UNICESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

CONSEQUÊNCIAS DA NÃO EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES RETIDOS

Marina Beatriz Zangari Mafra
Rafaela Heloise Ireno

MARINGÁ – PR
2019

Marina Beatriz Zangari Mafra
Rafaela Heloise Ireno

CONSEQUÊNCIAS DA NÃO EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES RETIDOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel (a) em Odontologia, sob orientação do Prof. Ms. Tiago Gai Aita.

MARINGÁ – PR
2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

Marina Beatriz Zangari Mafra
Rafaela Heloise Ireno

CONSEQUÊNCIAS DA NÃO EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES RETIDOS

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Ms. Tiago Gai Aita.

Aprovado em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

_____

Nome do professor – (Titulação, nome e Instituição)

_____

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

_____

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

CONSEQUÊNCIAS DA NÃO EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES RETIDOS

Marina Beatriz Zangari Mafra
Rafaela Heloise Ireno

RESUMO

As consequências da não extração dos terceiros molares retidos, incluem o risco de cárie, pericoronarite, reabsorção radicular externa e cistos ou tumor odontogênicos. Cabe ao cirurgião dentista e ao paciente a decisão de extrair ou não o dente em questão. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura, para explanar as consequências da não extração por meio de pesquisas nos sites de busca Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), EBSCO Information Services e NCBI Pubmed, além de livros do acervo da Biblioteca do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. De com acordo com a literatura, todos os dentes retidos devem ser extraídos, a menos que a remoção esteja contraindicada devido à condição do paciente, como, extremo de idade, condição médica comprometida e dano excessivo as estruturas adjacentes. Concluindo que a exodontia precoce dos terceiros molares retidos só traz benefícios para o paciente e deve ser feita o mais cedo possível.

Palavras-chave: Terceiro Molar. Exodontia. Cárie. Pericoronarite. Cisto ou Tumor Odontogênicos.

CONSEQUENCES OF NON-EXTRACCTION OF RETAINED THIRD MOLAR

ABSTRACT

Consequences of non-extraction of retained third molars include the risk of caries, pericoronitis, external root resorption, and odontogenic cysts or tumor. It is up to the dental surgeon and the patient to decide whether or not to extract the tooth in question. The aim of the present study was to conduct a literature review to explain the consequences of non-extraction by searching the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), EBSCO Information Services and NCBI Pubmed search sites, as well as books from the Centro Library collection. University of Maringá - UNICESUMAR. According to the literature all retained teeth should be extracted unless removal is contraindicated due to the patient's condition such as extreme age, compromised medical condition and excessive damage to adjacent structures as possible. Concluding that early extraction of the retained third molars only brings benefits to the patient and should be done as early as possible.

Keywords: Third Molar. Extration. Dental Carie. Pericoronitis. Odontogenic Cyst or Tumor.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 6

2. METODOLOGIA 6

3. REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO 7

3.1 PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DA NÃO EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES RETIDOS 7

4. CONCLUSÃO 10

REFERÊNCIAS 11

1. INTRODUÇÃO

A decisão de extrair ou não os terceiros molares retidos cabem ao dentista e ao paciente. Os motivos alegados para uma remoção de terceiros molares incluem o risco de impacção, cárie, pericoronarite, problemas periodontais na face distal dos segundos molares, cistos odontogênicos e apinhamento (NORMANDO, 2015). Essas consequências devem ser levadas em conta na tomada de decisão, no entanto cabe ao dentista explanar ao paciente os prós e contras da extração.

O procedimento cirúrgico pode ser seguido por complicações, tais como dor, inchaço, alveolite, trismo, sangramentos e lesões a nervos sensitivos resultando em parestesia, sendo essas as principais razões que levam um cirurgião refletir em relação à remoção assintomática de molares impactados (STATHOPOULOS et al., 2011).

Esse trabalho, portanto, irá mostrar e pontuar as consequências da não extração de terceiros molares retidos para que a correta decisão seja tomada.

