

Indicação de extração de terceiros molares inclusos e impactados: Revisão de literatura¹

RAYSON MARAGUA MOURA
EMANUEL ASAPH DE AZEVEDO MARTINS
MOHAMAD MAHMOUD MUSA

Bacharelandos de Odontologia | Centro Universitário Uninorte / SER
Manaus, Estado do Amazonas, Brasil

LUÍZA SILVEIRA CAMIOTTO

Mestra em Ciências Odontológicas

Docente do Centro Universitário Uninorte / SER
Manaus, Estado do Amazonas. Brasil

Abstract:

Impacted teeth are dental elements that are completely covered by bone and/or mucous tissue, and the teeth that have the most difficulty in erupting the lower, upper and upper third molars and upper canines. The impacted teeth can be visualized through auxiliary imaging exams, such as periapical radiographs (it may be difficult to visualize the apex), panoramics and tomography, regardless of being in a physiological process of eruption or suffering any physical obstruction that prevents it from erupting (in these cases are then subclassified as impacted teeth). Third molar extraction is one of the most frequent procedures among dental surgeons due to the high rate of complications that it can cause in most patients. The present work describes a literature review, in which a bibliographic survey was carried out in the PubMed database and 20 articles published in the period from 2015 to 2020 were found, all of which were selected in order to elucidate the main indications, complications, criteria for classification (Winter, Pell & Gregory) and etiologies of impacted and impacted third molars. There was a huge disagreement in the literature in general about the indications and contraindications for the extraction of impacted and impacted third molars.

Keywords: Tooth included. Impacted tooth. Third molar.

¹ [ENG] Indication for extraction of impacted and impacted third molars: A literature review.

Resumo

Dentes inclusos são elementos dentários que apresentam - se totalmente encobertos por tecido ósseo e/ou mucoso, sendo os dentes que mais apresentam dificuldade de irromper os terceiros molares inferiores, superiores e caninos superiores. Os dentes inclusos podem ser visualizados através de exames auxiliares de imagem, como radiografias periapicais (podendo ocorrer dificuldade de visualização do ápice), panorâmicas e tomografias independentemente de estarem em processo fisiológico de erupção ou sofrendo alguma obstrução física que o impeça de irromper (nesses casos são subclassificados então como dentes impactados). A exodontia dos terceiros molares é um dos procedimentos mais frequentes entre os cirurgiões dentistas devido ao alto índice de complicações que podem acarretar na maioria dos pacientes. O presente trabalho descreve uma revisão de literatura, no qual realizou-se um levantamento bibliográfico no banco de dados PubMed e foram encontrados 20 artigos publicados no período de 2015 a 2020 onde todos foram selecionados a fim de elucidar as principais indicações, complicações, critérios de classificação (Winter, Pell & Gregory) e etiologias dos terceiros molares inclusos e impactados. Observou-se uma enorme discordância na literatura em geral sobre a indicações e contra-indicações da extração de terceiros molares inclusos e impactados.

Palavras-chaves: Dente incluído. Dente impactado. Terceiro molar.

1 INTRODUÇÃO

Denominam-se dentes inclusos aqueles que, uma vez chegada à época fisiológica normal em que deveriam irromper, ficam retidos parcial ou totalmente no interior do osso ou mucosa (FRANCO & ASSIS, 2018). Dentes inclusos também podem ser classificados como aqueles dentes que, chegada seu tempo correto de nascer, ou na véspera, não erupcionaram (MATOS et al., 2017). Além disso, nem todos os dentes podem erupcionar em sua posição normal de funcionamento, denominando-se dentes impactados (JÚNIOR et al., 2019).

