

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**FERNANDA NUNES FONSECA SILVA**

**A RELAÇÃO DA EXTRAÇÃO DOS TERCEIROS  
MOLARES EM ORTODONTIA**

**PATOS DE MINAS  
2016**

**FERNANDA NUNES FONSECA SILVA**

**A RELAÇÃO DA EXTRAÇÃO DOS TERCEIROS  
MOLARES EM ORTODONTIA**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para conclusão do curso de Odontologia

Orientador: Prof<sup>o</sup> Esp. Alexandre Costa Ferreira Vianna

**PATOS DE MINAS  
2016**

FERNANDA NUNES FONSECA SILVA

## A RELAÇÃO DA EXTRAÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES EM ORTODONTIA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016,  
pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: \_\_\_\_\_  
Prof.<sup>o</sup> Esp. Alexandre Costa Ferreira Vianna  
Faculdade Patos de Minas

Examinadora: \_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Ms. Lia Dietrich.  
Faculdade Patos de Minas

Examinadora: \_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Ms. Lilian de Barros  
Faculdade Patos de Minas

# A RELAÇÃO DA EXTRAÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES EM ORTODONTIA

Fernanda Nunes Fonseca Silva<sup>1</sup>  
Prof.º Alexandre Costa Ferreira Vianna<sup>2</sup>

## RESUMO

A exodontia dos terceiros molares é o tema deste estudo que tem por objetivo geral avaliar a relação entre a extração dos terceiros molares para melhora da oclusão do paciente, bem como discutir alguns estudos relacionados a melhor conduta a ser adotada para o tratamento, profilaxia e permanência dos terceiros molares. Especificamente, este artigo objetiva-se estabelecer a relação entre os terceiros molares e o apinhamento dos incisivos. Faz se necessário discutir este tema, visto que possui muitas concepções sobre o procedimento mais assertivo que o profissional deve adotar e analisar os pontos positivos e negativos da exodontia dos terceiros molares na ortodontia, uma vez que, acredita-se que esta pode trazer modificações satisfatórias na estrutura dentária do indivíduo, levando a um arco mais harmônico. Este trabalho foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa. A abordagem dos objetivos foi descritiva através de levantamento bibliográfico, revisão literária de livros e artigos.

**Palavras-chave:** Terceiro molar, Apinhamento, Extração.

## ABSTRACT

The dental extraction of third molars is the subject of this study aims to evaluate the General relationship between the extraction of third molars to improves the patient's occlusion as well as discuss some studies related to better conduct to be adopted for the treatment, prophylaxis and permanence of third molars. Specifically, this article aims to establish the relationship between the third molars and the crowding of incisors. If necessary to discuss this topic, since it has many conceptions about the procedure more assertive that the professional must adopt and analyze the positive and negative points of dental extraction of third molars in orthodontics, once, it is believed that this can bring satisfactory modifications on the tooth structure of the individual, leading to a more harmonious arc. This work was conducted through a bibliographical research, qualitative in nature. The approach of the objectives was through descriptive bibliographic survey, literary review of books and articles.

**Keywords:** Third molar, crowding, extraction.

---

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM).email: fernandans@hotmail.com

<sup>2</sup> Professor orientador no curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas. Especialista em Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo Facial pela instituição Associação Brasileira de Odontologia de Uberlândia-MG e Especialista em Ortodontia com ênfase em Ortognática pela instituição FACOPH Bauru- SP e email alexandrecvianna@gmail.com.

## 1 INTRODUÇÃO

Os terceiros molares são os últimos dentes a irrupcionarem na cavidade oral, e em decorrência deste fato, muitas vezes não encontram espaço suficiente para a sua irrupção e permanecem retidos, por tecidos moles, ósseos ou ambos. Atualmente, a remoção destes dentes é o procedimento mais comum no cotidiano dos profissionais buco-maxilofaciais, porém, existe uma série de estudos que se destinam a pesquisar quando se indica tal procedimento cirúrgico.

A extração dos terceiros molares é um tema muito discutido na literatura ortodôntica, uma vez que gera dúvidas opiniões a respeito de fatores etiológicos consideráveis no que diz respeito à melhor conduta a ser adotada e às mudanças no alinhamento dentário dos incisivos.

Sendo assim, o ortodontista tem grande responsabilidade na correta indicação. Para a extração dos terceiros molares como uma possível forma de evitar o apinhamento dentário e prevenir as infecções objetiva-se estabelecer a relação entre os terceiros molares e o apinhamento dos incisivos.

O estudo, por tanto, tem como grande intuito tentar esclarecer, com base no que vêm sendo preconizado na literatura afins a melhor forma de se tratar essa ocorrência, bem como a necessidade ou não de procedimentos profiláticos e/ou terapêuticos.

