

TERCEIROS MOLARES INCLUSOS: UM DESAFIO PARA O CIRURGIÃO DENTISTA THIRD MOLARS INCLUDED A CHALLENGE FOR THE DENTAL SURGEON

Dalcirene Alves dos Santos¹, Julyana Vasconcelos de Oliveira Netto¹, Neyl Tavares Reis Filho²

1 Aluno do Curso de Odontologia

2 Professor Mestre do Curso de Odontologia

Resumo

Introdução: Dentes inclusos ou impactados consistem na falta de erupção na cavidade bucal, dentro da cronologia esperada. O dente fica posicionado dentro do osso, tendo sua irrupção prejudicada por motivos diversos, tais como: impaction pelos dentes adjacentes gerando falta de espaço na arcada dentária, denso revestimento ósseo, perda precoce de dentes decíduos ou por excesso de tecido mole sobreposto. Muito se discute acerca desses casos recorrentes em consultórios odontológicos, visto que pode causar risco para saúde bucal, tais como: acúmulo de biofilme, formação de cistos, reabsorção dos dentes vizinhos, malformações, tumores, posição incorreta na arcada dentária, dentre outros. **Objetivo:** Debater os riscos e dificuldades que o cirurgião dentista enfrenta na hora de executar a exodontia de terceiros molares. **Metodologia:** Foi realizada uma busca por artigos nas seguintes Bases de Dados: Pubmed e Scielo. Totalizando 23 artigos, dentro dos critérios de inclusão. Foram utilizados os seguintes filtros: artigos publicados em inglês e português, do ano 2006 até o ano 2022 no período de fevereiro a julho. Foram incluídos no trabalho artigos originais, casos clínicos e outras revisões integrativas. **Conclusão:** A pesquisa mostra que o cirurgião dentista precisa ter total domínio das técnicas de extração dos terceiros molares devido às diversas posições que o dente se encontra na arcada dentária, e suas indicações específicas, pois cada caso deverá ser avaliado individualmente se há necessidade ou não de extração.

Palavras-Chave: Terceiro Molar, Dente de Siso, Cárie Dental, Dor de Dente, Radiografia Dentária, Radiografia Panorâmica, Exodontia, Maxilar Superior, Dente Molar, Dente do Siso.

Abstract

Introduction: Impacted or impacted teeth consist of a lack of eruption in the oral cavity, within the expected chronology. The tooth is positioned within the bone, and its eruption is hampered for a variety of reasons, such as: impaction by adjacent teeth, creating a lack of space in the dental arch, dense bone covering, early loss of primary teeth or excess overlying soft tissue. There is much discussion about these recurring cases in dental offices, as they can cause risks to oral health, such as: accumulation of biofilm, Discuss the risks and difficulties that the dental surgeon faces when performing third molar extraction. **Methodological:** A search for articles was carried out in the following databases: Pubmed and Scielo. Totalling 23 articles, within the inclusion criteria. The following filters were used: articles published in English and Portuguese, from 2006 to 2022 in the period from February to July. Original articles, clinical cases and other integrative reviews were included in the work. **Conclusion:** Research shows that the dental surgeon needs to have full mastery of third molar extraction techniques due to the different positions in which the tooth is found in the dental arch, and its specific indications, as each case must be assessed individually whether there is a need for extraction.

Keywords: Third Molar, Wisdom Tooth, Dental Caries, Toothache, Dental Radiography, Panoramic Radiography, Exodontia, Upper Jaw, Molar Tooth, Wisdom Tooth.

Contato: dalcirene.santos@souicesp.com.br; julyana.netto@souicesp.com.br; neyl.filho@souicesp.com.br

Introdução

Ao longo da evolução da espécie humana, ocorreram várias alterações no corpo para que fosse viável a adaptação às novas condições e hábitos. Entre tantas, a diminuição dos maxilares. Devido a essa diminuição dos arcos, os dentes diminuíram de número e tamanho, por conseguinte, os casos de impaction e inclusão tornaram-se mais frequentes, dando origem a procedimentos praticado pelo cirurgião-dentista com o

objetivo de trazer esses dentes à sua função normal, como cirúrgico-ortodôntica, reposicionamento na arcada e transplante autógeno (Teixeira. R 2021).