Inúmeros fatores etiológicos vêm sendo relacionados com a intenção de definir a existência de dentes inclusos, tais como: fatores sistêmicos e locais. Como sistêmicos pode-se citar: raquitismo, disfunções hormonais, sífilis congênita, tuberculose, acondroplasia, mongolismo, síndromes hereditárias, entre outros. Fatores locais: falta/ausência de espaço na arcada; fibrosamento de tecidos moles;

condensação óssea na região; desvio de trajeto na erupção; degenerações teciduais; anomalias próprias do dente; patologias císticas e tumorais, podendo causar impedimento na erupção e afastamento dos dentes para posições atípicas. O espaço retromolar inadequado também foi considerado um importante fator etiológico para existência de terceiros molares inclusos (TASSOKER et al., 2019).

Existem dois métodos de classificação dos terceiros molares inclusos utilizadas no intuito de identificar através de exames imaginológicos, a fim de auxiliar no correto e satisfatório planejamento clínico. Tratam-se dos métodos de Winter e Pell& Gregory. De acordo com as premissas de Winter (1926), os terceiros molares podem encontrar-se na posição vertical, mesio-angular, disto-angular, horizontal, invertida e ainda em línguo-versão ou vestibulo-versão (MATOS et al., 2017). A Classificação de Pell& Gregory (1933) relaciona a superfície oclusal dos terceiros molares inferiores com relação aos 2º molares adjacentes (Posição A, B e C) e o diâmetro mesio-distal do terceiro molar em relação à borda anterior do ramo da mandíbula (Classe I, II e III) (RIBEIRO et al., 2017).

A indicação de extração de terceiros molares deve estar relacionada a uma ou várias justificativas que considerem a possibilidade de um plano de tratamento futuro como abordagem ortodôntica, cirúrgica e/ou protética (Normando, 2015). A exodontia do terceiro molar, embora seja um procedimento frequente, pode ser invasivo e é mais comum entre pacientes jovens e saudáveis. Além disso, os terceiros molares são potencialmente capazes de causar transtornos e prejuízos à saúde bucal do indivíduo, risco que justifica a indicação para exodontia (SANTOS et al., 2015).

As complicações associadas com a exodontia de terceiros molares inclusos, tanto maxilares como mandibulares, vão desde as lesões causadas nos tecidos moles e estruturas ósseas adjacentes, a casos mais graves como fraturas mandibulares ou danos nos nervos alveolares inferiores e/ou linguais (ANTUNES, 2014).

Portanto, esta revisão de literatura tem como propósito contribuir para elucidar as etiologias, critérios de classificação das inclusões dentárias, prevalência, indicações e contraindicações de exodontia associadas aos terceiros molares inclusos e impactados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Etiologia

As principais etiologias associadas às inclusões dentárias são a falta de espaço disponível em determinada região para irrompimento do elemento dentário exercer sua função na cavidade bucal. Outras etiologias também foram citadas neste estudo, como fatores hereditários, sistêmicos e locais (MATOS et al.,2017).

A presença de membros da mesma família que nascem com dentes inclusos ou impactados de forma semelhante, explica o fator hereditário associado. A relação sistêmica pode estar associada a fatores como: raquitismo, disfunções hormonais, sífilis congênita, tuberculose, acondroplasia (nanismo), mongolismo e a disostose cleidocraniana. Em relação aos fatores locais, destacam-se aqueles que dificultam o irrompimento do dente, tais como: falta de espaço, anomalias próprias do dente (dilaceração radicular, macrodontia, quantidade de raízes), degenerações teciduais, má posição dos dentes adjacentes, perda precoce de dentes decíduos, traumas na infância durante o desenvolvimento do germe dentário, entre outros (MATOS et al.,2017).

Ainda com relação a etiologia dos terceiros molares impactados e inclusos, existem alguns fatores como falta de espaço distal para o segundo molar permanente, o atraso na mineralização do terceiro molar ou a maturação física precoce. Outro fator citado como determinante para a impacção dos terceiros molares são os distúrbios que podem ocorrer durante a formação do dente, pois durante o seu desenvolvimento esse elemento pode mudar constantemente sua inclinação e submeter a movimentos rotacionais pré eruptivos importantes que ocorrem quando este se aproxima do segundo molar, segundo Moreira (2019).

