



Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte

Departamento de Ciências Dentárias

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

2014

PARA OBTENÇÃO DE GRAU DE MESTRADO INTEGRADO

João Carlos Lopes Costa

Junho, 2014

“Determinação, coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho.”

Dalai Lama

Índice

	Página
1 - Resumo	4
2 - Introdução	5
3 - Relatório das Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado	5
3.1 - Estágio Clínica Geral Dentária	6
3.2 - Estágio Clínica Hospitalar	7
3.3 - Estágio Saúde Oral Comunitária	8
3.4 - Considerações Finais das Atividades de Estágio	8
4 - Avaliação dos Fatores que Levam à Exodontia dos Terceiros Molares	9
4.1 - Introdução	9
4.2 - Objetivos	9
4.3 - Organização do Trabalho	10
4.4 - Pesquisa Bibliográfica	10
4.5 - Enquadramento Teórico	10
4.5.1 - Terceiros Molares: Definições e Complicações Clínicas	10
4.5.2 - Exodontia do Terceiro Molar	14
4.5.3 - Complicações da Exodontia dos Terceiros Molares	19
4.6 - Considerações Finais	21
5 - Bibliografia	22

1 - Resumo

O estágio em Medicina Dentária foi um período de aprendizagem que me permitiu uma preparação para a prática clínica futura. Nesta aprendizagem encontrei dificuldades, resolvi problemas, tentei responder sempre às necessidades dos pacientes e sobretudo aprendi a atuar com responsabilidade.

Neste relatório abordei a temática da exodontia dos terceiros molares. A abordagem deste tema está relacionada com o facto de ser o procedimento mais frequente na cirurgia oral e também ser muito controverso. Pelo facto da exodontia dos terceiros molares ser influenciada por vários fatores, cada caso é um caso. Assim, o médico dentista tem de fazer uma avaliação heurística.

Palavras-chave: Clínica Geral Dentária; Estágio Hospitalar; Saúde Oral Comunitária; Exodontia dos Terceiros Molares.

2 - Introdução

O Estágio do Mestrado Integrado em Medicina Dentária está dividido em 3 estágios distintos: Clínica Hospitalar, Clínica Geral, e Saúde Oral Comunitária.

Com este relatório pretendo dar a conhecer a prática clínica em Medicina Dentária vivenciada e também constituir uma fonte de informação.

O contacto com estas áreas de intervenção possibilitou-me a aquisição de conhecimentos na abordagem diagnóstica e terapêutica abordadas no curso de Medicina Dentária. Esta vivência multifacetada de experiências permitiram-me um enriquecimento pessoal e profissional.

3 - Relatório das Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado

O Estágio Supervisionado permitiu a minha formação enquanto aluno, caracterizando-se como uma fonte de informação e reflexão. Ao estagiar, tive contacto, pela primeira vez, com a realidade da ação do médico dentista, com o comportamento dos pacientes e dos profissionais que a compõem.

O Estágio em Medicina Dentária, como etapa final do meu percurso académico, possibilitou-me a aplicação dos conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo dos anos de formação. Através da observação, da prática, da participação e da supervisão refleti sobre as minhas ações clínicas.

A minha ação clínica no estágio proporcionou-me experiências clínicas para que possa adquirir autonomia e eficiência no trabalho, sendo estas atitudes essenciais para um bom desempenho profissional.

3.1 - Estágio Clínica Geral Dentária

O objetivo deste estágio foi permitir aos alunos a prática profissional, em contexto real.

O estágio foi realizado no Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte (ISCSN), na unidade clínica Nova Saúde, situada no concelho de Paredes. A supervisão ficou ao cargo do Mestre João Baptista e do Mestre Luís Santos, aos quais agradeço a sua disponibilidade para melhorar os meus conhecimentos.

Este estágio foi efetuado entre o mês de outubro de 2013 e o mês de junho de 2014, com uma duração de 4 horas semanais perfazendo um total de 280 horas.

A tabela 1 apresenta os atos clínicos realizados neste estágio.

Tabela 1 - Atos clínicos na ISCSN

Atos clínicos	Número
Destartarização	3
Endodontia	2
Exodontia	11
Restauração	12
Outros	2

Fonte: Estágio na Clínica Nova Saúde

3.2 - Estágio Hospitalar

O estágio foi realizado no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (Unidade Hospital de Amarante), tendo como supervisor o Mestre José Pedro Carvalho, ao qual agradeço a sua ajuda e disponibilidade total.