A escolha do tema se deu com base no grande interesse em conhecer mais profundamente os motivos que levam ao surgimento do apinhamento dos incisivos logo após o nascimento dos terceiros molares e sua ligação com a conduta profilática da extração dos mesmos pelos ortodontistas, tendo em vista a necessidade real desse conhecimento para a prática clínica no dia-a-dia, que muitas vezes são controversas e amplamente discutidas entre alguns autores.

Este estudo tem como objetivo geral avaliar a relação entre a extração e os terceiros molares para melhora ortodôntica do paciente, bem como discutir alguns estudos relacionados ao controle dos terceiros molares. Especificamente, este artigo O estudo que se propôs este artigo, foi uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa. A pesquisa bibliográfica “é o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral. Assim, pretendeu-se utilizar este tipo de

pesquisa para abordar temas referentes a extração dos terceiros molares. <sup>(1)</sup>

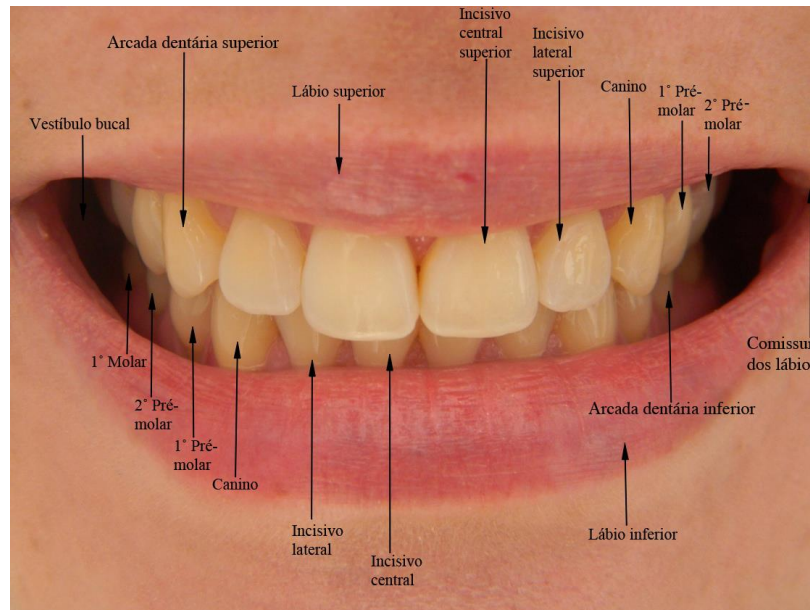
O material para fundamentar-se teoricamente o estudo realizado, foi encontrado no acervo da biblioteca da Faculdade de Patos de Minas - FPM, e em artigos científicos postados em acervos virtuais, tendo como palavras chaves para busca do material as seguintes: terceiro molar, apinhamento, extração.

## REVISÃO DE LITERATURA

### Anatomia dentária

A cavidade oral humana é constituída por 20 dentes decíduos e 32 permanentes. Na dentição permanente, os dentes colocam-se da seguinte forma por quadrante e da linha média para distal: incisivo central, incisivo lateral, canino, 1º pré-molar, 2º pré-molar, 1º molar, 2º molar e 3º molar. <sup>(2)</sup>

À nível morfológico, os dentes não são todos iguais. Os incisivos e caninos diferenciam-se dos restantes; pré-molares e molares, por apresentarem uma única raiz (unirradiculares) e margens incisais, pelo contrário, as restantes peças dentárias apresentam número diferenciados de raízes e uma face oclusal. *Incisivos*: dentes frontais afiados em forma de cinzel (quatro superiores, quatro inferiores) para cortar os alimentos. *Caninos*: às vezes chamados presas, estes dentes são em forma de pontos (presas) e são usados para rasgar e segurar alimentos. *Pré-molares*: estes dentes têm duas cúspides pontiagudas em sua superfície cortante e são por vezes referido como pré-molares. Os pré-molares são para esmagar e moer alimentos. *Molares*: usados para moer e mastigar os alimentos, estes dentes possuem várias cúspides na superfície de mordida para ajudar neste processo <sup>(2)</sup>



**Figura 1:** Cavidade bucal dentária

**Fonte:** [www.google.com.br/search?q=cavidade+bucal&source=Inms&tbm=isch&sa=](http://www.google.com.br/search?q=cavidade+bucal&source=Inms&tbm=isch&sa=)

