

Diretrizes Clínicas: exodontias dos terceiros molares, diagnóstico e recomendações

Melani RFH, Nakao E, Bacccarin LS



A remoção preventiva dos terceiros molares, como meio de evitar doenças e complicações futuras, tem sido tópico de alguns debates na comunidade odontológica internacional. Em evolução, a troca de ideias intensificou-se através de defensores da manutenção dos terceiros molares retidos e assintomáticos, com o foco agora na preocupação quanto a contenção de custos quando a opção é pela manutenção do dente³.

Há, entretanto, outras situações clínicas conhecidas que levam ao procedimento cirúrgico definitivo, como problemas associados aos dentes adjacentes aos terceiros molares (reabsorções/cáries radiculares), patologias ósseas (cistos e tumores odontogênicos); tratamento da má oclusão pela ortodontia, que pode realizar a indicação clínica para a remoção dental com a finalidade de liberação de espaço para permitir a movimenta-

ção e correção dos demais dentes no arco e sua respectiva discrepância, procedimento este que garante a continuidade e a finalização do tratamento ortodôntico.

O objetivo deste estudo é demonstrar, baseado em evidências encontradas na literatura científica nacional e internacional, as principais situações diagnósticas e as recomendações atualizadas das melhores práticas clínicas comuns ao gerenciamento dos terceiros molares.

Quais as diferenças entre um terceiro molar livre de doenças e um dente assintomático?

A classificação de terceiros molares pelos quadros de sintomas presentes (sintomáticos) ou não (assintomáticos) e a presença ou ausência de patologias ou doenças associadas pode gerar interpretações ambíguas: o termo assintomático

é utilizado com frequência quando se descreve a condição atual de um dente. A implicação é que “assintomático” sugere ser igual a ausência de doenças. Pacientes que apresentam terceiros molares em erupção podem referir um quadro sintomático, comum ao processo de desenvolvimento e erupção dental fisiológica, que não pode ser considerado, nestes casos, como doença⁵.

Quando utilizado sozinho, o termo se torna ambíguo e insuficiente: “assintomático” literalmente quer dizer “livre de sintomas”.

“ A ausência de sintomas não é igual a ausência de doenças. ”

Muitas doenças se mostram assintomáticas por um longo período, antes que seja, de fato, diagnosticada (como a hipertensão e o diabetes). Terceiros molares retidos não são uma exceção a esta condição⁵.

De acordo com Dodson et al.^{1,2,4,6}, as características de um terceiro molar assintomático e livre de doenças incluem:

- pacientes sem história de sintomas ou queixas atribuídas aos terceiros molares;
- ao exame clínico, estes dentes não

- são visíveis e/ou sondáveis;
- o terceiro molar em erupção apresenta espaço adequado para acomodar um dente funcional;
- o terceiro molar erupcionado atingiu o plano oclusal, apresentando-se com uma condição funcional e higiênica adequada, com profundidade à sondagem de no máximo 4 mm, livre de cáries ou restaurado;
- suas 5 faces são visíveis clinicamente e há pelo menos 1 mm de gengiva inserida ao redor do dente.
- ao exame radiográfico, não há evidência de doenças e é possível

visualizar espaço adequado para acomodar o dente em erupção.

Recomenda-se, portanto, a criação de categoria mais específica para terceiros molares, assintomáticos e livres de doenças, para diferenciá-los de terceiros molares que são assintomáticos, mas que apresentam doenças associadas⁴.

Na próxima edição abordaremos, segundo os critérios observados na literatura, as indicações para a remoção dos terceiros molares.

Referências Bibliográficas

1. Dodson TB. The management of the asymptomatic, disease-free wisdom tooth: removal versus retention. *Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2012; 20(2):169-76.

2. Dodson TB, Cheifetz ID, Nelson WJ, Rafetto LK. Summary of the proceeding of the Third Molar Multidisciplinary Conference. *J Oral Maxillofac Surg*. 2012;70(9

Suppl 1):S66-9.

3. Cheifetz ID, Rafetto LK, Nelson WJ. Preface. Proceedings of the Third Molar Multidisciplinary Conference. Washington, DC, October 19, 2010. *J Oral Maxillofac Surg*. 2012;70 (9 Suppl 1):S1.

4. Dodson TB, Rafetto LK, Nelson WJ. Introduction. Proceedings of the Third Molar Multidisciplinary Conference. Washington, DC, October 19, 2010. *J Oral Maxillofac Surg*. 2012;70(9 Suppl 1):S2-3.

5. Dodson TB. How many patients have third molars and how many have one or more asymptomatic, disease-free third molars? *J Oral Maxillofac Surg*. 2012 Sep;70 (9 Suppl 1):S4-7.

6. Dodson TB. Management of Asymptomatic Wisdom Teeth: An Evidence-Based Approach. In: Bagheri SC, Bell RB, Khan HA., eds. *Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery*, St. Louis: Saunders Elsevier; 2012. p. 122-126.

CONHEÇA NOSSOS CURSOS, SÃO MAIS DE 100 OPÇÕES!

INSCRIÇÕES ABERTAS



DESCONTOS ESPECIAIS
OFERECIDOS PARA
CREDENCIADOS DA
REDE UNNA



Fundecto
Fundação para o Desenvolvimento
Científico e Tecnológico da Odontologia

www.fundecto.org.br

Av. Prof. Lineu Prestes, 2227 | Cid. Universitária | São Paulo | SP | 05508-000
0800 771 7001 | seg - sex das 08:00h às 18:00h | fundecto@fundecto.com.br