Realizado entre o mês de outubro de 2013 e o mês de junho de 2014, num total de 4 horas semanais perfazendo 196 horas totais.

O estágio em meio hospitalar permitiu a abordagem a pacientes com outro tipo de necessidades, pois eram oriundos de um contexto socioeconómico baixo apresentando, muitas vezes, uma higiene oral muito debilitada.

Este estágio foi também uma mais-valia para o processo de aprendizagem, pois intensificou a minha prática clínica, melhorou a minha capacidade de raciocínio, agilidade e técnica.

A tabela 2 apresenta os atos clínicos realizados neste estágio.

Tabela 2 - Atos clínicos na Unidade Hospitalar de Amarante

Atos clínicos	Número
Destartarização	11
Endodontia	16
Exodontia	36
Restauração	29
Outros	1

Fonte: Estágio na Unidade Hospitalar de Amarante

3.3 - Estágio Saúde Oral Comunitária

O estágio comunitário foi realizado no concelho de Paredes em 3 estabelecimentos de ensino (JI de Barreiras, JI de Perletieiro e EB1 de Duas Igrejas), numa amostra de 284 crianças/alunos, segundo a orientação e supervisão do professor doutor Paulo Rompante, ao qual agradeço a sua colaboração na minha aprendizagem.

Durante este estágio foi possível entrar em contacto com a realidade da saúde oral de crianças/alunos entre os 3 e os 11 anos de idade. Teve uma duração de 4 horas semanais perfazendo um total de 196 horas.

O objetivo deste estágio foi transmitir às crianças/alunos os princípios básicos de uma correta higiene e saúde oral. Assim, foram realizadas as seguintes atividades: apresentações de powerpoint, demonstração da correta escovagem dos dentes através de um frasaco, distribuição de panfletos, afixação de posters e realização de alguns jogos didáticos.

3.4 - Considerações Finais das Atividades de Estágio

As atividades de estágio permitiram-me adquirir conhecimentos sobre atos clínicos dentários e sobre o relacionamento interpessoal. O facto de estar em contacto diário com diferentes profissionais contribuiu para o meu crescimento pessoal e profissional. Este crescimento irá permitir no futuro atitudes mais responsáveis e eficientes.

Como sugestão, acrescento que uma maior carga horária no Estágio de Clínica Geral Dentária e Hospitalar seria fundamental para a melhoria da prática clínica em Medicina Dentária.

4 - Avaliação da Indicação da Exodontia dos Terceiros Molares

4.1 - Introdução

Apesar dos constantes avanços da Medicina Dentária no último século, que tiveram efeitos na melhoria do tratamento das doenças orais e na diminuição das perdas dentárias, os terceiros molares continuam a ser a causa de complicações e patologias.

A maioria da população (cerca de 65%) tem, aos vinte anos, pelo menos um terceiro molar incluso. Também se constata que, estes dentes, quando erupcionados, encontram-se frequentemente mal posicionados.

Os terceiros molares inclusos têm grande importância na cirurgia oral visto que provocam variadas e frequentes patologias. Estas encontram-se especialmente nos terceiros molares mandibulares que, apesar das múltiplas tentativas e opções de tratamento, ainda são fonte de discussão acerca da terapêutica ideal.

4.2 - Objetivos

Os principais objetivos desta revisão bibliográfica são:

- Conhecer as definições e manifestações clínicas dos terceiros molares;
- Enumerar os principais motivos da exodontia dos terceiros molares;
- Dar a conhecer a controvérsia existente em torno da exodontia dos terceiros molares;
- Sintetizar as complicações da exodontia dos terceiros molares.

A resposta a estes objetivos permite um maior conhecimento em relação aos fatores que levam à exodontia do terceiro molar.

4.3 - Organização do Trabalho

Este trabalho organiza-se em 4 partes que se intitulam:

- Terceiros molares: definições e manifestações clínicas;
- Exodontia dos terceiros molares;
- Complicações da exodontia dos terceiros molares;
- Considerações finais.