2. METODOLOGIA

Foi realizado uma revisão de literatura, que teve como fonte de pesquisa os sites de busca Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), EBSCO Information Services e NCBI Pubmed, além de livros do acervo da Biblioteca do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. Além desses, foram utilizados os seguintes descritores: terceiro molar, cárie, cisto odontogênico, tumores, pericoronarite e impactado, tendo ainda como critérios de inclusão àqueles publicados no período de 2002 a 2018, relacionados às palavras-chave. Ao final do levantamento bibliográfico, foram efetivamente utilizadas 13 referências, selecionadas conforme a qualidade e relevância com o tema proposto.

3. REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

Os terceiros molares são os dentes que mais frequentemente encontram-se inclusos, principalmente os inferiores (DAUDT et al, 2002; HUPP et al, 2015).

O termo retenção dentária é utilizado para referenciar uma alteração de desenvolvimento de um elemento dentário em que, chegada a época normal de erupção, permanece no interior dos tecidos (NOGUEIRA, 2004). O momento ideal para a remoção dos terceiros molares impactados é quando as raízes estão com 1/3 formado e antes de dois terços estarem formados, geralmente durante os últimos anos da adolescência, idade entre 17 e 20 anos.

Se dentes impactados são deixados no processo alveolar, é altamente provável que resultarão em um ou mais de muitos problemas (HUPP et al., 2015).

A elevada incidência de impacção e as indicações para sua remoção, têm sido associadas com pericoronarites recorrentes, dor, cárie da superfície distais do segundo molar ou do terceiro molar em si, reabsorção de dentes adjacentes, determinados tipos de cistos ou tumores odontogênicos medida profilática e até mesmo para a conclusão de tratamentos ortodônticos reabilitadores. (MEDINA et al., 2017) (MUHAMMAD et al., 2014).

3.1 PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DA NÃO EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES RETIDOS

Pericoronarite: Segundo PINTO et al. (2005), a pericoronarite é uma condição inflamatória dos tecidos moles pericoronários que acomete principalmente os terceiros molares inferiores. A superfície oclusal do dente afetado é frequentemente revestida por um tecido gengival denominado *opérculum*, o qual favorece o acúmulo de alimentos e proliferação bacteriana.

Cárie dentária: A cárie no segundo molar se desenvolve com maior frequência na presença de um terceiro molar impactado. Segundo o estudo de ODERINU et al. (2012), foi sugerido que a área de contato entre o segundo molar e os terceiros molares impactados é relativamente inacessível com consequente acúmulo

bacteriano, desenvolvendo cárie cervical distal no segundo molar, por consequência da dificuldade do paciente para higienizar a região adequadamente.

Reabsorção radicular externa: Afeta os segundos molares e pode ocorrer quando o terceiro molar adjacente está impactado. A reabsorção radicular pode ser de leve a moderada resultando na redução dos tecidos periodontais, porém quando aumenta a severidade podem causar dados significativos como patologia pulpar que resulta na extração do dente. (SUTER et al. 2018)

Cisto ou tumor odontogênico: Quando o dente impactado está completamente retido no processo alveolar, o saco folicular associado quase sempre está presente. Apesar de na maioria dos pacientes o folículo dental se manter em seu tamanho original, ele poderá sofrer degeneração cística e tornar-se um cisto dentígero ou um ceratocisto. Se o paciente estiver sendo acompanhado de perto, o dentista poderá diagnosticar o cisto antes de atingir grandes proporções. Os tumores odontogênicos podem se originar do epitélio contido no folículo dental, e o mais comum de ocorrer nessa região é o ameloblastoma. (HUPP et al*,* 2015)

De acordo com STEED (2004), os cistos e tumores odontogênicos ocorrem em alguns pacientes com terceiros molares retidos, embora sejam relativamente raros. Muitos são assintomáticos, e são identificados apenas incidentalmente no exame radiográfico. Em pacientes com mais de 20 anos, pode-se encontrar alterações císticas no exame histopatológico dos tecidos moles associados a terceiros molares impactados assintomáticos.