O terceiro molar, também conhecido como “siso”, deriva do Latim *Senso*, que significa juízo, bom senso e/ou sensibilidade e é o único dente que se desenvolve após o nascimento e deriva do mesmo botão embrionário que o segundo molar (2<sup>o</sup>M), ou seja, deriva da interação entre os tecidos mesenquimatosos e da lâmina dentária ectodérmica. Se não houver esta interação, mesmo mais tardiamente, não há formação do gérmen do terceiro molar; ou seja, verifica-se, portanto, agenesia do mesmo. <sup>(2)</sup>

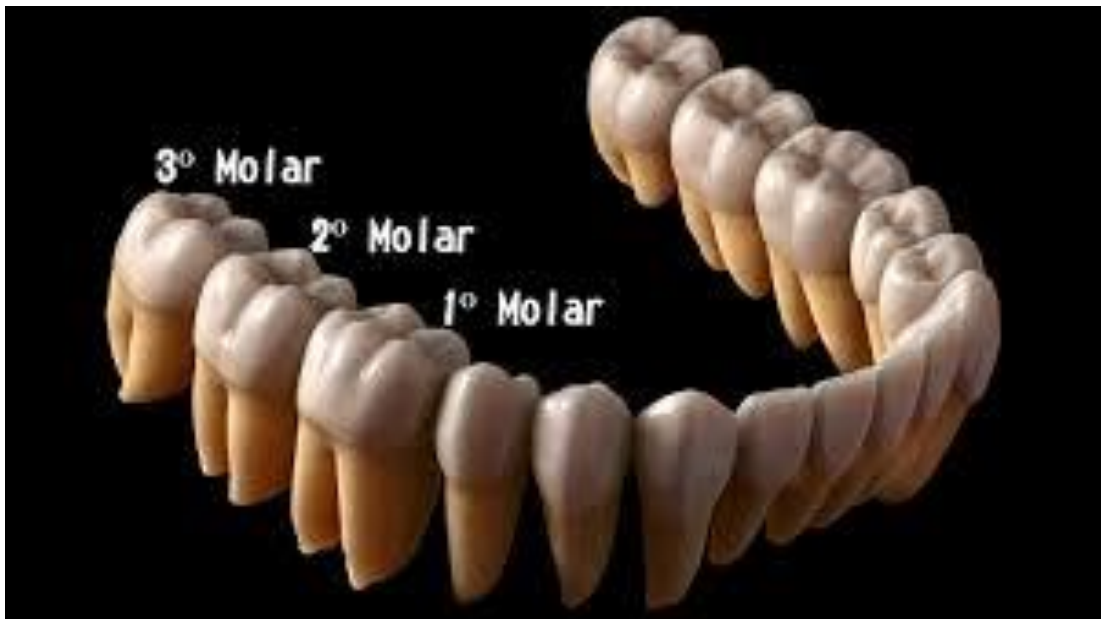
### **Anatomia e localização dos terceiros molares**

O terceiro molar se encontra após o segundo molar nas arcadas, superior e inferior. Sua irrupção pode ocorrer dos 17 aos 30 anos. Possui comprimento de aproximadamente 17,5 mm. <sup>(2)</sup>

Os terceiros molares são os derradeiros dentes a irromperem na cavidade oral e, em consequência deste acontecimento, muitas vezes não acham lugar satisfatório para a sua irrupção e continuam cobertos, por tecidos moles, ósseos ou ambos. <sup>(3)</sup>

Na atualidade, a retirada destes dentes é o método mais trivial no dia a dia dos profissionais buco-maxilofaciais; entretanto, há muitas discussões sobre o

assunto, que levam à pesquisas que buscam responder quando se indica tal procedimento cirúrgico. <sup>(3)</sup>



**Figura 2:** Anatomia e localização dos terceiro molar

**Fonte:** <http://borelortodontia.blogspot.com.br/2015/03/os-3-molares.html>

### **Terceiro molar superior**

Estes molares normalmente, são os dentes que apresentam maior variação anatômicas, com alteração de torção da coroa, além de ser um dos dentes que apresenta mais de microdontia. <sup>(4, 5)</sup>

É um dente irregular, ligeiramente maior que o inferior, com predominância da distância vestibulo-lingual, com centralização da coroa em relação às raízes. <sup>(5)</sup>

### **Terceiro molar inferior**

A anatomia do terceiro molar inferior é bastante variável, à semelhança do seu homólogo superior, mas tende a apresentar a forma do primeiro ou do segundo molar. Frequentemente apresenta-se tetracuspídeo (50%), sendo a sua maior distância a méso-distal, o que lhe atribui uma forma desproporcionada no seu todo. <sup>(5)</sup>

A sua coroa tem um desvio para distal em relação à sua raiz. Apresenta sulcos paralelos ao longo do eixo do dente, “desenhando” assim uma forma de cruz ou de “w”. No que diz respeito ao número de raízes, é muito variável, podendo-se



observar elementos dentários uni, bi, ou trirradiculares; sendo os terceiros molares inferiores mais comumente encontrados os unirradiculares. <sup>(4, 2)</sup>