4.4 - Pesquisa Bibliográfica

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados: PubMed, Science Direct, EBSCO search e Google. As palavras-chave utilizadas foram: terceiro molar, third molar, exodontia, extraction, patologias associadas aos terceiros molares, pathologies associated with third molars. Deste modo, resultaram 14 referências bibliográficas, trabalhos pertinentes para o estudo em questão.

4.5 - Enquadramento Teórico

4.5.1 - Terceiros Molares: definições e manifestações clínicas

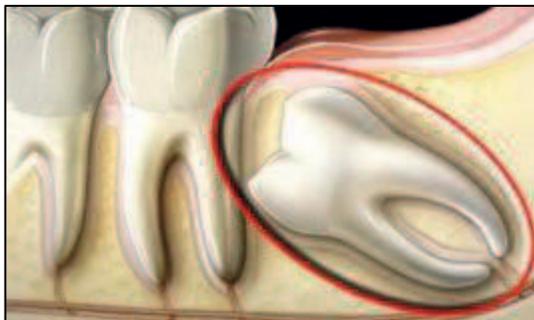
Os terceiros molares são vulgarmente conhecidos por dentes do siso ou dentes do juízo. Siso, significa juízo, tino, prudência, bom senso, termos que são associados ao terceiro molar pelo facto destes dentes iniciarem a sua erupção na transição entre a adolescência e o início da idade adulta.

As complicações na erupção do terceiro molar, particularmente nos molares inferiores, são atribuídas à sua formação tardia e também à evolução

filogenética da mandíbula. Estes dois fatores provocam uma falta de espaço para a erupção normal destes dentes. ⁽¹⁾

Os terceiros molares, são os últimos dentes a erupcionarem na cavidade oral. Assim, muitas vezes, não encontram espaço suficiente para a sua erupção e, por isso, permanecem inclusos. A inclusão implica a existência de um obstáculo físico (dente adjacente, osso, tecidos moles em excesso ou queratinizados) ou outros fatores (falta de espaço na arcada dentária ou má posição do germen dentário) que impedem o terceiro molar de fazer o seu percurso normal de erupção.

Figura 1 - Terceiro Molar Incluso



Fonte: Revista Mais Saúde

A designação de terceiro molar incluso significa a incapacidade deste dente entrar em contato com a cavidade oral. O dente incluso não pode completar, de forma autónoma, a sua erupção, mesmo quando eliminada a causa de inclusão, uma vez que perdeu o seu potencial eruptivo. Esta condição pode ser diagnosticada, clínica e radiograficamente, pela posição anómala do terceiro molar e caracterizada pela ausência deste na arcada dentária.

Também se pode encontrar um terceiro molar numa situação intermédia, com o desenvolvimento radicular completo, em que a coroa está recoberta parcialmente por tecidos moles e em comunicação com a cavidade oral. Este terceiro molar é designado de semi-incluso.

Existe ainda a designação de terceiro molar ectópico, quando este se encontra num lugar próximo ao que ocupa habitualmente, devido a fatores congénitos ou devido à presença de uma patologia. Na situação oposta chama-

se terceiro molar heterotópico aquele que está incluso numa localização mais distante do seu lugar habitual, como por exemplo o ângulo da mandíbula, o côndilo, o seio maxilar ou a órbita.

Os terceiros molares inclusos, na maioria das vezes, permanecem assintomáticos durante toda a vida. No entanto, por vezes, participam em diversos processos patológicos. As complicações originadas pelos terceiros molares são variadas e de intensidade distinta: desde o quadro clínico de diminuta importância (cárie dentária) ao mais grave, geração de uma infecção (abscesso ou celulite), formação de um quisto ou aparecimento de uma lesão neoplásica.

Existe uma variedade sintomatológica na evolução patológica deste dente, a qual se agrupa em complicações: infecciosas, mecânicas, tumorais, neurológicas e diversas (tabela 3).⁽²⁾

Tabela 3 - Síntese das manifestações clínicas associadas à inclusão do terceiro molar

