metodologia: trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo quantitativa, de cunho descritivo e exploratório, nas bases de dados eletrônicas: LILACS, MEDLINE e SCIELO. Resultados e discussão: a análise bibliográfica correspondeu a 7 artigos elegíveis para o desenvolvimento do presente estudo conforme os critérios de inclusão e exclusão. Há uma escassez de evidência científica que mostre que os terceiros molares inferiores sejam o único ou mesmo o fator etiológico mais importante do apinhamento. Para a extração destes dentes para fins de evitar apinhamento, estudos com metodologias consistentes devem ser realizados. E como planejamento de indicação ou não de extração do terceiro molar deve-se levar em consideração o espaço disponível no arco, fatores possíveis de apinhamento, riscos cirúrgicos e benefícios. Algumas obras destacaram que a extração profilática dos terceiros molares como condições favoráveis para prevenir o apinhamento tardio, no entanto essa prática não é recomendada nem justificada. Considerações finais: o terceiro molar impactado ou incluso é apenas um dos fatores que levam ao apinhamento dentário. O profissional deve lançar mão de alternativas, que deixem a extração como última alternativa para o tratamento de tais condições.

Palavras – chave: Terceiro Molar. Apinhamento de Dente. Assistência Odontológica.

¹ Graduanda em Bacharel em Odontologia. Centro Universitário da Amazônia - UNAMA. Santarém,Pará, Brasil. E- mail: alessandragabriele466@gmail.com.

² Graduanda em Bacharel em Odontologia. Centro Universitário da Amazônia - UNAMA. Santarém,Pará, Brasil.

³ Docente do curso de Bacharel em Odontologia pelo Centro Universitário da Amazônia - UNAMA.Santarém, Pará, Brasil.

ABSTRACT: Introduction: third molars have been the subject of several questions and myths regarding their development and particularities since they are also called wisdom teeth. Objective: to analyze the influence of third molars on dental crowding, as well as to determine its main causes and clinical consequences. Methodology: this is a quantitative bibliographic research, with a descriptive and exploratory nature, in the electronic databases: LILACS, MEDLINE and SCIELO. Results and discussion: the bibliographic analysis corresponded to 7 articles eligible for the development of this study according to the inclusion and exclusion criteria. There is a paucity of scientific evidence showing that lower third molars are the only or even the most important etiological factor in crowding. For the extraction of these teeth to avoid crowding, studies with consistent methodologies should be performed. And when planning the indication or not of third molar extraction, one must take into account 12 available space in the arch, possible crowding factors, surgical risks and benefits. Some works highlighted that the prophylactic extraction of third molars as favorable conditions to prevent late crowding, however this practice is neither recommended nor justified. Final considerations: the impacted or impacted third molar is just one of the factors that lead to dental crowding. The professional must use alternatives that leave extraction as the last alternative for the treatment of such conditions.

Keywords: Molar. Third, Malocclusion. Dental Care.

INTRODUÇÃO

1731

Os terceiros molares tem sido objeto de várias questões e mitos referente ao seu desenvolvimento e particularidades uma vez que também denominados de sisos, são os últimos dentes a se formarem em nossas bocas. Temos 4 dentes sisos, 2 superiores e 2 inferiores que nascem de forma aleatória, e ficam localizados atrás de todos os outros dentes, no término das arcadas dentárias em ambos os lados (BRITO, 2018).

Dente impactado é aquele que não conseguiu irromper na cavidade bucal dentro do tempo esperado. Ele se torna impactado pela presença dos dentes adjacentes, recobrimento por osso denso, tecido mole em excesso, ou alguma anormalidade genética que evita a erupção. Os dentes inclusos representam um grupo maior que abrange tanto dentes impactados quanto aqueles que ainda estão em processo eruptivo. (BRASIL et al., 2015)

O dente apresenta-se incluso quando em processo de erupção tenha encontrado algum obstáculo que o impossibilitou de irromper na cavidade bucal. Ainda assim, é necessário ressaltar que o terceiro molar se revela o dente com maior porcentagem de impactação. Em decorrência disso, deve-se avaliar as consequências da retenção dentária, e prosseguir com a exodontia, a fim de evitar possíveis transtornos (MATOS et al., 2017).