### **Apinhamento dentário**

Apinhamento dentário de acordo com estudos, são alterações de origem ambiental que podem ocasionar problemas na estética, na fala, onde os dentes se posicionam de forma desfavorável na arcada dentária e podem causar principalmente, o surgimento de cáries, doenças gengivais e higienização inadequada. <sup>(6)</sup>

O conceito de apinhamento dentário é a consequência da discrepância entre a massa dentária e o tamanho das bases ósseas, o que resulta em sobreposição e rotação dos dentes. O apinhamento não representa condição prevalente na dentadura decídua e, quando presente, não merece tratamento nesse estágio. <sup>(6)</sup>



**Figura3:** Apinhamento dentário

**Fonte:** [www.google.com.br/search?q=apinhamento&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=](http://www.google.com.br/search?q=apinhamento&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=)

Fatores ambientais desempenham algum papel no recente aumento do apinhamento nos arcos dentários; todavia, não está claro quais são esses fatores. Talvez, as recentes alterações relacionadas à dietas, que reduzem as demandas funcionais dos maxilares acelerem a tendência de reduzir o tamanho dos maxilares.

Não há explicação teórica de como uma dieta mais consistente e uma hiper função dos maxilares poderiam alterar significativamente as dimensões dos arcos dentários. A respiração bucal contribui para o apinhamento dental, pela alteração do equilíbrio entre língua, lábios e bochecha, ocorrendo a rotação da mandíbula para baixo e para trás; porém não é a causa principal. <sup>(7)</sup>

É possível classificar o apinhamento dentário em: primário, secundário e terciário; sendo que esta classificação se caracteriza pela sobreposição e rotação dos dentes. <sup>(7)</sup>

O apinhamento é classificado em primário quando localizado na região anterior do arco e observado geralmente na dentadura mista; podendo ser encontrado também, na dentadura decídua. <sup>(7)</sup>

Tal anormalidade refere-se a toda irregularidade presente na disposição dos incisivos permanentes, rotação e ou deslocamento vestibulo-lingual, devido à discrepância dente/osso ser negativa. O tratamento do apinhamento primário baseia-se portanto, em duas premissas: expansão sagital e ou transversa dos arcos ou desgaste dentário. <sup>(6)</sup>

Quando classificado em apinhamento secundário, diz respeito à localização na região intermediária do arco. O apinhamento secundário manifesta-se no final da dentadura mista, durante a irrupção dos dentes do segmento posterior. A etiologia deve-se à fatores ambientais, tais como: hábitos, perda do elemento dentário, entre outros.

O apinhamento terciário ou tardio se manifesta na idade adulta, acomete mais a região ântero-inferior e pode necessitar de correção ortodôntica. Caracteriza-se pela sobreposição dos incisivos inferiores na dentadura permanente madura e tem caráter progressivo. <sup>(7)</sup>

A etiologia do apinhamento terciário é multifatorial. Sendo assim, essa condição não deveria ser considerada apenas uma discrepância ósseo-dentária, mas sim um desequilíbrio entre diversas variáveis; as quais podem agir em combinações distintas, em diferentes idades, com graus de influência variados. <sup>(8)</sup>

Os fatores possivelmente envolvidos na origem do apinhamento terciário são: crescimento mandibular tardio, migração mesial dos dentes posteriores, ausência de desgastes interproximais devido à dieta moderna, padrão de crescimento, direção de irrupção, redução nas dimensões da arcada, morfologia dentária, maturação e pressão dos tecidos moles peribucais e hábitos bucais. De acordo com a gravidade

do apinhamento, existem diferentes modos de tratamento e, entre as opções terapêuticas, estão: a vestibularização, o desgaste interproximal e a extração dentária. Em qualquer opção, é possível obter um alinhamento dentário adequado, desde que seja realizado um planejamento cuidadoso. <sup>(7, 9)</sup>

### **Extração do terceiro molar**

A extração do terceiro molar é um procedimento para a retirada desses dentes. Embora a remoção cirúrgica do terceiro molar seja, na maioria dos casos, um procedimento comum, realizado em pacientes jovens sem comprometimento sistêmico, a mesma é uma operação invasiva passível de acidentes e complicações pós-operatórias. <sup>(8)</sup>

Por isso, há a necessidade de um correto diagnóstico e plano de tratamento, avaliando-se os riscos e benefícios do ato cirúrgico. Em questões como esta, descritas, deverá ser feita uma análise criteriosa e a classificação dos terceiros molares, o que ajudará na “preservação” do paciente. <sup>(9)</sup>