Manifestações Clínicas Associadas à Inclusão do Terceiro Molar	
Complicações Infeciosas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pericoronarite: Congestiva; Supurada; Crônica 2. Celulite: Circunscrita; Crônica; Difusa 3. C. Ganglionares: Adenite simples; Adenite supurada; Adeno-fleimão 4. C. Ósseas: Osteíte aguda; Osteíte crônica 5. C. Infeciosas à distância
Complicações Mecânicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ulceração da mucosa jugal ou lingual 2. Reabsorção Radicular ou Cárie do Segundo Molar 3. Apinhamento dentário anterior 4. Perturbações na Articulação Temporo-Mandibular 5. Fragilização ou Fratura da Mandíbula
Complicações Tumoriais	<ol style="list-style-type: none"> 1. Granuloma 2. Quistos Odontogênicos: Dentígero; Radicular; Paradentário 3. Queratocisto 4. Ameloblastoma 5. Carcinoma (Tumores Malignos)
Complicações Neurológicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensitivas 2. Motoras 3. Sensoriais 4. Tróficas 5. Vasomotoras
Complicações Diversas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cárie do Terceiro Molar 2. Reabsorção do Terceiro Molar 3. Doença Periodontal 4. Fragilização ou Fratura do Ângulo da Mandíbula

Fonte: 2

4.5.2 - Exodontia do Terceiro Molar

Apesar da Medicina Dentária, no último século, ter assistido a uma redução das doenças dentárias e da perda de dentes, os problemas associados com os terceiros molares persistem. ⁽³⁾ Estes dentes têm sido a causa de complicações tanto em pessoas que recorreram à sua exodontia como em pessoas que não a fizeram.

Os médicos dentistas e os seus pacientes estão familiarizados com os problemas e incómodos que os terceiros molares podem causar. Assim, ambos são confrontados com o dilema de fazer ou não a exodontia. Estudos demonstram que os pacientes que recorrem à exodontia dos terceiros molares podem sofrer de trauma físico e psicológico, resultantes da cirurgia. Se a decisão é a de não extrair o dente, os pacientes deparam-se com a incerteza da doença e no caso de ser necessária a exodontia numa idade mais avançada esta irá ser mais difícil. No entanto, nenhuma das duas opções dá garantias de sucesso ao paciente. ⁽³⁾

A exodontia do terceiro molar é o procedimento mais realizado na cirurgia oral e maxilofacial. ^(3, 4) Isto porque os molares mostram uma incidência elevada de impaction e são frequentemente associados a diversas patologias, tais como: pericoronarite, doença periodontal, cáries no terceiro e no segundo molar, diferentes tipos de quistos, tumores odontogénicos e dor neurogénica. Além destas patologias, outros motivos podem justificar a sua exodontia, como motivos ortodônticos, prostodônticos e profiláticos. Os dados apontam que os motivos profiláticos são os mais frequentes na exodontia do terceiro molar seguidos dos ortodônticos. ^(4, 5)

Embora haja um consenso em relação à conveniência da remoção dos terceiros molares, que causam patologias ou manifestações clínicas, a exodontia profilática tem sido um assunto de debate durante anos. ^(3, 4)

Exodontia por Motivos Profiláticos

A exodontia profilática de um terceiro molar assintomático significa a remoção cirúrgica na ausência de patologia local; no entanto, a ausência de sintomas não indica, obrigatoriamente, a ausência de patologia. ⁽²⁾

A exodontia por motivos profiláticos pode estar contra-indicada quando se verifica que os riscos decorrentes da realização do tratamento cirúrgico são elevados e o risco de ocorrência de complicações cirúrgicas é superior aos benefícios obtidos pela realização do mesmo. ⁽⁶⁾

A idade do paciente, a posição e o grau de inclusão do dente, o tipo de cobertura do dente (por mucosa ou por mucosa e osso) e a higiene oral são alguns fatores a ter em conta nesta exodontia. Por exemplo, a exodontia do terceiro molar, sem patologia associada em pacientes em idades mais avançadas diminui a capacidade de cicatrização e aumenta a morbidade intra e pós-cirúrgica. Segundo um estudo a taxa de complicações após a remoção de terceiros molares foi de 11,8% em jovens (faixa etária 12-29) e 21,5% em idade mais avançada (faixa etária 25-81). ^(7, 8)

Num estudo retrospectivo, onde examinaram 1914 radiografias panorâmicas com 3050 terceiros molares semi-inclusos ou inclusos, concluíram que se deve proceder à exodontia profilática dos terceiros molares em posição horizontal ou mesio-angular. Também, verificaram que o rácio benefício-risco é mais elevado em pacientes com terceiros molares assintomáticos, sem patologia associada, com uma boa higiene oral e de idades compreendidas entre os 14 e os 22 anos. ^(2, 9, 10)