Os terceiros molares são os dentes mais frequentemente removidos. Essa é uma das práticas mais comuns realizadas pelos cirurgiões buco maxilo faciais e uma das cirurgias bucais mais trabalhosa devido a dificuldade de acesso, proximidade com o canal mandibular e sua localização em área de

risco de fratura, dentes inclusos ou impactados consistem na falta de erupção na cavidade bucal, dentro da cronologia esperada (Teixeira, R 2021).

O dente fica posicionado dentro do osso, tendo sua irrupção prejudicada por motivos diversos, tais como: impactação pelos dentes adjacentes gerando falta de espaço na arcada dentária, denso revestimento ósseo, perda precoce de dentes decíduos ou por excesso de tecido mole sobreposto. Muito se discute acerca desses casos recorrentes em consultórios odontológicos, visto que, podem causar risco para saúde bucal, tais como: acúmulo de biofilme, formação de cistos, reabsorção dos dentes vizinhos, malformações, tumores, posição incorreta na arcada dentária, dentre outros.

Por serem os últimos dentes a irromperem na cavidade bucal, os terceiros molares superiores e inferiores são os dentes que mais sofrem com a impactação no osso. Nesse aspecto, vale compreender as possibilidades de ação do cirurgião-dentista diante das diversas variações encontradas em relação aos dentes supra referidos.

O diagnóstico tende a ocorrer tardiamente, uma vez que o paciente não costuma sentir desconforto. Para uma análise assertiva, é necessário que o cirurgião-dentista faça uma avaliação por meio de anamnese completa e investigue todo o histórico do paciente. Deve ser complementado com exame clínico, exame radiológico e, se houver

necessidade, solicitar exames laboratoriais para evitar possíveis complicações no transoperatório e no pós-operatório.

Apesar de ser uma das cirurgias de exodontia mais frequentes, por se tratar de um dente impactado em osso e seu alto grau de complexidade, é indicado que o cirurgião-dentista seja especialista em bucomaxilofacial e esteja apto para lidar com possíveis complicações que possam ocorrer, podendo colocar a vida do paciente em risco em decorrência de adversidades do próprio procedimento, bem como patologias sistêmicas. Havendo necessidade, a cirurgia pode ocorrer em ambiente hospitalar, onde a equipe é preparada para lidar com possíveis intercorrências. Faz-se necessário avaliar a necessidade de uma profilaxia antibiótica antes de iniciar o procedimento, para que o paciente tenha um pós-operatório sem intercorrência.

A presente revisão bibliográfica tem por objetivo debater os riscos e dificuldades que o cirurgião dentista enfrenta na hora de executar a exodontia de terceiros molares, como preveni-las e/ou tratá-las.

Metodologia

Esta foi uma pesquisa descritiva, objetiva e interativista abordando o tema Terceiros Molares Inclusos: Um Desafio para o Cirurgião-Dentista. Foi realizada uma busca por artigos nas seguintes Bases de Dados: Pubmed e Scielo.

A busca utilizou as seguintes palavras-chave: Dentes inclusos, Terceiros Molares Inclusos, Exodontia de Terceiros Molares, Pericoronarite em Terceiro Molar, Cisto e por fim, cárie em Terceiro Molar. Foram utilizados os seguintes filtros: artigos publicados em inglês e português, do ano 2006 até o ano 2022 no período de fevereiro a julho. Foram incluídos no trabalho artigos originais, casos clínicos e outras revisões integrativas.

Este trabalho foi coordenado de acordo com as diretrizes éticas do Centro Universitário ICESP, dessa forma, não houve procedimentos envolvendo pessoas e animais, portanto não se apresentou riscos que pudessem violar qualquer regra estabelecida por um comitê de ética.

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica narrativa, com propósito de esclarecer amplamente os desafios do cirurgião-dentista durante a exodontia dos terceiros molares inclusos, sua anatomia complexa, área de difícil acesso da boca, sua posição, angulação e o grau de impactação e suas demais complexidades.