O apinhamento dental é uma alteração no posicionamento dentário, muito comum, principalmente nos dentes ântero inferiores. Geralmente os dentes se apresentam com pequenos giros laterais e posicionados mais para frente (vestibularizados) ou para trás (lingualizados). “Geralmente o apinhamento acontece devido a falta de espaço na arcada dentária, então os dentes se acomodam como "conseguem" no arco dental”, popularmente conhecido por “dentes encavalitados” (SILVA, 2019).

A cirurgia de terceiros molares é um dos procedimentos mais frequentes para o cirurgião dentista e representa um procedimento padrão para estes profissionais, se encontram retidos com maior frequência, principalmente os inferiores (XAVIER, 2010)

Tendo em vista que a permanência de um dente impactado pode causar complicações futuras, como tumores e cistos odontogênicos, infecções, doença periodontal, má oclusão, e outros transtornos, preventivamente dita-se que todos os dentes impactados devem ser removidos, a não ser que a remoção gere problemas mais sérios (BRASIL et al. 2015).

O presente estudo teve como objetivo analisar a influência dos terceiros molares no apinhamento dentário, bem como determinar suas principais causas e consequências clínicas.

METODOLOGIA

Trata -se de um estudo descritivo do tipo revisão de literatura. Buscou através de revisões de literatura, de maneira qualitativa, abordar pensamentos que definamos terceiros molares inclusos e impactados e mostrar as causas de apinhamentos dentários.

Para o qual foram utilizados artigos de periódicos científicos da área da saúde, manuais instrutivos do governo brasileiro e protocolos de instituições de saúde disponíveis à comunidade, assim como teses e dissertações, disponíveis nas seguintes bases de dados científicos: SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BVS (Biblioteca virtual da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online); nos idiomas português, inglês e espanhol; usando como descritores: terceiro molar; apinhamento de dente; assistência odontológica.

Para Gerhart e Silveira (2009), o estudo descritivo tem o objetivo de descrever características, servindo de suporte para a análise de características, sejam elas populacionais, características de um dado fenômeno, aspectos de documentos ou ainda experiências, afim de se obter um estudo mais completo. Dessa forma o estudo descritivo se constitui uma das classificações das pesquisas científicas.

Quanto aos critérios de inclusão: ser escrito nos idiomas anteriormente citados, ter relação com o tema, ter sido publicados entre os anos de 2008 e 2021; teve como critérios de exclusão: textos incompletos, versão apenas em resumos simples, textos sem referência à autoria e não atender aos critérios de inclusão.

Para o processo de análise do conjunto de dados obtidos, foi usado como referência a obra de Laurence Bardin, que é a literatura de referência atualmente em análise de conteúdo. De acordo com Bardin (2012), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que se utiliza de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. As fases de análises propostas pela autora são respectivamente: pré - análise, exploração sistemática dos documentos e tratamento dos resultados. Os passos estão descritos na Figura 1.

Figura 1. Síntese do método de análise de conteúdo de Bardin.

MÉTODO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO	
FASE I Pré – análise	Seleção dos materiais que tem relação com o objeto de estudo, embasamento argumentativos para os resultados obtidos. Nesta fase são aplicados os critérios de inclusão e exclusão, para facilitar a obtenção de dados que serão realmente aproveitados.
FASE II Exploração do material	Estudo e leitura minuciosa dos materiais obtidos. Nesta fase são avaliação os escritos e selecionados os que serão necessários para sustentar do tema de estudo, assim como os que serão utilizados para fazer correlação com a proposta do tema em questão.
FASE III Tratamento dos resultados	Validação dos dados analisados. Relação dos objetivos com os resultados, e possível surgimento de novas hipóteses.

Fonte: Azevedo et al. (2021)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizou-se um total de 7 referências publicadas entre os anos 2008 e 2021, tendo como motores de busca o Google acadêmico, Pumed e Science Direct. As pesquisas foram realizadas através dos descritores: terceiro molar; apinhamento de dente; assistência odontológica, sendo excluídas pesquisas que estejam abaixo de 2008 e sites que não sejam seguros. Ao todo foram encontrados 30 artigos no período de 2008 a 2021, utilizando os critérios de inclusão e exclusão, após aplicação da análise de conteúdo,

proposta por Bardin (2012), restaram apenas 7 artigos elegíveis (Quadro 1). Que serão discutidos nesta sessão.