Além dos fatores a ter com conta na exodontia acima mencionados, também é importante prever com precisão a erupção do terceiro molar. Isto permite aos clínicos melhorarem as estratégias de tratamento. Vários fatores têm sido propostos para desempenhar um papel importante na determinação da probabilidade de erupção, incluindo angulação do dente, grau de desenvolvimento da raiz, profundidade em relação ao plano de oclusão, tamanho do dente e o espaço disponível para a erupção. ⁽⁸⁾

Constata-se que os terceiros molares impactados provoquem danos periodontais no molar adjacente, e que devem ser removidos mais cedo visto que esta doença pode ser irreversível em 30 anos. Isto é particularmente importante em fumadores onde a doença periodontal pode progredir rapidamente (prevalência: entre 1% e 4,5%).⁽¹¹⁾

Muitos autores, a favor ou contra a exodontia profilática do terceiro molar assintomático, sem patologia associada, parecem concordar que são necessárias mais investigações clínicas, nomeadamente, de controlo randomizados (RCT's) e de modelos de análise de decisão que possam ser usados para comparar resultados, com o objetivo de tomar uma decisão mais acertada.⁽²⁾

Exodontia por Motivos Ortodônticos e Prostodônticos

Os terceiros molares têm sido apontados como a causa do apinhamento dentário. Este conceito era amplamente aceite pela maioria dos especialistas em cirurgia oral e em ortodontia. Nos últimos anos, houve uma inversão da postura a adoptar perante o apinhamento dentário.

A etiologia do apinhamento dentário é complexa e multi-fatorial, o que pode indicar que os terceiros molares desempenham um papel na etiologia do apinhamento, mas que pode não ser clinicamente relevante nalguns pacientes.

Muitos autores, concluíram que existe alguma evidência fidedigna que sugere que a exodontia de terceiros molares assintomáticos em adolescentes, não reduz nem previne, o apinhamento tardio dos incisivos inferiores.⁽¹²⁾

Atualmente, nenhum estudo disponível é projetado de uma maneira que isole o efeito dos terceiros molares de todos os outros fatores que podem estar associados com o apinhamento. Portanto, uma relação de causa e efeito entre terceiros molares e apinhamento dentário é difícil de estabelecer.⁽⁸⁾

Por exemplo, a presença dos terceiros molares pode interferir com o tratamento em pacientes que vão ser sujeitos a tratamento ortodôntico e que requerem a distalização dos segmentos posteriores, sendo aconselhada a sua

exodontia. Assim como nos casos de má oclusão dos setores posteriores, a exodontia pode também estar indicada.

Nos casos em que a cirurgia ortognática está indicada, a exodontia pré-cirúrgica dos terceiros molares pode facilitar o procedimento, já que a sua presença complica o reposicionamento planejado dos maxilares e a aplicação dos dispositivos de fixação rígida.

O médico dentista, antes de colocar uma prótese removível ou fixa, deve certificar-se que não existem terceiros molares inclusos na área edêntula que vai ser reabilitada. Uma prótese removível ou fixa muco-suportada na área de inclusão, pode promover reabsorção óssea e consequente ulceração da mucosa, provocando dor, inflamação ou infecção nessa área. Nesta circunstância, o dente terá de ser extraído, o que implicará alterações ou, mesmo, a construção de uma nova prótese. Mercier e Precious referem, porém, que nem todos os terceiros molares inclusos assintomáticos, deixados *in situ*, sob uma prótese, desenvolvem patologia. ⁽²⁾

Cada paciente deve ser analisado de forma única, tendo em consideração, as vantagens e desvantagens da intervenção. É importante salientar que, o estado de saúde do paciente, com o avançar da idade, pode estar mais debilitado, o que pode comprometer a cirurgia e aumentar os riscos.