2.2 Exame de imagem

A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) possui como vantagem um melhor desempenho quando se busca uma melhor avaliação dos casos, porém por questões de custo, quantidade de radiação, disponibilidade de aparelhos, seu uso acaba sendo restrito a casos mais específicos. A TCFC é essencial para se chegar ao diagnóstico, pois apresenta múltiplas imagens volumétricas de alta

qualidade, evidenciando a localização de dentes no plano tridimensional e além de mostrar sua relação com estruturas adjacentes bem como, aspectos da morfologia dentária. Na cirurgia de terceiros molares é extremamente eficaz quando se quer avaliar a relação do ápice com o nervo alveolar inferior (NAI), nos casos em que a radiografia panorâmica demonstra intimidade das raízes com o canal mandibular, melhorando o planejamento e trazendo benefícios para os pacientes (LIMA, 2018).

2.3 Classificação de Pell e Gregory

De acordo com WU et al. (2017), Pell e Gregory (1933) apresentaram estudos onde detectaram e classificaram a anatomia dos terceiros molares de acordo com sua posição e angulação seja em maxila ou mandíbula.

Tais dificuldades podem servir de apoio ao profissional na hora de realizar o planejamento clínico e decidir se a cirurgia passará ou não por osteotomia e odontosecção de acordo com Júnior et al. (2019).

- Classe I - diâmetro mesio-distal do terceiro molar é menor que a distância do bordo anterior do ramo da mandibular com a face distal do segundo molar.
- Classe II -diâmetro mesio-distal do terceiro molar é maior que a distância do bordo anterior do ramo mandibular com a face distal do segundo molar.
- Classe III -não há espaço entre a distal do segundo molar e o ramo mandibular.

2.3.1 Classificação quanto ao plano oclusal

- Classe A -face oclusal do terceiro molar no mesmo nível ou acima do plano oclusal.
- Classe B -face oclusal do terceiro molar entre o plano oclusal e a cervical do segundo molar. Classe C -face oclusal do terceiro molar abaixo da cervical do segundo molar.

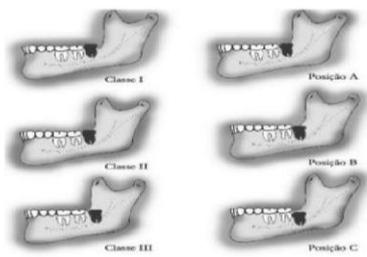


Figura 1-Classificação de Pell e Gregory

Fonte: (WU et al., 2017).

2.4 Classificação de Winter

Segundo Winter, os terceiros molares inclusos classificam-se de acordo com a inclinação do seu longo eixo em relação ao segundo molar, em vertical, mesioangular, distoangular, horizontal e invertido (OLIVEIRA et al., 2016).

- Vertical- O dente incluído está paralelo ao longo eixo do 2º molar;
- Méso-angular- O dente apresenta-se para mesial;
- Disto-angular -O dente apresenta-se para a distal em relação ao longo eixo do 2º molar;
- Horizontal- O dente está totalmente deitado com a face oclusal voltado para o 2º molar;
- Horizontal vestibular ou lingual- O dente apresenta-se totalmente deitado com a face oclusal para vestibular ou lingual e
- Invertido- O dente incluído apresenta-se de cabeça para baixo com a face oclusal voltada para a base da mandíbula.

2.4.1 Quanto a natureza do tecido do recobrimento

- Intra-ósseo-Totalmente recoberto pelo tecido ósseo;
- Submucoso- O dente perfura a cortical óssea, porém permanece incluído e coberto com mucosa e
- Semi-incluído- Comunicação com a cavidade bucal, porém não atinge erupção completa.

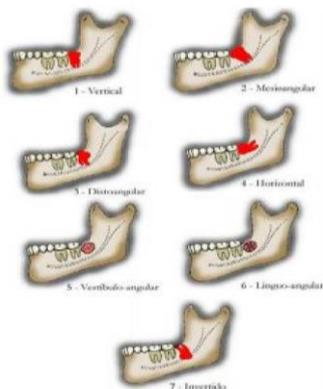


Figura 2-Classificação de Winter

Fonte: (WU et al., 2017).

