

EXTRAÇÃO PREVENTIVA DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS E/OU IMPACTADOS: UMA ANÁLISE ESTATÍSTICA DE PACIENTES TRIADOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

RENATA ROSA DE ALBUQUERQUE¹; STEFANI GOULART DA
SILVEIRA²; EDUARDA RODRIGUES DUTRA³

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS– rrenatalbuquerque@gmail.com

²UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS– stefani_goulart@yahoo.com.br

³UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS– eduardadutraodonto@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se de uma análise dos dados coletados no Serviço Central de Triagem da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (SCT) com enfoque no encaminhamento dado ao tratamento dos terceiros molares inclusos e/ou retidos, sua localização mandibular ou maxilar, sexo e idade dos pacientes encaminhados para disciplina de Pós Graduação em Cirurgia Bucomaxilofacial (PGCBMF). Esses dados clínicos e epidemiológicos servem de parâmetro para estabelecer o perfil de necessidade clínica dos pacientes que procuram o serviço com essa demanda e correlacionar com dados da literatura.

Dentro dessa classificação, segundo Puricelli (1998), “*dente retido é aquele que, chegado o seu momento fisiológico de erupção, não o faz por razões mecânicas ou patológicas*”; e de acordo com Gregori (1996), inclusos são todos os elementos dentários que, com a chegada da época normal de seu irrompimento, ainda permanecem imersos no interior dos tecidos. Ainda Motolla e Malferri (1999), classificam os dentes localizados na região osteomucosa como retidos e os com localização intra-óssea como inclusos. Já Marzola (1995) simplifica essa denominação em retidos sendo aqueles que, uma vez chegada a época normal em que deveriam irromper, ficam encerrados parcial ou totalmente no interior do osso, com manutenção ou não da integridade do saco pericoronário. As causas de impação ou retenção desses elementos geralmente em função de falta de espaço no arco dentário (PETERSON et al., 2000), já que cronologicamente o terceiro molar é o último dente a erupir.

Os terceiros molares retidos ou inclusos são potenciais fatores etiológicos de patologias bucais, como a pericoronarite, a doença periodontal, a cárie, reabsorções dentárias e o desenvolvimento de cistos e tumores odontogênicos (ELIASSON et al., 1989). E desde o final da década de 70 é consensual por parte da comunidade científica que a exodontia profilática é a conduta mais sensata frente a um terceiro molar retido, pois uma das maiores preocupações é a associação desses elementos nessas condições com lesões odontogênicas de desenvolvimento que, em geral, são assintomáticas, ao menos que infectadas secundariamente ou que alcancem um grande volume (NEVILLE et al., 2016; MOSQUEDA et al. 2002).

Sendo assim, se faz pertinente traçar o perfil da população que apresenta essa condição ao ingressar para atendimento na faculdade de odontologia UFPEL e verificar se reflete a realidade de outros estudos, bem como estabelecer estratégias de ação para realização de acompanhamento e exodontia preventiva de dentes nessa condição para evitar injúrias maiores como as anteriormente citadas.

2. METODOLOGIA

Os dados utilizados nesse estudo foram coletados por alunos extensionistas que participam do projeto de mesmo nome do serviço. As informações foram obtidas durante o processo de acolhimento, entrevista dialogada e anamnese clínica dos pacientes, onde obtivemos as informações quanto a idade e sexo do paciente; necessidade de exodontia de terceiros molares inclusos e/ou retido, subdivididos em grupos de localização: mandíbula e/ou maxilla no período de 7 de Junho de 2016 à 4 de Julho de 2017.

Para embasamento do estudo, fez-se uma revisão literária usando palavras-chaves como: terceiros molares retidos, exodontia profilática, extração preventiva e dentes inclusos, para ter acesso a artigos e revistas online nas plataformas PUBMED, LILACS, GOOGLE Acadêmico. Também como bases teóricas foram usados livros de cirurgia odontológica e patologia oral.

Os resultados obtidos e o embasamento teórico buscam de maneira geral determinar o perfil de paciente com terceiro molar retido e/ou impactado que busca atendimento e especificamente detalhar idade, sexo de maior prevalência e situação clínica mais recorrente quanto a posição no arco dentário e elementos mais envolvidos nessa condição.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um total de 1653 pacientes examinados no período, 152 foram encaminhados a PGCBMF, destes foram excluídos procedimentos sem indicações de extração de terceiros molares inclusos e/ou retido, finalizando a amostra em 102 prontuários para análise, totalizando 273 terceiros molares com indicação para extração, dos quais 159 se encontravam na mandíbula, e 114 em maxila, que condiz com as observações de Peterson e colaboradores (2000) e Serra e Ferreira (1999) que detectaram maior frequência de terceiros molares retidos em arco inferior, embora alguns autores tenham obtido resultados divergentes (SAMPAIO & CASTILHOS,1999). Observou-se uma predominância de 65,93% do sexo feminino e 56,86% mais incidente na segunda década de vida, o que corrobora com a literatura (MOTOLLA & Malferrri, 1999; OLIVEIRA *et al.*,1996). Sampaio e Castilhos (1999) analisaram as radiografias panorâmicas do arquivo da faculdade da UNESP, no período de 1989 a 1996, e os resultados também concordam com o nosso levantamento: 57 (44%) pertenciam ao sexo masculino e 74 (56%) ao feminino.

