

EXTRAÇÃO PREVENTIVA DE TERCEIROS MOLARES

André Guilherme Souza ¹
André Luís da Silva Fabris²

RESUMO: A extração profilática de terceiros molares tem causado muita discussão e controvérsia entre os cirurgiões-dentistas. As razões que apoiam a extração profilática incluem impactação, pericoronarite, lesões cáries, alterações periodontais distais aos segundos molares, apinhamento e risco de cistos odontogênicos. Por outro lado, a extração de terceiros molares, embora seja um procedimento cirúrgico de rotina, também é uma intervenção invasiva que pode levar a acidentes e complicações. O processo foi realizado por meio de uma busca de publicações científicas nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/Medline, utilizando os descritores "extração dentária", "terceiro molar" e "cirurgia bucal" com o booleador "OR". De acordo com a literatura, a extração profilática de terceiros molares pode prevenir alguns problemas de saúde bucal, que podem estar associados à doença periodontal, lesões cáries, reabsorção radicular adjacente, pericoronarite, desenvolvimento de cistos, tumores odontogênicos e dor. Além dos riscos à saúde bucal, os dentes do siso podem causar dificuldade de mastigação, ansiedade, insônia, irritabilidade e algumas restrições alimentares que podem prejudicar as relações sociais diárias do indivíduo. Diante do que foi apresentado, podemos concluir a necessidade de se entender a particularidade de cada paciente em relação a extração dos terceiros molares, atentando-se para o correto diagnóstico e prognóstico para propor a melhor opção de tratamento, seja ele preventivo ou terapêutico.

1322

Palavras-chave: Extração Dentária. Terceiro Molar. Cirurgia Bucal.

ABSTRACT: Prophylactic third molar extraction has caused much discussion and controversy among dentists. Reasons supporting prophylactic extraction include impaction, pericoronitis, carious lesions, periodontal changes distal to second molars, crowding, and risk of odontogenic cysts. On the other hand, extraction of third molars, although it is a routine surgical procedure, is also an invasive intervention that can lead to accidents and complications. The process was carried out by means of a search of scientific publications in the databases: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and PubMed/Medline, using the descriptors "tooth extraction", "third molar" and "oral surgery" with the boolean "OR". According to the literature, prophylactic extraction of third molars can prevent some oral health problems, which may be associated with periodontal disease, carious lesions, adjacent root resorption, pericoronitis, development of cysts, odontogenic tumors and pain. In addition to the risks to oral health, wisdom teeth can cause difficulty in chewing, anxiety, insomnia, irritability and some dietary restrictions that can harm the individual's daily social relationships. In view of what has

¹ Graduando em odontologia pela Universidade Brasil - Campos Fernandópolis. E-mail: andreinocente18@gmail.com

² Orientador. Doutor em cirurgia e traumatologia Bucomaxilofacial UNESP Araçatuba. E-mail: andre.fabris@hotmail.com

been presented, we can conclude the need to understand the particularity of each patient in relation to the extraction of third molars, paying attention to the correct diagnosis and prognosis to propose the best treatment option, whether preventive or therapeutic.

Keywords: Tooth Extraction. Third Molar. Oral Surgery.

1 INTRODUÇÃO

A extração de terceiros molares é considerada um dos procedimentos mais comuns em cirurgia oral menor. Estes são geralmente os últimos dentes a crescer na boca e, portanto, são os elementos dentários mais comuns encontrados em inclusão. Os terceiros molares podem estar nas posições vertical, mesial, distal, horizontal ou invertido, e até lingual ou labial (SANTOS et al., 2015).

As razões para a extração do terceiro molar incluem impactação, cárie, pericoronarite, problemas periodontais na superfície distal do segundo molar, cistos odontogênicos e apinhamento. As complicações associadas à extração de terceiros molares inclusos tanto nos maxilares como mandibulares incluem danos aos tecidos moles, estruturas ósseas adjacentes e condições mais graves, como fraturas ósseas (NORMANDO, 2015).

Em contrapartida, a exodontia dos terceiros molares embora seja um procedimento cirúrgico de rotina, também é uma intervenção invasiva que pode levar a acidentes e complicações, como: alveolites, dor, edema, parestesia, fratura óssea da maxila ou da mandíbula, trismo, hemorragia, luxação de dentes adjacentes, comunicações buco sinusais, entre outras (CUTILLI et al., 2013).