AUTOR/ANO	TÍTULO	CONCLUSÃO
SILVA et al., 2010	Relação entre terceiros molares inferiores e apinhamento ântero-inferior: umarevisão atual	A controvérsia sobre a influência dos terceiros molares com o alinhamento dos incisivos inferiores é antiga. No entanto, não há evidência científica de que estes dentes sejam único ou mesmo o fator etiológico mais importante do apinhamento.
MIANES, S.J. 2019	A influência dos terceiros molares inferiores no apinhamento dentário tardio	Conclui-se com esta revisão de literatura que embora hajam diversas opiniões acerca do assunto, a maioria dos autores concorda, que o apinhamento inferior tardio tem uma base multifatorial e deve-se à combinação de multi-fatores, dentre eles: crescimento mandibular tardio; a falta de desgaste dentário atricional; a migração dentária mesial resultante das forças mastigatórias; estruturas esqueléticas; padrão de crescimento; maturação dos tecidos moles; forças periodontais; estruturas dentárias; fatores oclusais e mudanças no ligamento periodontal, e não exclusivamente devido à força de erupção dos terceiros molares.
TEIXEIRA, et al. 2021	A influência dos terceiros molares no apinhamento de incisivos inferiores.	No presente estudo, demonstramos que o apinhamento do anteroinferior não está associado com a posição ou com espaço disponível para erupção dos terceiros molares inferiores. No entanto, pesquisas futuras, incluindo um maior número de participantes e pacientes dólícofaciais devem ser realizadas
MATTOS et al., 2008	A influência do terceiro molar no apinhamento ântero-inferior.	Em pacientes com dentição permanentecompleta, não foi possível associar o apinhamento ântero- inferior com a presença dos terceiros molares inferiores erupcionados
		e/ou impactados. Não há indícios seguros que comprovem a necessidade de exodontia dos terceiros molares inferiores como método preventivo ao apinhamento tardio. O Cirurgião-Dentista deve ser rigoroso em seu diagnóstico acerca da influência dos terceiros molares frente à grande variedade de etiologias do apinhamento, evitando que exodontias sejam realizadas sem a real necessidade.
KAMADA, TAKAHASHI, MARTINS., 2019	Relação entre terceiros molares e apinhamento dental antero- inferior.	Existe uma ameaça à saúde pela própria indústria médica, com a alienação da sociedade, aumentando as inverdades e aterrorizando a população em torno de algo de origem natural, do próprio corpo humano. Levar o indivíduo à riscos sem necessidades, a um ambiente cirúrgico, é algo cotidiano nas clínicas odontológicas. Não se encontram justificativas plausíveis para a

		remoção dos terceiros molares saudáveis, principalmente em relação ao apinhamento dentário.
MATOS; VIEIRA; BARROS,2017	Terceiros molares inclusos: revisão de literatura.	Há, atualmente, na literatura, uma grande controversa em relação a extrair ou não terceiros molares impactados. Alguns autores defendem a extração profilática destes elementos para prevenir futuras complicações como: cáries dentárias, lesões periodontias, pericoronarites, tumores odontogênicos, etc. Outros visam a idade dos pacientes como fator predominante para indicação das cirurgias. E, ainda, há aqueles que defendem a permanências desses elementos dentários pelo desconhecimento do momento de erupção na cavidade bucal e a ocorrência de complicações pós- operatórias. O que é importante focar, em cada caso clínico, é o custo-benefício de cada cirurgia e, o uso pelo profissional dentista, de todo o artefato que o mesmo dispõe para realizar o melhor diagnóstico e plano de tratamento para cada caso
BORTOLON, 2018	Relação entre terceiros molares e apinhamento dentário ântero-inferior: uma revisão de literatura.	Com base na revisão de literatura, pode-se concluir que os terceiros molares inferiores não influenciam significativamente o apinhamento tardio dos incisivos. Também não há evidências científicas suficientes para justificar a extração de terceiro molar inferior para fins de prevenção de recidivas, uma vez que sua etiologia é multifatorial. Por serem muitos os fatores associados e a serem cuidados pelo ortodontista, para se evitar apinhamento ântero-inferior pós-tratamento ortodôntico, as contenções são importantes para a estabilidade dos resultados, devendo ser levado como parte indispensável do tratamento ortodôntico.