A amostra da revisão bibliográfica teve como foco artigos de periódicos, capítulos de livros, teses e dissertações, filtrados a partir das datas de publicações visando tirar documentos publicados de menor longevidade.

Nesta revisão bibliográfica, o principal critério de inclusão adotado foi a recente idade das publicações,

Os procedimentos de estudos foram: 1 Definição de tema; 2 Estabelecimento de critérios para seleção de publicação a serem incluída tais como ano de publicação e tipo de estudo; 3 Pesquisa literária por meio de palavras chaves do campo de estudo; 4 Escolha de materiais que tivessem como foco o título da pesquisa e detalharam as mais diversas peculiaridades do tema escolhido.

Revisão de Literatura

A extração do terceiro molar é considerada uma das técnicas cirúrgicas mais executadas nos consultórios odontológicas, sendo essencial a sua remoção em ocasiões de impacção, apinhamento, doenças periodontais, presença de cisto, reabilitação protética, espaço para movimentação ortodôntica, reabsorção radicular de dentes adjacentes, cárie ou pericoronarite. Já a extração profilática do terceiro molar não é algo consensual dentro dos estudos. Visando agregar conhecimento sobre abordagens colaborativas com o cirurgião-dentista na prática cirúrgica e, considerando a complexidade que alguns casos de terceiros molares impactados podem apresentar, essa revisão de literatura busca preencher uma lacuna não somente sobre a cirurgia propriamente dita, bem como a importância da avaliação pré-operatória para a obtenção de maior número possível de resultados de sucesso (Teixeira, R 2021).

1.Avaliação pré-operatória: anamnese, exames de imagem e exames físicos

O sucesso do procedimento cirúrgico, bem como a previsibilidade de possíveis intercorrências, está diretamente relacionado à estruturação da primeira consulta, onde condição médica e odontológica deverá ser abordada por meio de uma abrangente entrevista, considerando o estado de saúde pregresso, atual e dados familiar do paciente. Para traçar adequadamente o perfil biológico, o exame clínico deve ser realizado minuciosamente, incluído sinais vitais e exames de imagem, para então dar início ao planejamento com o máximo de segurança possível (Teixeira, R 2021).

2.Anestesia local em exodontia de terceiros molares

Considerações relevantes sobre a anestesiologia odontológica para a cirurgia de terceiros molares impactados, tais como modo de ação, tipo de anestésico, dosagem segura, técnicas anestésicas comuns e complementares, complicações locais e sistêmicas, devem ser descritas no planejamento pré-operatório, considerando que as possibilidades variam entre anestesia infiltrativa, bloqueio regional mandibular e maxilar, técnicas complementares intrabucais, tal detalhamento é de suma importância para um procedimento cirúrgico atraumático (Pippi, 2016) .

3.Técnica cirúrgica: manuseio dos instrumentos e correto desenvolvimento do plano de tratamento

Afirmar a existência de técnicas cirúrgicas infalíveis seria um grande equívoco. A manipulação adequada dos instrumentos promove resultados esperados e, na maioria das vezes, previsíveis. Mesmo com o avanço da ciência, o desafio de encontrar a técnica mais adequada persiste, considerando que para a obtenção do resultado desejado, o manejo dos tecidos deve ser executado com o máximo possível de destreza.

A diérese consiste na primeira manobra cirúrgica fundamental, sempre realizada com lâminas adequadas a cada procedimento, executada com corte firme e contínuo para realizar acesso apropriado. Os tecidos rompidos devem ser preservados para um reposicionamento adequado. Durante o ato operatório, a exérese cumpre a função da cirurgia propriamente dita, quando há afastamento dos tecidos para a exposição do dente impactado e, por conseguinte, sua retirada do alvéolo. O posicionamento do dente em relação aos ramos dos maxilares determinará a necessidade de realização de técnicas como odontosseção e osteotomia (Srivasta, 2018).