2.5 Prevalência

Estudos revelaram que, de 100 pacientes com radiografias panorâmicas, tanto o sexo masculino quanto o feminino, a inclinação mais frequentes para maxila foi a vertical, seguida da mesioangular na mandíbula. As posições mais frequentes em ordem decrescente foram a vertical com 42.8%, a mesioangular com 33.5%, a distoangular com 22.4% e a horizontal com 1.3% (OLIVEIRA et al.,2016).

Segundo Cruz (2017), seu estudo foi realizado no intuito de conhecer a prevalência de dentes inclusos permanentes em pacientes entre 15– 78 anos de idade, atendidos na Clínica Universitária de Medicina Dentária (IUCS-N–CESPU-Gandra, Porto-Portugal) durante o período 2014–2016. De 5.125 processos clínicos obteve-se uma amostra de 346 pacientes entre os 15 a 78 anos, com 562 dentes inclusos (319 de sexo feminino e 243 sexo masculino) para a análise de radiografias panorâmicas.

2.6 Indicações de exodontias de terceiros molares impactados

Alguns fatores são determinantes para a exodontia dos terceiros molares impactados (MATOS et al.,2017):

- Remoção profilática destes elementos. (cirurgia que visa a prevenção de futuras complicações).
- Prevenção de cáries dentárias;

-Prevenção da doença periodontal (pelo fato do déficit de osso alveolar na distal do segundo molar, o que influencia diretamente na dificuldade de higienização e deslocamento apical da junção gengival);

-Prevenção de pericoronarite (terceiros molares semi-impactados podem apresentar um tecido gengival que cobre parcialmente a coroa, denominado opérculo, onde acumula alimento e causa inflamação e dor);

-Prevenção de reabsorção radicular (em alguns casos pela pressão exercida de um dente impactado sobre a raiz de outro);

-Dor sem origem aparente;

-Razões ortodônticas e

-Dentes não-funcionais

Já para os pacientes ortodônticos, a decisão de se extrair ou não os terceiros molares podem ser adiados até o final do tratamento, com exceção de situações em que a remoção de um terceiro molar seja considerada obrigatória desde o começo do tratamento (NORMANDO, 2015).

O padrão de impactação dos terceiros molares inferiores está relacionado à cárie no segundo molar inferior. Além disso, os resultados podem ser utilizados para rastrear e informar os pacientes sobre a possibilidade de cárie em relação à impactação mandibular no terceiro molar. Portanto, esses autores afirmaram que medidas profiláticas podem melhorar a qualidade de vida geral dos pacientes, sempre levando em consideração os procedimentos de higiene como forma de prevenir o surgimento de cáries e, possivelmente, ser necessário tratamento endodôntico no segundo molar ou até mesmo extração do mesmo em virtude da impactação do terceiro molar adjacente (PRAJAPATI et al., 2017).

2.7 Contra-indicações de exodontias de terceiros molares impactados

Dentre as contra-indicações para remoção de terceiros molares impactados (MATOS et al.,2017) pode-se citar:

-Complicações cirúrgicas advindas das exodontias, como:

-Parestesia;

-Hemorragias;

-Trismo;

-Deiscências;

- Osteíte alveolar e
- Fratura mandibular.

3. DISCUSSÃO

A decisão de indicar ou não a exodontia de elementos inclusos ou impactados (terceiros molares) é muito importante e depende de fatores como: anamnese completa do paciente e exame criterioso, sempre complementando com a panorâmica do paciente (MATOS et al.,2017). Corroborando com esses princípios, Santos & Quesada (2009) asseguraram que além de minuciosa anamnese e planejamento adequado, o conhecimento do profissional acerca da classificação de Winter e Pell & Gregory são fundamentais na hora de planejar tais extrações.

