

Diretrizes Clínicas: exodontias dos terceiros molares, diagnóstico e recomendações

Melani RFH, Nakao E, Baccarin LS



Nesta edição, damos continuidade ao artigo publicado no número anterior desta publicação, destacando, segundo os critérios observados na literatura, as indicações para a remoção dos terceiros molares

Um terceiro molar pode se apresentar basicamente em três situações: erupcionado, parcialmente erupcionado ou não erupcionado⁹. Considera-se um dente erupcionado aquele posicionado de tal forma a possibilitar a visão direta de sua coroa clínica (cinco faces).

A impação é uma variante dessas situações, podendo ser causada por osso, dente adjacente ou gengiva que obstrui a erupção normal do dente.

As situações refletem uma posição/localização diferente, e existem indicações e contraindicações para cada uma delas; algumas, comuns entre si, conforme quadro abaixo^{3(C)}. Apesar de ser possível definir indicações e contraindicações para as exodontias de terceiros molares, que são deter-

minantes para o plano de tratamento, é importante observarmos sempre a avaliação da condição clínica do dente, através de exame realizado por cirurgião e o consentimento e/ou expectativa do paciente^{3(C)}.

Em específico, as recomendações para tratamento de terceiros molares assintomáticos impactados são^{3(C)}:

- Se o paciente tem menos de 30 anos, os terceiros molares podem ser monitorados anualmente através de uma radiografia e exame clínico.
- Se o paciente tem entre 14 e 30 anos e a formação radicular está a pelo menos $\frac{1}{2}$ a $\frac{2}{3}$ completa, o cirurgião-dentista deve revisar as opções de tratamento incluindo os riscos e benefícios. O encaminhamento

a um cirurgião bucomaxilofacial para consulta pode ser feito, se indicado.

- Se há múltiplos terceiros molares presentes, o CD clínico geral ou o cirurgião oral pode ser consultado quanto a possibilidade de remoção de todos os terceiros molares simultaneamente^{3(C)}.

Os cirurgiões-dentistas clínicos gerais e bucomaxilofaciais só podem confiar na experiência clínica, levando em consideração as preferências e valores do paciente sobre o assunto, com o objetivo de tomar decisão quanto ao tratamento de indivíduos aos seus cuidados^{1(A)}. Os prós e contras devem ser pesados e a decisão cirúrgica ou de preservação do dente assintomático deve ser conjunta entre o cirurgião e o paciente. ■

Situações (3º molar)	Erupcionado	Semi Erupcionado	Não Erupcionado
Paciente optou por tratamento conservador, após orientação			
Dente assintomático e livre de doenças			
Condição sistêmica desfavorável preexistente			
Pericoronarite isolada			
Idade (ver orientações no texto)			
Alto risco de danos a estruturas anatômicas importantes			
Bifosfonatos (uso atual ou histórico de uso)			
Após radioterapia de cabeça e pescoço			

CONTRA INDICADO

Situações (3º molar)	Erupcionado	Semi Erupcionado	Não Erupcionado
Cárie não restaurável	✓	✓	Não se aplica
Endodontia não tratável	✓	✓	Não se aplica
Periodontia não tratável	✓	✓	Não se aplica
Fratura coronária/radicular	✓	Não se aplica	Não se aplica
Finalidade protética/ortodôntica	✓	✓	✓
Extrusão	✓	Não se aplica	Não se aplica
Pericoronarite recorrente	Não se aplica	✓	Não se aplica
Ausência de antagonista	✓	X	Não se aplica
Reabsorção externa da raiz do dente adjacente	X	✓	✓
Reabsorção interna/externa	✓	✓	✓
Dente em traço de fratura mandibular, dificultando ou impedindo sua redução	✓	✓	✓
Dentes acometidos por lesões patológicas a serem enucleadas	✓	✓	✓
Infecção aguda/crônica (quando indicada a extração)	✓	✓	✓
Cárie na distal do 2º molar	X	✓	Não se aplica
Finalidade de transplante	X	✓	✓
Interferência em cirurgia de reconstrução ou cirurgia ortognática	✓	✓	✓
Remoção profilática, quando indicada: transplantes de órgãos, implantes aloplásticos, quimio e radioterapia)	✓	✓	✓
Controle ou limitação da doença periodontal	✓	✓	Não se aplica

Referências Bibliográficas

1. Mettes TD, Ghaeminia H, Nienhuijs ME, Perry J, van der Sanden WJ, Plasschaert A. Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic impacted wisdom teeth. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 2:CD003879.
2. 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.
3. HealthPartners Dental Group. HealthPartners Dental Group and Clinics third molar guide. Minneapolis, United States of America: HealthPartners Dental Group, 2008. [updated 2013 may 01, cited 2014 apr 09] Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=47399&search=tooth+removal>
4. Phillips C, Phero JA, White RP Jr. Quality of life outcomes after third molar removal in subjects with minor symptoms of pericoronitis. *J Oral Maxillofac Surg* 2012; 70(11):2494-500.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Hupp JR. Principles of Management of Impacted Teeth. In.: Hupp JR, Ellis E, Tucker MR, (eds): *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery*, St. Louis: Elsevier Mosby, 2014 pp 143-167