A maioria das complicações são passíveis de serem resolvidas durante a cirurgia. A operação cirúrgica inadequada ou o não cumprimento das especificações cirúrgicas trará sérias complicações. A posição do terceiro molar é um fator que pode alterar a dificuldade e o risco de lesão, por isso é imprescindível que qualquer cirurgião-dentista esteja bem informado para evitar possíveis problemas cirúrgicos (SANTANA et al., 2021).

Além dos riscos à saúde bucal, os terceiros molares podem prejudicar a qualidade de vida do paciente, levando a algumas restrições alimentares, dificuldade de mastigação, irritabilidade, ansiedade e insônia. As relações sociais cotidianas estão intimamente relacionadas à saúde e bem-estar dos pacientes (PEREZ, 2017).

A recomendação da Associação Americana de Cirurgiões Bucomaxilofacial é realizar a exodontia dos terceiros molares nos quatro quadrantes de preferência ainda durante a adolescência, antes mesmo da rizogênese completa do elemento, mas não há estudos randomizados controlados para comparar resultados a longo prazo. Outro fator importante, são que os pacientes mais jovens possuem ossos menos densos que os adultos e a formação da raiz ainda está incompleta (KHAWAJA et al., 2015).

2 OBJETIVO

O objetivo da presente revisão de literatura é descrever as indicações para a remoção profilática de terceiros molares, discorrendo sobre as principais vantagens e desvantagens, bem como as possíveis complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico.

3 METODOLOGIA

Este trabalho constou de uma revisão narrativa de literatura, através de uma pesquisa bibliográfica acerca da prática de exodontia preventiva de terceiros molares, abordando as suas vantagens e desvantagens. O processo foi realizado por meio de uma busca de publicações científicas nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/Medline, utilizando os descritores "extração dentária", "terceiro molar" e "cirurgia bucal" e seus correspondentes em inglês "tooth extraction", "third molar", "oral surgery" com o bolearador "OR". Selecionou-se os artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra, dos quais se encaixam no tema proposto para o desenvolvimento do trabalho, além de um levantamento bibliográfico utilizando os arquivos disponíveis na biblioteca da instituição.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Além de serem os únicos dentes desenvolvidos pelos humanos após o nascimento, os terceiros molares também possuem as características de alterações na morfologia, tipo de raiz, tempo de formação e tempo de erupção. A formação do terceiro molar ocorre entre os 3 e os 4 anos, a calcificação ocorre entre os 7 e os 10 anos, a formação da coroa ocorre entre os 12 anos e a erupção ocorre entre os 17 e os 21 anos. Com exceção do último

dente localizado na boca, os terceiros molares são de pouca utilidade e apresentam alto índice de lesões associadas (MCCOY, 2012; KAVERI; PRAKASH, 2012).

O seu desenvolvimento tardio está atrelado ao fato de serem os últimos dentes a erupcionarem, o que pode dificultar a erupção, impedindo que ocorra a movimentação ou mesmo de forma correta e funcional, vulnerável ao espaço insuficiente na arcada dentária. Portanto, condições diferentes podem ser observadas: dentes totalmente erupcionados, parcialmente erupcionados, semi-impactados ou impactados (SWIFT; NELSON, 2012; AZENHA et al., 2014).

Em casos onde a extração dos terceiros molares é indicada e negligenciada, há uma maior predisposição do desenvolvimento de lesões patológicas e alterações malignas, como tumores e cistos. O ameloblastoma é o tumor odontogênico mais comum na região de terceiros molares. A permanência do terceiro molar impactado também pode ser um fator etiológico de cistos malignos, como o ceratocisto e o cisto dentígero (SANTANA et al., 2021).