Em muitos indivíduos, existe uma desproporção em relação ao espaço necessário para alojar estes elementos dentários e o tamanho da arcada disponível para os mesmos, quer seja superior ou inferior; o que muitas vezes implica na impactação e inclusão desses elementos. <sup>(10)</sup>

Segundo estudos; há indicação de retirada dos terceiros molares em casos específicos tais como: <sup>(11)</sup>

Pressão ou empurramento nos dentes vizinhos que gere riscos de traumas e/ou perdas do alinhamento dos dentes  
Alterações na normalidade da mordida e da fala motivadas pela presença dos sisos;  
Dentes inclusos: que não conseguem "nascer" pela falta de espaço ou má posição dentro dos maxilares;  
Sisos tomados por infecção recorrente, como cárie ou doença periodontal de tratamento complicado;  
Sisos em contato com a raiz dos segundos molares, podendo gerar dor e necessidade de tratamento de canal no futuro;  
Caso os sisos estejam gerando dor em outras partes da face, como mandíbula e ouvidos, já tendo sido investigadas outras possíveis causas para as dores (11, p.114- 115).

A história clínica ou anamnese é uma fase fundamental para realizar um correto diagnóstico, visto que, através desta, é possível obter informações de toda a

patologia, questões hereditárias, tratamentos já realizados, dentre outros. O exame radiográfico de eleição para os terceiros molares é a ortopantomografia, também conhecida como radiografia panorâmica, na qual se podem observar todas as relações dos terceiros molares e as estruturas circundantes e, conseqüentemente, as possíveis causas de impactação. <sup>(11)</sup>

## **RELAÇÃO APINHAMENTO DENTES ANTERIORES E TERCEIRO MOLAR**

### **Terceiro molar *versus* apinhamento**

Existem três correntes de pensamento à respeito do apinhamento: a primeira, responsabiliza os terceiros molares; a segunda também relaciona estes dentes com o apinhamento; porém, menciona outros fatores etiológicos como o crescimento e o desenvolvimento insuficiente dos maxilares, o crescimento terminal da mandíbula. A terceira, descarta totalmente este relacionamento; sendo que para esta corrente de pensamento, o terceiro molar não é o principal fator etiológico, embora tenha contribuição significativa para que isso ocorra. <sup>(12)</sup>

O apinhamento dentário, em particular, o tardio ou também designado popularmente como “dentes encavalitados”, é uma situação comum que leva muitos pais à procura de respostas para este apinhamento, sendo, no entanto, alvo de grande controvérsia e discussões entre profissionais. <sup>(13,14)</sup>

Sabe-se que a idade em que se verifica um aumento do apinhamento anteroinferior (a situação mais documentada) em casos de recidiva, coincide com a idade normal de irrupção do terceiro molar. <sup>(15)</sup>

Inúmeros estudos têm sido realizados ao longo dos anos, onde destaca-se, como possível causa de apinhamento dentário, a irrupção dos terceiros molares. Alguns estudiosos acreditam que os terceiros molares exercem uma força sob as raízes do segundo e primeiro molares, causando apinhamento, embora haja afirmações de que os terceiros molares não são os únicos fatores causadores do apinhamento dentário. Para controlar o apinhamento, é preciso que exista um

equilíbrio entre todas as estruturas da cavidade oral, como; o terceiro molar, a pressão realizada pelos lábios superiores e inferiores, a língua e as bochechas<sup>(15, 12)</sup>

Há uma relação de causa efeito entre os terceiros molares e o apinhamento. Ele também apontou que há vários fatores envolvidos no apinhamento do arco.<sup>(15)</sup>

Os terceiros molares influenciam o apinhamento dentário inferior e, uma das formas de prevenir o desenrolar do apinhamento, é a exodontia do terceiro molar; como meio de proteção, gerando assim uma maior estabilidade da mandíbula; com um espaço relativamente maior para a colocação dos dentes adjacente.<sup>(12)</sup>

A exodontia destes terceiros molares ainda não irrompido apenas causa uma pequena lesão a nível ósseo; mas se já estiver irrompido, é um procedimento pouco ou nada traumático.<sup>(14)</sup>

Em contra partida, outros estudos relatam que não se pode atribuir somente aos terceiros molares o apinhamento, pois demonstrou-se em pesquisas que a presença de um terceiro molar pareceu exercer alguma influência sobre o desenvolvimento do arco dentário, mas não na extensão que justificasse a remoção do germe dentário ou a extração dos terceiros molares, a não ser em circunstâncias excepcionais.<sup>(13, 12)</sup>