Com relação aos exames de imagens, os mesmos são indispensáveis para o planejamento cirúrgico dessas cirurgias de terceiros molares inclusos e impactados. De acordo com Oliveira et al. (2016) e Lima (2018), a radiografia panorâmica é um exame complementar utilizado no correto planejamento de cirurgias de terceiros molares inclusos ou impactados, visando evitar possíveis complicações pós operatórias ao paciente. No entanto, Ferraz et al. (2019) concordaram em partes, pois analisaram a importância da indicação de tomografia computadorizada por feixe cônico (TCFC) para estes casos, tendo em vista que, muitas vezes a radiografia panorâmica pode apresentar distorção de imagem, sobreposição de raízes e escurecimento radicular. Haranda et al. (2015) também afirmaram em seus estudos que a radiografia panorâmica pode apresentar desvio do canal mandibular, o que pode acarretar em exposição/lesão do nervo alveolar inferior (NAI) nas cirurgias de extração de terceiros molares inferiores.

Antes (2016) realizou um estudo no qual o objetivo foi relatar um caso clínico sobre o momento apropriado de fazer a preservação de um terceiro molar inferior impactado. A mesma descreve que um dente se torna impactado pela presença de algum obstáculo que o impede de irromper na cavidade bucal. Isso pode acontecer pela presença dos dentes adjacentes em local inadequado, recobrimento por osso denso, tecido mole em excesso, ou alguma anormalidade genética que impede a erupção. Em contrapartida, Maia (2014) acreditam que

um dente se apresente incluso ou impactado possivelmente em função da limitação do espaço para a sua localização devidamente correta.

Souza et al. (2021) e Santos et al. (2015) defendem a indicação de exodontia dos terceiros molares diante de inúmeros fatores e vantagens, tais como: presença de cáries extensas, abscessos, pericoronarites, reabsorções, cistos, tumores e falta de espaços.

Normando (2015) realizou um estudo no qual cita alguns fatores para contra-indicação de extração dos terceiros molares, sendo um deles a possível obtenção de células-tronco a partir de elementos dentários sadios, o que possibilita novas perspectivas à medicina regenerativa, bem como o cuidado com a extração de terceiros molares impactados em pacientes idosos, tendo em vista que estes passarão por um pós-operatório mais desconfortável, podendo chegar entre 4 e 5 dias, devido a cortical óssea apresentar-se mais calcificada em relação a de um paciente jovem. Corroborando com esses estudos, Lee et al. (2015) e Matos et al. (2017) ratificaram que a cirurgia do terceiro molar tem seus riscos de complicações pós-operatórias, dentre elas: trismo, dor e edema que são os mais comuns, além de risco de lesões nervosas, mais especificamente, o nervo alveolar inferior (NAI).

4. CONCLUSÃO

Com base no que foi exposto, é de suma importância que haja o cruzamento de informações entre paciente e cirurgião-dentista durante a anamnese para que se realize o planejamento mais adequado na escolha ou não da exodontia de terceiro molar incluso e/ou impactado. Apesar de haver divergências na literatura, a remoção dos dentes inclusos ou impactados pode evitar complicações futuras, seja por motivo de dor, falta de espaço ou até mesmo problemas periodontais. Exames complementares como radiografias panorâmicas ou tomografias são essenciais para o sucesso do planejamento pré e pós cirúrgico.

REFERÊNCIAS

ANTES, G.B. Terceiro molar inferior retido – como e quando preservar? Relato de caso. 2016. Dissertação (Mestrado em Radiologia Odontológica e Imaginologia)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Porto Alegre, 2016.