4.Indicações e contraindicações das exodontias

Um dente incluso pode gerar sinais e

sintomas prejudiciais, bem como alterações patológicas. Frente ao diagnóstico, será traçado o caminho a ser seguido em busca de solução: reposicionamento, manutenção em posição com acompanhamento e exodontia são tratamentos sugeridos. Nem todo terceiro molar incluso apresentará sintomatologia ou doença que fundamente sua remoção. Neste caso, a justificativa para sua remoção é a profilaxia, com objetivo de evitar futuras complicações. Dentes inclusos são potenciais reais para o desenvolvimento de complicações locais e/ sistêmicas, o que seria justificativa suficiente para a cirurgia de exodontia (Friedman *et al.*, 2007).

Há indicação terapêutica em caso de dor. A força que o dente realiza para erupcionar pode acarretar sensibilidade local, indicando alteração que, provavelmente, trata-se de um processo inflamatório. Deve-se avaliar com cautela a fim de averiguar a presença concomitante de um processo infeccioso. A cirurgia será realizada caso não haja espaço na arcada para a erupção (De Castro *et al.*, 2009).

A área de contato entre o segundo molar e os terceiros molares impactados é relativamente inacessível com conseqüente acúmulo bacteriano, fator esse que gera dificuldade para paciente para higienizar a região adequadamente, acarretando uma colonização de agentes patogênicos. Além da lesão cáries, também há incidência de reabsorção radicular do dente adjacente

(Nandini DB *et al.*, 2014).

Doenças periodontais podem ser justificativa plausível para a cirurgia de exodontia de terceiros molares inclusos. Após constatação de perda de inserção após profundidade de sondagem, microrganismos oportunistas podem se instalar, acarretando na periodontite. A sondagem de pelo menos 4mm de inserção pode favorecer o progresso da doença. Além de alteração periodontal significativa, deve-se evitar a destruição óssea, utilizando a cirurgia de exodontia para tal (Perry J *et al.*, 2012).

O terceiro molar íntegro pode ser utilizado para substituir um molar perdido. Em casos como esse, um transplante autógeno é realizado, devolvendo função ao meio bucal, anteriormente realizada pelo molar substituído (Soung mk *et al.*, 2017).

A contraindicação mais vista na literatura refere-se à idade do paciente. Com o avançar da idade, a calcificação óssea dificulta a dilatação do alvéolo, levando o cirurgião-dentista a realizar força excessiva, elevando o risco de fratura (Peterson *et al.*, 2016).

6. Posicionamento incorreto do dente na arcada

A variabilidade posicional dos terceiros molares é de grande importância clínica para a tomada de decisões sobre o momento da extração desse dente. A cirurgia e o planejamento de tratamento ortodôntico

mantém uma relação estrita. A falta de espaço no arco para acomodar os terceiros molares de maneira harmônica, compromete tanto aspectos estéticos do sorriso quanto a harmonia oclusal. Nesses casos, faz-se necessária uma avaliação do cirurgião e do ortodontista para a realização de um planejamento personalizado, que direcione a conduta a ser adotada, em casos em que o tracionamento desses dentes não resulte no efeito esperado, deve-se optar pela exodontia (Ghali GE *et al.*, 2016)

Discussão

Entende-se que o terceiro molar pode passar anos incluso e não ocasionar nenhum tipo de adversidade ao paciente, sendo o método mais apropriado o monitoramento desses elementos nos intervalos regulares.

A indicação de exodontia do terceiro molar precisa seguir uma severa estruturação terapêutica vinculada a exames de imagem. As radiografias auxiliam o cirurgião a compreender sua localização, a posição na arcada, proximidade do segundo molar em relação ao terceiro molar, assim como as armações próximas, nesta situação o cirurgião dentista pode entender melhor a técnica de evolução patogênica do terceiro molar.