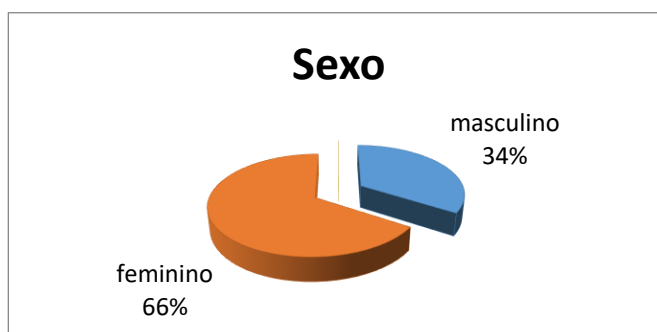


Figura 1. Análise do sexo dos pacientes atendidos na disciplina de Pós Graduação em Cirurgia Bucomaxilofacial (PGCBMF), para exodontia de terceiros molares inclusos e/ou impactados na Faculdade de Odontologia da UFPel, no município de Pelotas – RS, no período 07/06/2016 à 04/07/2017

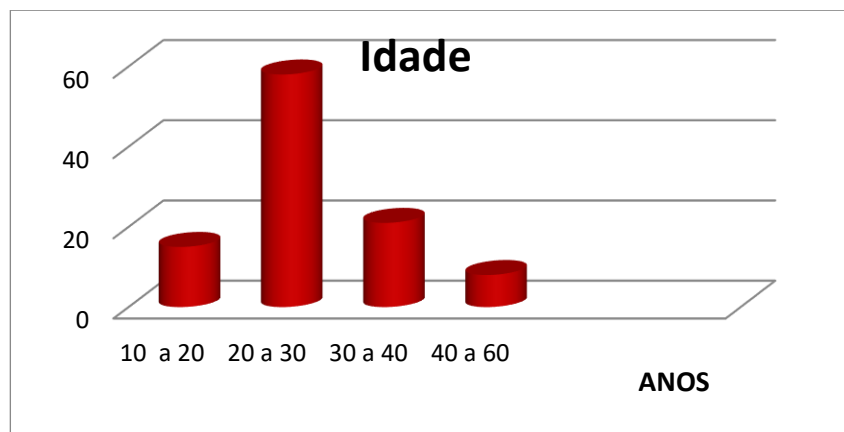


Figura 2. Idade dos pacientes encaminhados para exodontia de terceiros molares inclusos e/ou impactados atendidos na disciplina de Pós Graduação em Cirurgia Bucomaxilofacial (PGCBMF), na Faculdade de Odontologia da UFPel, no município de Pelotas – RS, no período 07/06/2016 à 04/07/2017.

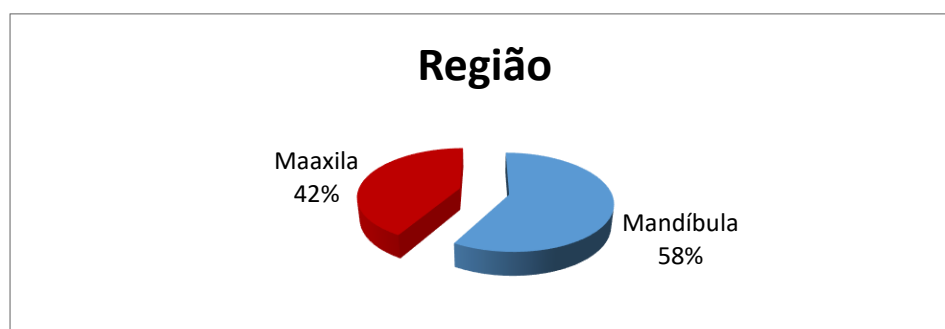


Figura 3. Região dos molares inclusos e/ou impactados de pacientes atendidos na disciplina de Pós Graduação em Cirurgia Bucomaxilofacial (PGCBMF), na Faculdade de Odontologia da UFPel, no município de Pelotas – RS, no período 07/06/2016 à 04/07/2017.