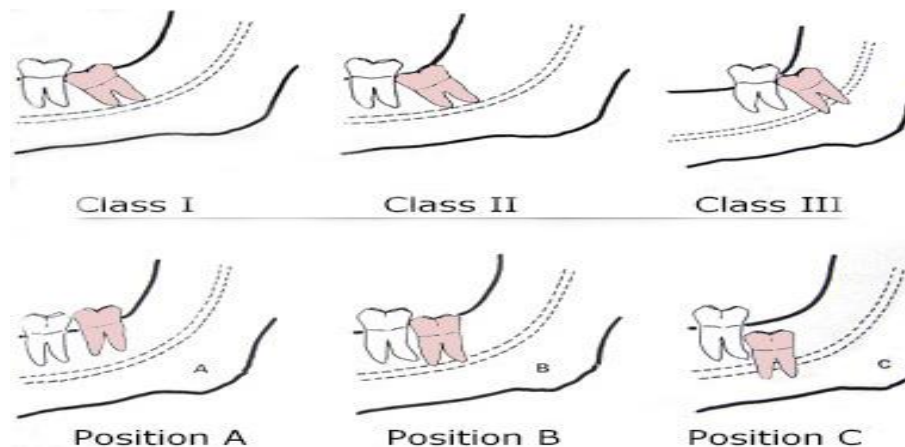
Esses dentes geralmente têm pouca ou nenhuma função e estão associados a uma alta incidência de doenças relacionadas. Muitas vezes, quando inclusos ou semi-inclusos, prejudicam a saúde bucal do indivíduo, associados à doença periodontal, pericoronarite, reabsorção de raízes adjacentes, cárie, aparecimento de cistos e tumores odontogênicos e a dor resultante. Sendo estes fortes indicativos para extração do elemento dentário, tornando-se um dos procedimentos mais comuns nos consultórios odontológicos (MCARDLE; RENTON, 2012; SANTOS; MANDARINO, 2022).

A dificuldade da operação geralmente é avaliada pelo ângulo do dente e pela profundidade do osso em que está localizado. O sistema de classificação foi criado para facilitar a comunicação entre os cirurgiões-dentistas e classificar a localização dos terceiros molares para avaliar a complexidade e o prognóstico das extrações (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2015).

As classificações mais utilizadas de dentes impactados são a de Winter e Pell & Gregory, muito populares devido à sua simplicidade, o que facilita a comunicação entre os cirurgiões-dentistas. Essas classificações auxiliam em relatos de casos clínicos, grau de complexidade e prognóstico. A classificação Pell & Gregory (Figura 1) desenvolvida em 1933 se trata de duas maneiras eficazes de classificar os terceiros molares, sendo uma

relacionada à profundidade de inclusão e outra à inclusão dentro do ramo mandibular (SANTANA et al., 2021).

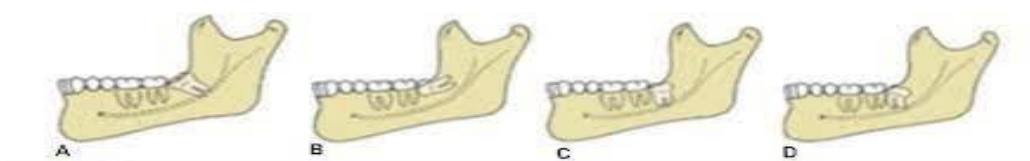
Figura 1- Classificação de Pell e Gregory.



Fonte: SILVA; PERREIRA, 2016.

A classificação de Winter (Figura 2) foi criada em 1926, elaborada com o propósito de avaliar a posição do terceiro molar em relação ao longo eixo do segundo molar, a saber: vertical, horizontal, ângulo mesial, ângulo distal, inversão, ângulo vestibular, ângulo lingual e ectópico. A posição e o ângulo dos dentes mandibulares ou no maxilar ditarão o tipo de incisão a ser feita e a quantidade de osso a ser removido (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2015).

Figura 2- Classificação de Winter.



Fonte: HUPP; ELLIS; TUCKER, 2015.