A indicação correta de exodontia de terceiro molar impactado requer uma anamnese e exame clínico detalhado, e a utilização de testes complementares para permitir que as decisões de tratamento sejam corretamente tomadas. Para GOMES (2004) existe certa divergência na literatura com relação quando indicar a exodontias desses elementos dentários.

Um exemplo da indicação profilática está no estudo retrospectivo de DOGAN et al. (2007) a partir dos registros clínicos de 832 pacientes encaminhados para Gülhane Military Medical Academy Dentistry Center, na Turquia, onde 535 dentes (64,3%) não estavam associados com alguma patologia. Quanto às indicações, esse estudo determinou a remoção profilática como a indicação mais frequente para 347 dentes (41,7%). Seguida pela exodontia por considerações ortodônticas, indicada para 159 dentes (19,1%). A pericoronarite foi a indicação para a remoção de 142

dentes (17,1%) e 96 dentes (11,5%) foram indicados para a exodontia devido a presença de cárie. Periodontite, abscesso/cisto, dor facial inespecífica, má oclusão, cárie no segundo molar e reabsorção radicular do dente adjacente contabilizaram menos de 4% das indicações.

Outro estudo que investiga as indicações para a remoção de terceiros molares impactados é de KRISHNAN et al. (2009) realizado no 18° Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial da Al Arab Medical Sciences University na Líbia. Esse estudo constituiu uma análise dos prontuários de 439 pacientes que foram submetidos à exodontia dos terceiros molares impactados inferiores durante um período de três anos. Dentre os terceiros molares removidos, uma indicação estava associada com 361 dentes e 2 indicações estavam relacionadas com 78 dentes. De acordo com o estudo a pericoronarite recorrente foi a indicação mais frequente contabilizando 54% das indicações, seguida por cáries e pulpite nos terceiros molares que representaram 22% das indicações. Cárie no segundo molar correspondeu a 9% das indicações. Cistos, tumores, periodontite e considerações ortodônticas representaram menos de 6% das indicações. As indicações devido a considerações protéticas, reabsorção radicular, dor inespecífica foram menos de 1%.

Como regra geral, todos os dentes impactados devem ser removidos a menos que esta remoção seja contraindicada, envolvendo, primariamente, a condição do paciente, como, extremos de idade, condição médica comprometida e dano excessivo ás estruturas adjacentes (HUPP et al., 2015).

A exodontia deve ser realizada assim que o dentista determinar que o dente é impactado. A remoção de dentes impactados torna-se mais difícil com o avanço da idade, pois os pacientes, respondem menos favoravelmente e com mais sequelas pós-operatórias. Um paciente de 18 anos de idade pode ter 1 ou 2 dias de desconforto e edema após a remoção de um dente impactado, enquanto que um procedimento similar pode resultar em 4 ou 5 dias de recuperação para um paciente de 50 anos de idade (HUPP et al., 2015).

Se o dente é deixado no local até que problemas apareçam, o paciente pode sofrer um aumento na incidência de morbidade tecidual local, perda ou dano de dentes e osso adjacentes, e lesão potencial a estruturas vitais adjacentes. Adicionalmente, se a remoção dos dentes impactados é adiada até que estes causem problemas mais tarde ao longo da vida, é muito provável que a cirurgia seja complicada e arriscada

pelo fato de o paciente poder ter doenças sistêmicas comprometedoras e o osso circundante poder vir a ser mais denso (HUPP et al., 2015). Como a idade dos pacientes, o osso torna-se altamente calcificado e, dessa forma, menos flexível e menos provável de se submeter a forças na extração do dente. Há na literatura centenas de relatos de fratura de mandíbula após a cirurgia de extração de terceiros molares (HUPP et al., 2015). Essas fraturas são mais prevalentes em pacientes com mais de 25 anos de idade. Assim, cirurgiões acreditam que adiar a extração de terceiros molares pode aumentar o risco de fratura dos maxilares. (CUTILLI et al., 2013)

4. CONCLUSÃO

Com esta revisão de literatura concluímos que a exodontia precoce dos terceiros molares retidos só traz benefícios e, postergar essas exodontias podem levar a uma série de complicações. Cabe ao cirurgião dentista encorajar seus pacientes a optar pela extração do dente em questão, devido as possíveis complicações que a não extração pode causar, como, a cárie, a pericoronarite, a reabsorção radicular externa e os cistos odontogênicos.