Normalmente é recomendado a tomografia computadorizada como exame extra em casos de programação de remoção do terceiro molar incluso pois não proporciona apenas imagens de reconstrução nas áreas axial, coronal e sagital, mas também apresenta

estruturas tridimensionais dos dentes e tecidos circunvizinhos, sem sobreposição de imagens com alta precisão, o que proporciona uma avaliação mais elaborada indicando a posição do dente e o grau de dificuldade. A indicação de exodontia de terceiros molares pode ser para fins profiláticos ou terapêuticos, isso vai depender da situação de cada paciente. Por ser um dente localizado na região posterior na cavidade bucal as complicações tendem a ser um pouco maior, extração dos terceiros molares está frequentemente associada à dor pós-operatória, inchaço e trismo, além das complicações mais severas como fratura no ramo da mandíbula, pode ocorrer devido ao excesso de desgaste ósseo, lesões no segundo molar devido ao uso de brocas, ou até mesmo o excesso de força durante o manuseio do instrumental cirúrgico (Hupp *et al.*, 2015). Outra complicação que pode acontecer é a lesão no nervo alveolar inferior (NAI).

Vale ressaltar que estas complicações podem ser reduzidas, em casos de lesão do NAI recomenda-se um procedimento chamado de coronectomia para diminuir a perda de sensibilidade do nervo e evitar a ocorrência de alvéolo seco, podendo retroceder em pouco meses ou semanas (Cervera-Espert, *et al.*, 2016).

De acordo com (Almeida *et al.*, 2017), entende-se que para a exodontia dos terceiros molares semi incluso ou impactados, as técnicas de odontosecção e osteotomia são os procedimentos mais usadas, pois retiram o

tecido ósseo ao redor da coroa dentária por meio de instrumentos rotatórios e brocas cirúrgicas com o intuito de expô-los e com isso auxiliar na retirada do dente de seu alvéolo.

Por fim, conforme evidenciado no decorrer deste trabalho, é possível certificar que as complicações e acidentes ocasionados à exodontia de terceiros molares estão intimamente ligados ao procedimento realizado pelo cirurgião dentista, sendo assim, o risco de intercorrências em processos cirúrgicos é influenciado por uma gama de fatores, incluindo os aspectos do paciente. Porém se o cirurgião dentistas fizer um planejamento pré operatório bem elaborado seguindo uma execução rigorosa do caso o risco de complicações diminui bastante (Sayed,et al.2019).

Conclusão

Diante dos dados analisados, observou-se que os terceiros molares inclusos caracterizam um desafio aos cirurgões

dentistas, tornando necessárias condutas individuais, acordadas entre o profissional e o paciente.

Comumente, complicações como dor, infecções, aspectos ortodônticos e patologias tornam necessária a remoção desse dente, preconizando técnicas cirúrgicas conservadoras, de modo que a recuperação ocorra de forma prevista.

Agradecimentos

Primeiramente, gostaríamos de agradecer a Deus, que nos fez perseverante durante toda a caminhada.

Agradecemos imensamente ao nosso orientador, pela maneira leve e didática de conduzir-nos nesse processo e por sua paciência ao compartilhar vasto conhecimento em sala de aula e na clínica, durante os atendimentos.

Aos nossos colegas de curso, pelos momentos compartilhados durante a graduação.

Referências

Almeida, A. T. M. R., Barboza, A. D., Fialho, P. V., & Vieira, T. S. L. S. Tratamento de dentes inclusos em proximidade a cavidade nasal e seio maxilar: relato de caso. **Rev Odontol Araçatuba**, p.33–7, 2017.

Andrade, valdir Cabral et al. Complicações e Acidentes em Cirurgias de Terceiros Molares – Revisão de Literatura. **Revista Saber Científico**, Porto Velho, v. 2, n. 1, p. 27-44, out. 2016.