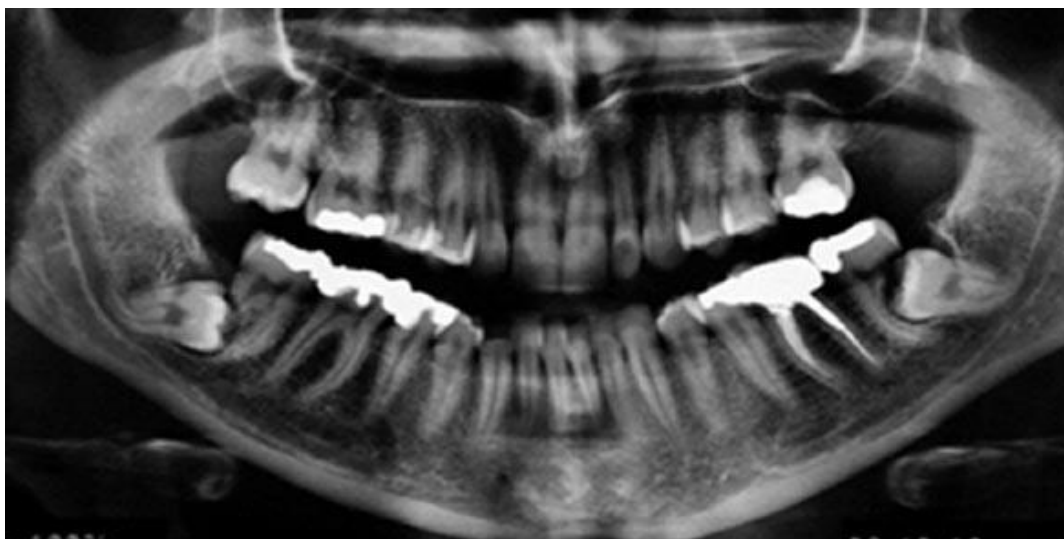
A remoção cirúrgica profilática de terceiros molares é uma prática controversa e suas indicações variam de acordo com o cirurgião-dentista. Portanto, eles devem considerar os riscos e benefícios para tomar melhores decisões. O que dificulta essa decisão é o prognóstico, ou seja, não é apenas a presença de terceiros molares sintomáticos ou assintomáticos que dificulta a escolha, mas muitas vezes, as possíveis consequências que resultarão com qualquer uma delas (KAREVI; PRAKASH, 2012).

As indicações e contraindicações para a extração de terceiros molares estão relacionadas ao apinhamento na dentição anterior e inferior, e quando não há espaço suficiente na arcada dentária para acomodar os dentes de forma harmoniosa, o que ocorre com mais frequência na adolescência, coincidindo com a erupção dos terceiros molares (FONSECA, et al., 2018).

Quando uma extração dentária é necessária, mas não é realizada, o apinhamento dentário pode gerar uma consequência que se estende ao longo de toda a vida do indivíduo, resultando na falta de espaço ao redor do perímetro arqueado entre as áreas mesiais dos primeiros molares inferiores, para serem acomodados de forma harmoniosa. Nesses casos, extrações profiláticas inadvertidas podem afetar o alinhamento dentário, o que pode levar a problemas oclusais para o paciente (CARDOSO et al., 2012).

Terceiros molares impactados aumentam o risco de manifestações patológicas como mobilidade dentária, tumores odontogênicos e reabsorção radicular de dentes adjacentes (Figura 3). Em virtude de que, o dente em questão exerce alguma força sobre o segundo molar, coroa e/ou raiz, o que promove a reabsorção óssea no rebordo alveolar, fazendo com que o dente se mova. Já os tumores odontogênicos podem ocorrer ao redor da coroa do dente afetado e geralmente são de baixa qualidade (SILVA; PERREIRA, 2016; SANTOS; MANDARINO, 2022).

Figura 3- Radiografia panorâmica que apresenta terceiros molares inferiores impactados associados à reabsorção dos segundos molares.



Fonte: KHAWAJA et al., 2015.

Em contrapartida, o terceiro molar pode assumir a posição e função do primeiro ou segundo molar previamente extraído. Também é importante lembrar que para aqueles pacientes que optam por manter seus terceiros molares assintomáticos na boca, é importante entender os riscos e vantagens dessa opção de tratamento (SANTOS et al., 2015).