Fonte: construído pelas autoras.

Um estudo conduzido por Barril (2010), destacou a avaliação e acompanhamento da irrupção do terceiro molar por meio de radiografias panorâmicas em pacientes de 5 a 19 anos de idade. Os resultados identificaram que a cripta do terceiro molar teve o seu início de calcificação na faixa etária entre a de 7 e 9 anos de idade. Já o estágio de coroa completa ocorreu entre 10 e 13 anos de idade. A formação da raiz prevaleceu entre 14 e 17 anos de idade. A completa formação dos terceiros molares ocorreu somente após os 18 anos. Seu estudo evidenciou ainda que o ângulo formado entre o longo eixo do o terceiro molar e primeiro molar inferior diminuiu

com o aumento da idade, adquirindo uma posição mais vertical; o mesmo foi observado no estudo conduzido por Bortolon (2018), em um panorama mais recente.

Silva et al., (2010) realizaram uma revisão de literatura sobre o papel do terceiro molar mandibular no desenvolvimento do apinhamento ântero-inferior. Seus resultados demonstraram que há uma escassez de evidência científica que mostre que os terceiros molares inferiores sejam o único ou mesmo o fator etiológico mais importante do apinhamento. Para a extração destes dentes para fins de evitar apinhamento, estudos com metodologias consistentes devem ser realizados. E como planejamento de indicação ou não de extração do terceiro molar deve-se levar em consideração o espaço disponível no arco, fatores possíveis de apinhamento, riscos cirúrgicos e benefícios.

Para Mianes (2019) a base multifatorial do apinhamento dentário e deve-se à combinação de multi-fatores, dentre os quais se destacam:

- crescimento mandibular tardio;
- a falta de desgaste dentário atricional;
- a migração dentária mesial resultante das forças mastigatórias;
- estruturas esqueléticas;
- padrão de crescimento;
- maturação dos tecidos moles;
- forças periodontais;
- estruturas dentárias;
- fatores oclusais e mudanças no ligamento periodontal, não exclusivamente devido à força de erupção dos terceiros molares.

Hashimoto (2011), observou também o fator multicausal da função do terceiro molar no apinhamento dentário ântero-inferior. O mesmo autor verificou também que não há preditores clínicos que sejam capazes de garantir a estabilidade dos resultados do tratamento ortodôntico, por isso, é de responsabilidade do profissional o acompanhamento e a indicação do uso de contenções para manter o alinhamento dos dentes anteriores inferiores.

Algumas obras destacaram que a extração profilática dos terceiros molares como condições favoráveis para prevenir o apinhamento tardio. No entanto, Bortolon (2018), que essa prática não é recomendada nem justificada.

Kamada, Takahashi e Martins (2019), denunciou a existência de uma ameaça à saúde pela própria indústria médica, através da alienação da sociedade, aumentando as fake news lançadas a população em torno de algo de origem natural, do próprio corpo humano. Os mesmos autores destacas ainda que levar o indivíduo à correrem riscos sem necessidades, em um ambiente cirúrgico, tem se tornado algo cotidiano nas clínicas odontológicas. No entanto não se encontram justificativas plausíveis para a remoção dos terceiros molares saudáveis, principalmente em relação ao apinhamento dentário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A modernização dos recursos terapêuticos odontológicos tem ofertado um leque de possibilidades para o tratamento de condições que anteriormente se resolviam apenas com a extração, levando o bem estar e a segurança do paciente, uma vez que tais tecnologias tem evitado expor o indivíduo a risco de infecções, deformidades anatômicas faciais e diminuindo assim a qualidade de vida do mesmo.

Foi possível observar que o terceiro molar impactado ou incluso é apenas um dos fatores que levam ao apinhamento dentário. Destacou -se ainda a responsabilidade do profissional de lançar mão de alternativas, que deixem a extração como última alternativa para o tratamento de tais condições.

Sugere -se estudos clínicos com amostras maiores, e metodologias bem definidas a respeito do tema, para fortalecer e incentivar o uso das novas tecnologias e por fim a práticas antigas e defasadas, para assim, prestar uma assistência de qualidade ao paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, D. K. L., SILVA, C. M. P., & MAIA, A. L. O papel da gestão de enfermagem na implementação da meta de cirurgia segura: uma revisão de literatura. (2021). *Research, Society and Development*, 10(14), e584101422711, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22711>.