O apinhamento é fisiológico, uma vez que é observado em pacientes tratados com exodontia dos terceiros molares e não tratados, defendendo que os terceiros molares durante o seu período irruptivo associado à outros fatores, provocam pressão nos dentes adjacentes, mesializando-os.<sup>(16)</sup>

Quando o espaço disponível para irrupção e para boa oclusão do terceiro molar for insuficiente, a enucleação será indicada em idade apropriada. Contudo, devido à significativa importância do terceiro molar, cada caso deve ser avaliado separadamente, não sendo possível estabelecer regras de tratamentos comuns a todos os casos.<sup>(17)</sup>

De acordo com estudos, após uma revisão da literatura, a influência dos terceiros molares no apinhamento dos dentes ântero-inferiores não deve ser descrita como fator primordial e definitivo. Acredita-se que os terceiros molares não devem ser os únicos culpados pelo apinhamento dos incisivos inferiores, sendo este associado a múltiplos fatores.<sup>(18)</sup>

Afirma-se também que, os terceiros molares não são os responsáveis pelo apinhamento referindo, ainda, que o apinhamento é um “processo natural de

crescimento”.<sup>(19)</sup>

Acredita-se que, esse quadro é confundido pela ocorrência de fenômenos que acontecem de forma simultânea como a diminuição do perímetro do arco, aumento do apinhamento inferior, desenvolvimento do terceiro molar e crescimento terminal da mandíbula. O fator predominante para a ocorrência do apinhamento seria esse crescimento terminal da mandíbula onde observa-se uma relação traumática entre incisivos superiores e inferiores gerando o apinhamento ântero-inferior como acomodação funcional desses dentes (19, p.35-36).

Sendo assim, o apinhamento tardio é multifatorial. A extração rotineira de terceiros molares inferiores não é justificada, sendo a influência destes dentes no apinhamento uma controversa; não existindo evidências que possam determiná-los como sendo o único ou maior fator etiológico nas mudanças pós-tratamento. A decisão de tratar o apinhamento dependerá muito da severidade do problema e da complexidade dos componentes da má oclusão do paciente.<sup>(18)</sup>

### **Terceiro molar *versus* extração**

A função que os terceiros molares inferiores exercem no apinhamento anterior inferior tem incitado muita reflexão na bibliografia odontológica.<sup>(11)</sup>

Alguns estudiosos descrevem que “o dente do siso frequentemente é a causa imediata da irregularidade dentária”.<sup>(11)</sup>

Em estudos, constatou que 65% eram do julgamento que os terceiros molares poderiam causar o apinhamento dos dentes anteriores inferiores. Sendo assim, sob a forma de consequências dessas ideias, a retirada ou preservação dos terceiros molares se fez motivo de tema, de controvérsia nos círculos odontológicos.<sup>(19)</sup>

As díspares maneiras entre pontos podem ser explicadas em duas certificações diferentes:<sup>(19)</sup>

1 - Os terceiros molares devem ser removidos, mesmo que para fins profiláticos, porque frequentemente estão associados com futuras complicações ortodônticas e periodontais bem como com outras condições patológicas.

2 - Não há evidência científica de uma relação de causa-efeito entre a presença dos terceiros molares e os problemas ortodônticos e periodontais (19, p. 65-66).

A recomendação de indicação de exodontia, precisa estar fundamentada por meio de uma análise radiográfica e clínica, tais como: ausência de lugar no arco dentário, que ocasionará a má oclusão dentária e sinais doloridos na ATM (articulação temporo-mandibular); mal lugar do membro dentário, pois muitas vezes ele não nasce por inteiro, levando a uma difícil higiene o que provoca pericoronarite (inflamação no local do dente).<sup>(11, 12)</sup>

Este problema é uma espécie patológica mais frequente do terceiro molar inferior. A cárie, que pode ocorrer devido à dificuldade com a higiene, visto que este dente se encontra em local de mais difícil acesso dos elementos que fazem parte da higiene bucal, como; escova e fio.<sup>(12)</sup>

Os terceiros molares inclusos também são acometidos pela formação de cisto dentígero, que são lesões assintomáticas, geralmente encontradas em exames radiográficos de rotina, podendo causar inchaço da face ou até mesmo dor por compressão do nervo alveolar inferior.<sup>(11)</sup>

Outra situação que acomete o terceiro molar, que deve levar à extração é o fato dele estar deitado, com a coroa virada para a raiz do segundo molar. Quando isso ocorre, pode acontecer um desgaste, chamado reabsorção, do osso que mantém o dente vizinho. Essa pressão, a médio prazo, pode danificar até mesmo a raiz do segundo molar. A orientação, então, é extrair o terceiro molar o mais rápido possível.<sup>(20)</sup>