Decisões apropriadas em relação à extração de terceiros molares envolvem uma boa compreensão dos resultados clínicos de cada opção de tratamento e o impacto dessas opções na qualidade de vida do paciente. O entendimento em relação ao impacto da qualidade de vida dos indivíduos, bem como das possíveis complicações que podem ser esperadas do procedimento cirúrgico é útil para fornecer evidências na tomada de decisões clínicas, com o objetivo de gerar o menor impacto possível ao paciente. Acrescentam também que esses possíveis problemas podem ser reduzidos com o cuidado do paciente e na higienização pós-operatória (CARDOSO et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi apresentado, podemos concluir que a extração está intimamente relacionada à saúde bucal e geral, pois pode levar a problemas de mastigação, fala e saúde do paciente. Essas possíveis complicações patológicas podem ser facilmente tratadas pela extração profilática de terceiros molares. Sendo necessário entender a especificidade de cada paciente em relação aos terceiros molares, realizar o diagnóstico e prognóstico correto, com o propósito de sugerir a melhor conduta terapêutica, seja profilático ou curativo, sempre analisando quais alternativas são mais adequadas ao perfil do paciente.

REFERÊNCIAS

AZENHA, M. et al. Accidents and complications associated to third molar surgeries performed by dentistry students. **Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 18, n. 4, p. 459-469, 2014. DOI: 10.1007/s10006-013-0439-9.

CARDOSO, R. M. et al. O dilema do cirurgião-dentista na decisão da extração dos terceiros molares. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)**. v. 11, n. 2, p. 103-108, 2012. ISSN 1677-3888.

CUTILLI, T. et al. Pathological (late) fractures of the mandibular angle after lower third molar removal: a case series. **Journal of Medical Case Reports**, v.7, n.1, p.1-7, 2013.

FONSECA, A. L. B. F. et al. Estudo da frequência e da variabilidade de posições dos terceiros molares nas radiografias panorâmicas no serviço de radiologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. **Arquivos Em Odontologia**, v. 54, 2018.

HUPP, J. R.; TUCKER, M. R.; ELLIS, E. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, 692p.

KAVERI, G. S.; PRAKASH, S. Third molars: a threat to periodontal health? **Journal of Maxillofacial and Oral Surgery**, v.II, n.2, p.220-223, 2012.

KHAWAJA, A. N. et al. A Retrospective Radiographic Survey of Pathology Associated with Impacted Third Molars among Patients Seen in Oral & Maxillofacial Surgery Clinic of College of Dentistry, **Riyadh Journal of International Oral Health**, v. 7, n.4, p. 13-17, 2015.

MCARDLE, L.W.; RENTON, T. The effects of NICE guidelines on the management of third molar teeth. **British dental journal**, v. 213, n. 5, p. E8-E8, 2012.

MCCOY, J. M. Complications of retention: pathology associated with retained third molars. **Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am**, v. 20, n. 2, p. 177-195, 2012.

NORMANDO, D. Terceiros molares: extrair ou não extrair?. **Dental Press J Orthod**. v. 20, n. 4, p. 17-18, 2015. DOI: 10.1590/2176-9451.20.4.017-018.edt.

PEREZ, W. B. Complicações e impacto da remoção de terceiros molares na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de jovens e adultos. Tese de [Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas] - **Universidade Federal de Santa Maria**; 2017.

SANTANA, B. C. M. et al. Remoção cirúrgica preventiva dos terceiros molares: Uma revisão de literatura. **Facit business and technology journal**. ed. 31, v. 1., p.17-26, 2021.

SANTOS, G. L.; MANDARINO, S. Complicações pós-operatórias de cirurgia de terceiros molares. **Cadernos de Odontologia do Unifeso**, v. 4, n.1, p. 2015-223, 2022. ISSN 2674-8223.

SANTOS, T. L. et al. Qualidade de vida de pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. **Revista de Odontologia da UNESP [online]**. v. 44, n. 1, p. 6-11, 2015. ISSN 1807-2577. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.1055>.

SILVA, R. N. F.; PEREIRA, L. C. G. O uso de antiinflamatórios esteroidais e não esteroidais no controle da dor e do edema em cirurgia de terceiros molares. **Revista Bahiana de Odontologia**. v. 7, n. 1, p. 31-39, 2016. DOI: 2238-2720revbahianaodonto.v7i1.769.

SWIFT, J.Q.; NELSON, W. J. The nature of third molars: are third molars different than other teeth?. **Atlas of the Oral and Maxillofacial Surgery Clinics**, v. 20, n. 2, p. 159-162, 2012