BARDIN, L. Análise de conteúdo: a revisão de Laurence Bardin. *Revista Eletrônica de Educação*. (2012). Programa de Pós-graduação em Educação. 6(1), maio 2012. <http://dx.doi.org/10.14244/%2519827199291>.

BARRIL, V.M. Taxa de Prevalência do Terceiro Molar Incluso numa População da UFP. Porto. [Tese de mestrado integrado], Fernando Pessoa; 2010. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1452/1/Monografia%20Vitor%20Barril.pdf>.

BORTOLON, A. C. Relação entre terceiros molares e apinhamento dentário ântero-inferior: uma revisão de literatura. Faculdade Sete Lagoas – Florianópolis, 2018. Disponível em: <http://faculdefacsete.edu.br/monografia/items/show/2073>.

BRASIL, L. F. M., et al. 2015. Exodontia De Terceiro Molar Impactado: Revisão De Literatura E Relato De Caso Clinico”. Arch Health Invest 2015;4 (Spec Iss 2): 25-380 Proceedings of the 5º Congresso Odontológico de Araçatuba -Unesp/Annual Meeting). Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1041/1313>.

BRITO, Alane Ribeiro. Terceiros molares indicações clínicas para extraí-los. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 05, Vol. 12, pp. 183 191. Maio de 2021. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/odontologia/terceiros-molares>.

Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. Métodos de pesquisa. (2009). Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica

– Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

1738

HASHIMOTO, M. M. Y. Influência dos terceiros molares inferiores no apinhamento dentário tardio. 2011. 72 f. Monografia (Especialização em Ortopedia Funcional dos Maxilares) – Faculdade CIODONTO, Guarulhos, 2011.

KAMADA, M. R. A.; TAKAHASHI, A.; MARTINS, L. D. Relação entre terceiros molares e apinhamento dental antero-inferior. 2019 Disponível em: https://siseve.apps.uepg.br/storage/eaexconex2019/156_MAIKON_RENAN_ARAUJO_KAMADA-156537602575187.pdf

MATOS, A. F. S.; VIEIRA, L. E.; BARROS, L. Terceiros molares inclusos: revisão de literatura. Rev. Psicol Saúde e Debate. Jan., 2017;3(1):34-49. 34. DOI: DOI: 10.22289/2446-922X.V3N1A4.

MATOS, A., et al. (2017). Terceiros molares inclusos: revisão de literatura. Rev. Psicol Saúde e Debate. Jan., 2017;3(1):34-49. DOI: <https://doi.org/10.22289/2446922X.V3N1A4>.

MATTOS, R. M. P. R. A influência do terceiro molar no apinhamento ântero-inferior. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac., Camaragibe v.8, n.3, p. 09 - 16, jul./set. 2008. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2008/v8n3/1.pdf>.

MIANES, S. J. A influência dos terceiros molares inferiores no apinhamento dentário tardio. 2019. Tese. Faculdade Sete Lagoas, Balneário Camboriú-SC. Disponível em: <http://www.ciodonto.edu.br/monografia/files/original/f7850a910af91447faa59b533f210a6.pdf>.

SILVA, E. R. B. Tratamento do apinhamento dentário com quatro extrações. Faculdade Sete Lagoas Facsete. Bauru, 2019. Disponível em: <https://faculdefacsete.edu.br/monografia/files/original/6365cda602719a795908afac7f9d79a.pdf>.

SILVA, et al. Relação entre terceiros molares inferiores e apinhamento ântero-inferior: uma revisão atual. IJD, Int. j. dent. vol.9 no.3 Recife Jul./Set. 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-146X2010000300007.

TEIXEIRA, et al. A influência dos terceiros molares no apinhamento de incisivos inferiores. Rev Odontol Bras Central 2021; 30(89): 357-371 · DOI: 10.36065/robrac.v30i89.1514.

XAVIER, C. R. G. Avaliação Das Posições Dos Terceiros Molares Impactados De Acordo Com As Classificações De Winter E Pell & Gregory Em Radiografias Panorâmicas. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo Fac. Vol.10 No.2 Camaragibe Abr./Jun. 2010. Disponível Em: Http://Revodonto.Bvsalud.Org/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1808-52102010000200014.