Uma polêmica muito rebatida pelos especialistas é que o terceiro molar, quando está mal posicionado, exerce pressão (empurra) em outros dentes, podendo causar apinhamento e determinar o uso de aparelhos ortodônticos. Entretanto, até o presente momento nenhum estudo científico confirma isso, o que se sabe é que o molar sozinho, não apresentaria força para empurrar todos os outros dentes. O que ocorre é que a mandíbula cresce em fases. E o último surto de crescimento ocorre também por volta dos 18 anos. Se nesse crescimento, as arcadas superior e inferior se encontrarem, os dentes começam a tocar e os de baixo forçam os de cima para a frente. Os dentes ficam apinhados.<sup>(11)</sup>

Outra indicação para exodontia é quando, no momento em que o paciente se encontra em tratamento ortodôntico, veja a necessidade para que possa ser feita as correções necessárias. Neste caso o especialista ortodôntico, após exames radiográficos necessitará de espaço para movimentar os dentes que necessitam ser corrigidos, assim comumente ele determina a extração do terceiro molar.<sup>(11)</sup>

Diante do exposto acima, essas são circunstâncias em que se aconselha a remoção dos terceiros molares afetados. A idade avaliada para a extração dos terceiros molares (dentes do siso) impactados é entre 16 e 17 anos, pois o aumento natural da densidade “dureza do osso” que acontece com o avanço da idade e características anatômicas da formação e posição em que se encontram os terceiros molares, poderão dificultar a sua remoção. <sup>(11,12, 20)</sup>

A melhor forma de se avaliar a remoção do terceiro molar, deve-se dar após a procura de um ortodontista para fazer um planejamento do tratamento, onde se solicitará uma documentação ortodôntica com radiografia panorâmica para visualizar a posição do terceiro molar. <sup>(12)</sup>

No diagnóstico e planejamento, notando-se com a análise de outros fatores que não haverá espaço na arcada dentária para a irrupção do terceiro molar indica-se a extração dos mesmos. Essa forma facilita o alinhamento dos dentes, elimina posteriores problemas com reincidivas ortodônticas. <sup>(14)</sup>

Assim, há quem defenda mesmo, mencionado em estudo, que existem várias formas de prevenir a impactação do terceiro molar, dentre elas a mais indicada é a extração. <sup>(4)</sup>

O mais importante é uma correta indicação para remoção, respeitando a formação dentária, a idade do paciente e o seu melhor momento. O paciente não precisa ter receio de realizar a extração dos terceiros molares, tendo consciência de que esse é um passo importante para o resultado. O ideal é que todas as pessoas façam um exame radiográfico por volta dos 16 anos. Nessa idade, o ortodontista já tem condições de avaliar se o terceiro molar vai ou não ter problemas. Muitas vezes, opta-se pela extração antes mesmo dele aparecer na cavidade bucal. <sup>(18)</sup>

Como medida preventiva ao apinhamento, a exodontia profilática dos terceiros molares irrupcionados ou impactados somente foi indicada como prevenção nos casos de; processos patológicos, como reabsorção radicular do segundo molar, cárie, cistos, pericoronarite, distúrbios da articulação têmporo-mandibular e como redução de complicações durante e após a cirurgia em pacientes jovens, quando comparados a pacientes idosos. <sup>(2, 12)</sup>

A exodontia do terceiro molar não deve ser feita de maneira rotineira para prevenir recidivas pois estes dentes podem ser úteis no futuro. Ela só deve ser indicada por problemas como pericoronarite, cistos, doenças periodontais ou por



reabsorções em segundos molares ou ainda, quando estes dentes não tem espaço para irrupção em boas condições na arcada. <sup>(15)</sup>

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A impactação dentária possui etiologia multifatorial, que surge em qualquer altura do processo irruptivo, sendo o terceiro molar maxilar o dente mais frequentemente atingido.

Na literatura consultada não se verificou concordância entre os autores no que respeita à intervenção do ortodontista, perante a impactação do terceiro molar.

Múltiplas são as opções terapêuticas recomendadas, variando desde a simples monitorização até à exodontia.

A atribuição ao longo dos anos da responsabilidade do apinhamento dentário anterior tardio, exclusivamente aos terceiros molares, atualmente é desvalorizada, uma vez que prevalece a corrente da etiologia multifatorial.

Não há indícios seguros que comprovem a necessidade de exodontia dos terceiros molares inferiores como método preventivo ao apinhamento tardio.

O Cirurgião-Dentista deve ser rigoroso em seu diagnóstico acerca da influência dos terceiros molares frente à grande variedade de etiologias do apinhamento, evitando que exodontias sejam realizadas sem a real necessidade, pois estas podem levar a prejuízos a saúde do paciente, visto que este é procedimento invasivo e requer cuidados.