Exodontia por Motivos Patológicos

Atualmente, na comunidade científica, parecem não existir dúvidas acerca da indicação de exodontia do terceiro molar com patologia associada ou com sintomatologia, nomeadamente: infecções odontogénicas, cárie dentária, doença periodontal, reabsorção radicular do dente adjacente, granulomas, cistos odontogénicos, tumores, dor associada, ulceração da mucosa jugal ou lingual. ⁽¹³⁾

Um estudo prospetivo por Bruce et al, confirmou que a pericoronarite é a patologia mais frequente (em 40% dos pacientes) para a exodontia do terceiro molar em diferentes faixas etárias, enquanto as proporções noutros estudos variaram entre os 8% e 59%. ⁽¹¹⁾

Em síntese, na tabela 4 seguem algumas situações clínicas em que a exodontia dos terceiros molares é recomendada e não recomendada.

Tabela 4 - Síntese das situações clínicas em que a exodontia dos terceiros molares é recomendada e não recomendada

Exodontia Recomendada
Em pacientes que estão a experienciar ou experienciaram significativas infecções associadas a este dente;
Em pacientes com predisposição para fatores de risco cuja ocupação ou estilo de vida impede o acesso pronto a cuidados dentários;
Em pacientes com uma condição médica em que o risco de retenção excede as potenciais complicações da cirurgia (prévio à radioterapia ou à cirurgia cardíaca);
Em pacientes que concordaram com um transplante dentário, cirurgia ortognática ou outro procedimento cirúrgico local;
Nos molares que não são possíveis de restaurar, ou cáries na parte adjacente do segundo molar que não conseguem ser tratadas com sucesso sem a exodontia do terceiro molar;
Em casos de doença periodontal devido à posição do terceiro molar e à sua associação com o segundo molar;
Casos de reabsorção externa do terceiro molar ou do segundo molar onde provavelmente é causada pelo terceiro molar;
No caso de ser necessário um transplante autogéneo do alvéolo do primeiro molar;
Em casos de fratura mandibular na região do terceiro molar ou por um dente envolvido na recidiva de um tumor;
Num terceiro molar incluso numa mandíbula atrófica;
Num terceiro molar parcialmente erupcionado ou num terceiro molar incluso perto da superfície alveolar, antes da construção de uma prótese ou perto de um implante planejado.
Exodontia Não Recomendada
Em pacientes cujos terceiros molares têm a possibilidade de erupcionar com sucesso e terem um papel funcional na dentição;
Em pacientes cuja história médica traduz um elevado risco para o bem-estar geral do paciente;
Em pacientes com terceiros molares impactados sem história ou evidência de doenças locais ou sistémicas;
Quando a fratura da mandíbula atrófica pode ocorrer;
Quando a cirurgia de um único terceiro molar é planejada através de anestesia local, a exodontia simultânea do assintomático contra-lateral não deve ser realizada.

Fonte: 14

Em jeito de conclusão, a exodontia ou não do terceiro molar, deve basear-se numa avaliação ponderada entre os possíveis benefícios da intervenção e os riscos inerentes. Esta avaliação deve ser feita de forma articulada entre o médico dentista e o cirurgião oral. Assim, autores referem que, a exodontia pode estar contra-indicada nos casos em que as complicações cirúrgicas e as sequelas superam os benefícios decorrentes da realização da cirurgia. ⁽²⁾

Nas situações em que há patologia associada, não parece haver dúvidas quanto à necessidade da exodontia dos terceiros molares, pois esta é fundamental para a resolução da patologia.

4.5.3 - Complicações da Exodontia dos Terceiros Molares

A tabela 5 apresenta as complicações que podem ocorrer durante e após a exodontia dos terceiros molares. Observando a tabela, verifica-se que a exodontia dos terceiros molares é um tratamento cirúrgico invasivo sendo traumático para os tecidos dento-alveolares e com influência no bem-estar físico e psicológico do paciente. Provoca dor, sangramento, inchaço, trismos, infeções, osteíte alveolar, lesão do nervo e danos no dente adjacente, entre outras complicações.