Rayson Maragua Moura, Emanuel Asaph de Azevedo Martins, Mohamad Mahmoud Musa, Luíza Silveira Camilotto– **Indicação de extração de terceiros molares inclusos e impactados: Revisão de literatura**

- ANTUNES, H.D.A. Complicações associadas à extração de terceiros molares inclusos. 2014. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária)- Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde, Porto, 2014.
- CRUZ, L.L.L.Prevalência de dentes inclusos permanentes em pacientes na clínica universitária de medicina dentária (IUCS-N-CESPU) no período 2014–2016. 2017. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária)- Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Gandra, 2017.
- FERRAZ, T.M. et al. Achados na radiografia panorâmica indicam tomografia computadorizada no pré-operatório de terceiro molar inferior: relato de caso. **RevOdontolBras Central.**, v.28, n.84, p.41-44, 2019.
- FRANCO, E.R.; ASSIS, I.O. Estudo das posições de terceiros molares inclusos e suas classificações clínicas e radiográficas segundo Winter e Pell & Gregory. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança.**, v.16, n.3, p.58-66, Dezembro, 2018.
- HARANDA, N. et al. Characteristic Findings on Panoramic Radiography and Conebeam CT to Predict Paresthesia after Extraction of Impacted Third Molar. **Bull Tokyo Dent Coll.**, v.56, n.1, p. 1-8. 2015.
- JÚNIOR, C.O.R. et al. Anatomia e considerações clínicas dos Terceiros Molares Inclusos: Uma Revisão de Literatura. **Rev. Mult. Psic.**, v.13, v. 47, p. 823-835, outubro, 2019.
- LEE, C.T. et al. Patients' satisfaction and prevalence of complications on surgical extraction of third molar. **PatientPreferandAdherence.**, v. 10, n. 9, p. 257-263, fev. 2015.
- LIMA, A.P. Aplicações da tomografia computadorizada na cirurgia de dentes inclusos. 2018. Dissertação (Mestrado Ciências odontológicas)- Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2018.
- MAIA, M.M. Estudo de Prevalência de terceiros molares inclusos e impactados numa população da UFP. 2014. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária)- Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde, Porto, 2014.
- MATOS, A.F.S.; VIEIRA, L.E.; BARROS, L. Terceiros molares inclusos: revisão de literatura. **Rev. Psicol Saúde e Debate.**, v.3, n.1, p-34-49, jan, 2017.
- MOREIRA, P.S.Terceiros molares impactados: Prevalência, Etiologia e Tratamento. 2019. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária)- Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Gandra, 2019.
- NORMANDO, D. Terceiros molares: extrair ou não extrair? **Dental Press J Orthod.**, v.20, n.4, p.17-18, July-Aug, 2015.
- OLIVEIRA, D.V.; MARTINS, V.B.; OLIVEIRA, M.V. Avaliação tomográfica de terceiros molares inclusos segundo classificação de Winter. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v.16, n.2, p. 18 - 23, abr./jun, 2016.
- PRAJAPATI, V.K., MITRA, R., VINAYAK, K.M. Pattern of mandibular third molar impaction and its association to caries in mandibular second molar: A clinical variant. **Dent Res J (Isfahan).**, v.14, n. 2, p.137-142, Mar-Apr, 2017.
- RIBEIRO, E.D. et al. Avaliação das posições de terceiros molares retidos em radiografias panorâmicas: revisão da literatura. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo.**, v.29, n.2, p.154-62, mai/ago, 2017.
- SANTOS, D.R.; QUESADA, G.A.T. Prevalência de terceiros molares e suas respectivas posições segundo as classificações de Winter e de Pell e Gregory. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.**, Camaragibe, v.9, n.1, p. 83 - 92, jan./mar, 2009.
- SANTOS, T.L. et al. Qualidade de vida de pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. **Rev Odontol UNESP.**, v.44, n.1, p. 6-11, Jan./Feb, 2015.
- SOUZA, P.P.L. et al. Remover ou manter os terceiros molares? Uma revisão de literatura. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, [S.l.], v. 6, apr, 2021.
- TASSOKER, M. et al. Existe uma associação possível entre os tipos de face esquelética e a impaction no terceiro molar? Um estudo radiográfico retrospectivo. Princípios e práticas médicas. **Revista internacional da Universidade do Kuwait, Health Science Center.**, v. 28, n. 1, p. 70-74, abr, 2019.
- WU, Y. et al. Comprehensive analysis of ectopic mandibular third molar: A rare clinical entity revisited. **Head and Face Medicine.**, v. 13, n. 1, p. 1–9, 2017.