4. CONCLUSÃO

Este tema foi escolhido para esta pesquisa acadêmica, por nos depararmos com inúmeros casos de pacientes que são acometidos por alguma complicação associada aos terceiros molares. Isso se deve a falta de acompanhamento de um Cirurgião Dentista, para avaliar a necessidade de uma extração profilática. Outro ponto que tem nos chamado a atenção, é a maioria dos pacientes que procuram a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, para avaliar seus terceiros molares, são jovens, variando de 19 a 29 anos, a maioria estudantes da própria instituição. Associamos este fato, com o nível de informação que estas pessoas recebem e a facilidade de acesso a consultas odontológicas gratuitas e especializadas. Assim, concluiu-se que a melhor forma de disseminar o conhecimento, é atuando no público mais acometido, ou mais interessado. Faz-se necessário uma campanha com caráter educativo e informativo, realizada em locais específicos, por exemplo, em frente ao Restaurante Universitário, os Campus da UFPel e até mesmo nas outras faculdades da cidade. Além do conteúdo pedagógico, é de suma importância esclarecer que o atendimento é para todos os públicos, que todos possuem a oportunidade de cuidar da saúde bucal.

5. BIBLIOGRAFIAS

- COLOMBINI NEP. Cirurgia maxilofacial: cirurgia do terço inferior da face. São Paulo: Pancast, 1991.
- ELIASSON S, HEIMDAHL A, NORDERRAM A. Pathological changes related to long term impaction of third molar. *Int. J. Oral. Maxilofac Surg.* 1989 Apr 18(4):210-12.
- FARIAS JG, SANTOS FAP, CAMPOS PSF, SARMENTO VA, BARRETO S, RIOS V. Prevalência de dentes inclusos em pacientes atendidos na disciplina de cirurgia do curso de odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.* 2003 Jul 3(2):15-9.0
- GARCIA RR, PAZA AO, MOREIRA RWF, MORAES M, PASSERI LA. Avaliação radiográfica da posição de terceiros molares inferiores segundo as classificações de Pell e Gregory e Winter. *Rev. da Fac. Odontol. de Passo Fundo.* 2000 Jul./Dez 5(2):31-6.
- GREGORI C. Cirurgia bucodentoalveolar. São Paulo: Sarvier; 1996.
- MARTINHÃO Z G, BARROS V M R, CAMPOS G M, VERRI R A. Estudo da incidência de terceiros molares inclusos por meio de radiografias panorâmicas e aplicação da informática na computação dos dados. *Odont Mod* 1992 Nov/Dez; 11 (6): 6-8.)
- MARZOLA, C. Retenção Dental. 2. ed. São Paulo: Pancast, 1995. p.13-135.
- MOTOLLA A, Malferrari S. Abordagem cirúrgica e classificação dos elementos dentários inclusos. *Journal de Clínica em Odontologia* 1998-1999; 6 (1): 68-73.
- MOURA W L, CRAVINHOS J C P. Análise clínica e radiográfica da presença de dentes inclusos e suas possíveis complicações a partir de exames em acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí. *Revda Faculdade Anápolis* 2002 Jul/Dez; 4 (2).
- NEVILLE, B.W.; ALLEN, C.M.; DAMM, D.D.; et al. Patologia: Oral & Maxilofacial. 4ª Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016
- OLIVEIRA M G, BECKER E M, SPOHR A M, ZENI E. Radiografia panorâmica na complementação diagnóstica de inclusões de terceiros molares. *Rev Odonto Ciência* 1996; 22 (2): 83-91.
- PETERSON L, Ellis E, Huup J, Tucker M. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2000.
- PURICELLI E. Retenção dentária: Novos conceitos no tratamento ortocirúrgico. In: Feller C, Gonçalves E N. *Atualização na clínica odontológica*. São Paulo: Artes Médicas; 1998.
- SAMPAIO T A, CASTILHO J C M. Estudo radiográfico da frequência e do posicionamento de terceiros molares inclusos de pacientes da Faculdade de Odontologia – UNESP – São José dos Campos. *Rev da EAP / APCD Regional* 1999 Dez; 1 (1).
- SANTOS JUNIOR PV, MARSON JO, TOYAMA RT, SANTOS JRC. Terceiros molares inclusos mandibulares: incidência de suas inclinações, segundo classificação de Winter, levantamento radiográfico de 700 casos. *RGO.* 2007; 55(2):143-7.
- SERRA M A, Ferreira C L D. Cirurgia dos dentes impactados: Roteiro da Faculdade de Odontologia de Anápolis. *Rev de Odontologia de Anápolis* 1999 Jul/Dez.
- VASCONCELLOS RJH, OLIVEIRA DM, MELO LUZ AC, GONÇALVES RB. Ocorrência de dentes impactados. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-facial.* 2003 Jan 3(1).