- Botelho, T. C. A., de Oliveira Dantas, Á. C., Pimentel, S. M. A., & Corrêa, A. K. M. (2020). Acidentes e complicações associados à exodontia de terceiro molar inferior impactado: Revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*,
- Cabral Resende, Monalisa. O Uso Da Profilaxia Antibiótica Em Cirurgia De Terceiro Molar Impactado Em Dentes Inclusos: Revisão De Literatura. **Rev Odontol UNESP**. 2017.
- Cardoso, C., Rodrigues, M. Júnior, O., Garlet, G. E Carvalho, P. (2010). Clinical concepts of dry socket. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**.
- Castro Evfl, Castro AL, Salzedas LMP, JAR-DIM PTC, Jardim ATB. Agenesia e inclusão dental patológica: estudo clínico e radiográfico em pacientes. **Rev Fac Odontol Lins**. 2006.
- Cavuotl, S., Matarese, G., Isola, G., Abdolreza, J., Femiano, F., & Perillo, L. (2015). Combined orthodontic-surgical management of a transmigrated mandibular canine. **The Angle Orthodontist**, 86(4), 681–691.
- Gomes, J. P. de F.; Freire, J. C. P.; Barreto, J. O.; dos Santos, J. A.; de Araujo-Filho, J. C. W. P.; Dias-Ribeiro, E. Prevalência das posições de terceiros molares retidos em radiografias panorâmicas: estudo retrospectivo no sertão nordestino. **Archives Of Health Investigation**, [S. l.], v. 6, n. 7, 2017.
- Joshi, S.; Srivastava, S., 2016. Barnyard millet as a substitute of rice in preparation of khichdi for diabetics. **Int. J. Sci. Res**.
- Matos, A.; Vieira, L.; Barros, L. Terceiros Molares Inclusos: revisão de literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 34–49, 2017.
- Melani, R.F.H.; Herrera, L.M.; Strapasson, R.A.P.; **Cartilha sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes para o Cirurgião-Dentista** – São Paulo, - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2015. 23p.
- Nandini DB, Deepak BS, Selvameni M, Puneeth HK. Diagnostic Dilemma of a Double Tooth: a rare case report and review. **J Clin Diagn Res**. 2014.
- Oliveira Neto, JL DE; Afonso, Áquila de O.; Araújo, FR DA C.; Pereira, A. de L.; Carneiro, GKM.; Lima, M.; Cintra, T. DO P.; Carvalho, CM.; Pugliese, LZR.; Camargo, VM de. Principais distúrbios causados por dentes impactados. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 16, pág. e135111637861, 2022.

- Oliveira, Alexandra Meira Lopes de. **Diferentes abordagens terapêuticas e riscos no tratamento de dentes inclusos**. 2022. Tese de Doutorado.
- Pell, G. J., & Gregory, G. T. 1933. Impacted mandibular third molars: classifications and modified technique for removal. **Dent Digest**, 39, 330.
- Póvoas, N.F.DE F. **Terceiros molares inclusos, opções terapêuticas e principais complicações**. [Tese de mestrado integrado] Universidade Fernando Pessoa, 2006
- Richardson, M.E. The etiologyprediction of mandibular third molarimpaction. *Angle Orthod.*, **Appleton**, v.47, p.165-172, 1977
- Saldanha, C.M.S., fratura do ângulo mandibular associada à exodontia de terceiro molar: revisão de literatura., **ECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 5, n. 1, p. e514755, 2020.
- Santos, K. K., Lages, F. S., MacieL, C. A. B., Glória, J. C. R., & Douglas-de-oliveira, D. W. (2020). **Prevalence of Mandibular Third Molars According to the Pell & Gregory and Winter Classifications**. **Journal of Maxillofacial and Oral Surgery**.
- Tavares, N.F. Apinhamento Ânteor-inferior Tardio. [Monografia de especialização] **Instituto de Ciências da saúde**. FUNORTE/SOÈBRAS, 2010.
- Teixeira; Rubens Gonçalves. Dentes inclusos - um desafio ao cirurgião-dentista, São Paulo: **Santos publicações**, 2020. 1ª ed.
- Trento CL, Zini MM, Moreschi E, Zamponi M, Gottardo DV, Cariani JP. Localização e classificação de terceiros molares: análise radiográfica. **Interbio**. 2009;3(2):18-26.
- Zandi M., Comparison of corticosteroids and rubber drain for reduction of sequelae after third molar surgery. **Oral Maxillofac Surg** (2008) 12:29–33.