Tabela 5 - Complicações da exodontia dos terceiros molares

Complicações da Exodontia dos Terceiros Molares
Dor
Inchaço
Trismo
Hemorragia
Osteite Alveolar (Alveolite)
Danos Periodontais
Infeções dos Tecidos Moles
Lesão da Articulação Temporo-Mandibular
Mau-Estar
Parestesia Temporária (Dormência dos lábios, língua e bochecha)
Parestesia Permanente
Fratura do Dente Adjacente
Fratura da Mandíbula
Fratura da Maxila
Exposição ou Infecção do Seio Maxilar
Complicações Anestésicas

Fonte: 13

A incidência de complicações durante a cirurgia foi estimada aproximadamente em 18% e a incidência de complicações depois da cirurgia na ordem dos 20%.⁽³⁾

Em relação à lesão do nervo sensorial (parestesia), a taxa de lesão após esta cirurgia vai desde 0,5% a 20%. No que se refere à alveolite (aparência seca do osso exposto acompanhado de dor intensa e mau cheiro), a taxa global dessa complicação varia entre 0% e 35%.⁽⁷⁾

Face às complicações apresentadas na tabela 5 deve-se ponderar muito bem a exodontia dos terceiros molares na ausência de uma condição patológica ou de algum problema específico.⁽¹³⁾

4.6 - Considerações Finais

Muitos estudos têm mostrado que a exodontia dos terceiros molares assintomáticos é uma prática comum, especialmente na Europa e na América. Durante o último século, a exodontia do terceiro molar gerou muita controvérsia, pois alguns consideram que os pacientes experienciam dor e doença quando estes não são extraídos e outros pacientes experienciam dor e morbidade quando estes são extraídos. ⁽³⁾ Apesar da controvérsia, existe um consenso que os terceiros molares devem ser extraídos quando associados a patologias.

Ao considerar a exodontia profilática, o médico dentista deve ter em conta o risco/benefício da cirurgia, conhecer toda a informação acerca do paciente, pesar as opções de tratamento e escolher a ação que melhor se adapte às necessidades deste. Assim, deve-se ter em conta a posição do terceiro molar na arcada dentária, o estado dos molares e pré-molares, a condição da mucosa que o recobre, os antecedentes de pericoronarite ou de outras complicações infecciosas, as complicações associadas com a cirurgia, as condições de higiene oral e o estado de saúde geral do doente, ou seja, fazer uma avaliação heurística.

Em jeito de conclusão, a decisão da exodontia dos terceiros molares deve ser individualizada e não generalizada. No caso de não se optar pela cirurgia, o acompanhamento clínico bem como a manutenção da higiene oral são fatores muito importantes para evitar ou diminuir o risco de problemas futuros.

5 - Bibliografia

1 - **Yee**, wong et al (2009), "Effects of lower third molar removal on attachment level and alveolar bone height of the adjacent second molar", School of Dental Sciences, Malaysia, Setembro.

2 - **Neto**, Francisco (2009), "Avaliação da indicação de extração dos terceiros molares numa população portuguesa", Porto.

3 - **Silvestri**, Anthony et al (2003), "The unresolved problem of the third molar. Would people be better off without it?", JADA, Abril, vol. 134.

4 - **Torres**, M. Angeles et al (2008) "Evaluation of the indication for surgical extraction of third molars according to the oral surgeon and the primary care dentist. Experience in the Master of Oral Surgery and Implantology at Barcelona University Dental School", Agosto.

5 - **Costa**, Marcelo (2008), "Extração de terceiros molares: perfil do atendimento em clínicas de cirurgia", Uberlândia.

6 - **Teles**, Tiago (2013), "Extração profilática de terceiros molares", Porto.

7 - **University of York** (1998), "Prophylactic removal of impacted third molars: is it justified?", Issue, Outubro.

8 - **OMS** (2007), "White Paper on Third Molar Data", Março.

9 - **Porto**, Gabriela et al (2009), "Princípios bioéticos na cirurgia de terceiro molar incluso em adolescentes e adultos jovens", Camaragibe, vol. 9, n.º 1, pp 103-114.

10 - **OMS** (2011), "Evidence based third molar surgery", American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, White Paper, Novembro.

11 - **Faculty of Dental Surgery** (1997), “Current Clinical Practice and Parameters of Care: The Management of Patients With Third Molar”, Londres, Setembro.

12 - **Ribeiro**, Ana (2013), “Erupção dos terceiros Molares/Apinhamento tardio dos incisivos inferiores – Sim ou Não?”, Porto.

13 - **Friedman**, Jay et al (2007), “The Prophylactic Extraction of Third Molars: A Public Health Hazard”, American Journal of Public Health, Setembro, vol. 97, n.º 9.

14 - **Guidelines**, Network (2000), “Management of unerupted and impacted third molar teeth”, SIGN, Março.