#### **REFERÊNCIAS**

- 1- Vergara, S. C.. Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração. São Paulo: Atlas, 2005.
- 2- Fingú, M. e Garino, R.. Anatomia Odontológica funcional e aplicada. São Paulo, Artmed, Cap.8. 2003.
- 3- Gleiser R. O terceiro molar e sua influência no apinhamento dentário inferior tardio. Medcenter [periódico na Internet]. 2004 Jul [acesso em 2016 maio]. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=483>.

- 4- Cantisano, W. et al. Anatomia Dental e Escultura. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan. 2002.
- 5- Cardoso, L. de C. et al.. Anormalidade de Comprimentos dos Terceiros Molares: Apresentação de dois casos. Revista Odontológica de Araçatuba, 4(1), 2003.pp. 22-26.
- 6- Santos Neto, SJ, Luz, J.G.C., Santiago, J.L. Terceiro molar retido: indicações e benefícios da sua remoção. Rev Bras Cir Implant. 2007;4(4):27-45.
- 7- Kriger, L., Jorge Moysés, S., Jorge Moysés, S.. Introdução à Ortodontia. São Paulo: Artes Médicas, 2013.
- 8- Santos, T.L, Santos, E.J.L , Lins, R. B. E, Araújo, L.F. , Mesquita, B.S. , Sobreira, T. Qualidade de vida de pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. Rev Odontol UNESP. Jan.-Feb.; 44(1): 6-11, 2015.
- 9- Xavier, C. R. G; Ribeiro, E. D.; Rocha, J. F.; Duarte, B. D.; Ferreira Junior, O.; Santana, E.; Sanches, E. G. Avaliação das posições dos terceiros molares impactados de acordo com as classificações de Winter e Pell & Gregory em radiografias panorâmicas. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac., Camaragibe v.10, n.2, p. 83-90, abr./jun. 2009.
- 10- Freitas, D.R. H. A Importância da Contenção para a Estabilidade após a Finalização do Tratamento Ortodôntico. [Monografia de especialização], Instituto de Ciências da Saúde FUNORTE/SOEBRÁS, 2010.
- 11- Bishara, S. E.. Os terceiros molares: um dilema ou não? AmJ Orthod Dentofac Orthop. 2009. p.115- 116.
- 12- Pinheiro, F.C. Influência do Terceiro Molar no apinhamento ântero-inferior. . [Monografia de especialização] Instituto de Ciências da saúde FUNORTE/SOÈBRAS, 2010.
- 13- Ribeiro, A. I. A. Erupção dos Terceiros Molares / Apinhamento Tardio dos Incisivos Inferiores- Sim ou Não. [Tese de mestrado integrado] Universidade Fernando Pessoa, 2013.
- 14- Silva, C.. Terceiros grandes molares e apinhamento dos incisivos, Actas da S.P.O.D.F, nº1, 2011. pp. 35-41
- 15- Francisco Ferreira, M..[Orthodontic aspects of third molars]. Dens (Curitiba); 2008. p.4(1-2):36-9
- 16- Rodrigues, J.R.F. A influência dos terceiro molar no Apinhamento ânteroinferior. Monografia de especialização] Instituto de Ciências da saúde FUNORTE/SOÈBRAS, 2009.

17- Ferreira, M.F. Aspectos ortodônticos dos terceiros molares. Dens – Fase II. 2008;4(1-2):36-9.

18- Carvalho, D.S., São José, G.V. Influência dos terceiros molares no apinhamento dos dentes ântero-inferiores. Ortodontia.2008. p.18:33-9.

19- Póvoas, N.F.de F. Terceiros molares inclusos, opções terapêuticas e principais complicações. [Tese de mestrado integrado] Universidade Fernando Pessoa.2006.

20 Patelli, R.I., Rossato, C. Apinhamento dentário ânteroinferior tardio. Rev Assoc Paul Circ Dent. 2004;48(1):1247-50.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus que me concedeu esta oportunidade, de crescimento e realização.

A minha família por me conceder o dom da vida e valores que carrego comigo.

A meu marido Hamilton, pelo incentivo, apoio e compreensão em minhas ausências.

Aos meus filhos Vinícios e Laysa, que mesmo sem ser escolha deles compreenderam minha ausência e me amaram incondicionalmente.

Ao orientador Alexandre Costa Ferreira Vianna, que caminhou comigo durante esta pesquisa, me auxiliando e aumentando meus conhecimentos.

As componentes da banca, Lia Dietrich e Lilian de Barros, por fazer parte deste momento muito importante na minha formação.

*“Mas em todas estas coisas somos mais que vencedores, por meio daquele que nos amou”. Romanos 8:37*

Obrigada!