REFERÊNCIAS

DAUDT, F. B.; BARALDI, C. E.; PURICELLI, E. Tratamento orto-cirúrgico de incisivo central retido dilacerado e canino retido: relato de caso. **J. B. Ortodon Ortop Facial**. Porto Alegre, 2002. Disponível em: <https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/10/Tratamento-Orto-Cir%C3%BArgico-de-Incisivo-Central Retido-Dilacerado-e-Canino-Retido-%E2%80%93-Relato-de-Caso.pdf>. Aceso em: 30 de mai. de 2019.

DOGĂN, N.; ORHAN, K.; KOYMEN, R.; OKÇU, K.; UÇOK, O. Unerupted mandibular third molars: Symptoms, associated pathologies, and indications for removal in a Turkish population. **Quintessence International**. Turquia, 2007. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/6016110_Unerupted_mandibular_third_molars_Symptoms_associated_pathologies_and_indications_for_removal_in_a_Turkish_population>. Acesso em: 31 de jun. de 2019.

GOMES, A. C. A. Terceiros molares: O que fazer? **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilofacial**. Recife, 2004. Acesso em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180852102010000200014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 31 de jun. de 2019.

HUPP, R. J. **Princípios do Tratamento de Dentes Impactados. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p.153-177.

KRISHANAN, B.; Sheikh, M. H. E.; ELGEHANI, R. A.; ORAFI, H. Indications for removal of impacted mandibular third molars: a single institutional experience in Libya. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**. Líbia, 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/233385330_Indications_for_removal_of_impacted_mandibular_third_molars_A_single_institutional_experience_in_Libya>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

MEDINA M. H.; ARRUDA, E. P.; ASSAD, R. A.; DURSCKI, J. R. C.; MORAES, G. F. Extração ortodôntica de terceiro molar: gera benefícios? **Revista Gestão e Saúde.** 2017.Disponível:<http://www.herrero.com.br/files/revista/file12190aab5db1f9262a2d59f9010e8534.pdf>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

NOGUEIRA, A. S. **Considerações gerais sobre dentes inclusos, In: Abordagem contemporânea dos dentes inclusos, Do diagnóstico ao tratamento cirúrgico ortodôntico**. São Paulo: Guanabara, 2004.

NORMANDO, D. Third molars: To extract or not to extract? **Dental Press J. Orthod**. Maringá, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-94512015000400017> Acesso em: 30 de mai. de 2019.

ODERINU, O. H.; ADEYEMO, W. L.; ADEYEMI, M. O.; NWATHOR, O.; ADEYEMI, M. F. Distal cervical caries in second molars associated with impacted mandibular third molars: a case-control study. 2012. Disponível em: < https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403(12)00395-1/abstract>. Acesso em: 27 de mai. de 2019.

PINTO, J. R.; TANAKA, E. E.; MARTINS, L.P.; STABILE, G. A. V. Pericoronarite relacionada com tonsilite recorrente: revisão da literatura e relato de um caso. **Rev. odonto ciênc**. 2005.

STATHOPOULOS, P.; MEZITIS, M.; KAPPATOS, C.; TITSINIDES, S. STYLOGIANNI, E. Cysts and Tumors Associated With Impacted Third Molars: Is Prophylactic Removal Justified? **Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, 2011. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21050646>. Acesso em: 25 de mai. de 2019

STEED, Martin B. The indications for third-molar extractions. **The Journal Of The American Dental Association**, 2014. Disponível em: < https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)60117-3/abstract>. Acesso em: 27 de mai. de 2019

SUTER, V. G. A.; RIVOLA, M.; SCHRIBER, M.; LEUNG, Y. Y.; BORNSTEIN, M. M. Risk factors for root resorption of second molars associated with impacted mandibular third molars. **International journal of oral and maxillofacial surgery.** 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30578156>. Acesso em: 28 de mai. de 2019