

Terceiros molares: extrair ou não extrair?

David Normando¹

*Toda decisão acertada é proveniente da experiência.
E a experiência é proveniente de decisões não acertadas.
Albert Einstein*

A extração de terceiros molares é um dos procedimentos mais comuns em cirurgia bucal. Dez milhões de dentes são extraídos de, aproximadamente, cinco milhões de indivíduos, todos os anos nos Estados Unidos¹. Os motivos alegados para a remoção de terceiros molares incluem o risco de impacção, de cáries, pericoronite, problemas periodontais na face distal dos segundos molares, cistos odontogênicos e apinhamento. Um estudo prospectivo² demonstrou que dentistas clínicos gerais recomendaram a extração de terceiros molares em 59% de seus pacientes, principalmente para prevenir problemas potenciais ou porque o posicionamento do terceiro molar era desfavorável ou a sua erupção era improvável. No entanto, a confiabilidade de se prever a erupção de um terceiro molar é baixa, e terceiros molares impactados que permanecem estáticos, sem apresentar alterações de posição ou angulação ao longo do tempo, são raros.

O momento ideal para se optar pela extração ou não dos terceiros molares também é controverso, uma vez que ainda não foi cientificamente comprovado um método para se prever a impacção desses dentes. Assim, prever essa condição biológica, com qualquer grau de confiabilidade, é um desafio. Revisões sistemáticas relatam que não há evidências que sustentem ou refutem a extração profilática de terceiros molares impactados

assintomáticos, até mesmo em pacientes adultos^{3,4}. Tais revisões sistemáticas contraindicam a remoção profilática de terceiros molares com o objetivo de evitar o apinhamento tardio na região anterior da mandíbula. Todavia, ao se comparar a opinião de ortodontistas e cirurgiões bucomaxilofaciais, fica evidente que os cirurgiões indicam mais do que os ortodontistas a remoção de terceiros molares para prevenir o apinhamento⁵.

Ao indicar a extração de terceiros molares, o dentista deve apresentar uma justificativa que considere a possibilidade de um plano de tratamento futuro com abordagem ortodôntica, cirúrgica e/ou protética. Além disso, deve-se fazer uma análise de custos/benefícios que justifique a remoção profilática dos terceiros molares, a qual estaria indicada apenas com o objetivo de prevenir casos que envolvam processos patológicos, como reabsorções radiculares, cáries de segundos molares, cistos ou pericoronite.

Ademais, dentistas e pacientes devem considerar que as complicações cirúrgicas provenientes da extração de terceiros molares são comuns. A prevalência de consultas de emergência após esse tipo de cirurgia é de cerca de 10%^{6,7}. As razões são: dor intensa, edema e sangramento por hemorragia, osteíte alveolar, abscessos, deiscências, parestesia, hematoma e trismo. Embora dita incomum, há na literatura centenas de relatos de fratura de maxilar após a cirurgia de extração de terceiros molares⁸.

¹Professor adjunto na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará (UFPA). Coordenador do programa de pós-graduação em Odontologia da UFPA e do Curso de Especialização em Ortodontia da ABO-Pará.

Essas fraturas são mais prevalentes em pacientes com mais de 25 anos de idade. Assim, cirurgiões acreditam que adiar a extração de terceiros molares pode aumentar o risco de fratura dos maxilares.

Em contrapartida, os terceiros molares podem assumir a posição e função de um primeiro ou segundo molar anteriormente extraído. Além disso, como é possível obter células-tronco a partir de terceiros molares humanos sadios^{9,10}, esses dentes são uma fonte de fácil acesso, o que proporciona uma variedade de novas possibilidades à medicina regenerativa.

Já para os pacientes ortodônticos, a decisão de se extrair ou não os terceiros molares pode ser adiada até o final do tratamento, com exceção de situações em que a remoção de um terceiro molar seja considerada obrigatória desde o começo do tratamento. O acompanhamento da posição dos terceiros molares durante o tratamento ortodôntico pode contribuir para uma decisão terapêutica mais realista. Se o tratamento ortodôntico for finalizado antes desses dentes atingirem a sua posição final, o paciente deve ser reavaliado regularmente, por meio de exames clínicos e radiográficos. No geral, não fazer nada é a melhor escolha nesses casos.

David Normando – editor-chefe
(davidnormando@hotmail.com)

REFERÊNCIAS

1. Friedman JW. The prophylactic extraction of third molars: a public health hazard. *Am J Public Health*. 2007;97(9):1554-9.
2. Cunha-Cruz J, Rothen M, Spiekerman C, Drangsholt M, McClellan L, Huang GJ. Northwest Practice-Based Research Collaborative in Evidence-Based Dentistry. Recommendations for third molar removal: a practice-based cohort study. *Am J Public Health*. 2014;104(4):735-43.
3. Costa MG, Pazzini CA, Pantuzo MC, Jorge ML, Marques LS. Is there justification for prophylactic extraction of third molars? A systematic review. *Braz Oral Res* 2013;27(2):183-8.
4. Mettes TG, Ghaemina H, Nienhuijs ME, Perry J, Van der Sanden WJ, Plasschaert AJ. Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic impacted wisdom teeth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Jun 13;6:CD003879.
5. Lindauer SJ, Laskin DM, TüfekçiE, Taylor RS, Cushing BJ, Best AM (2007) Orthodontists' and surgeons' opinions on the role of third molars as a cause of dental crowding. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2007 Jul;132(1):43-8.
6. Sigron GR, Pourmand PP, Mache B, Stadlinger B, Locher MC. The most common complications after wisdom-tooth removal: part 1: a retrospective study of 1,199 cases in the mandible. *Swiss Dent J*. 2014;124(10):1042-6, 1052-6.
7. Lee CT, Zhang S, Leung YY, Li SK, Tsang CC, Chu CH. Patients' satisfaction and prevalence of complications on surgical extraction of third molar. *Patient Prefer Adherence*. 2015 Feb 10;9:257-63.
8. Cutilli T, Bourelaki T, Scarsella S, Fabio DD, Pontecorvi E, Cargini P, et al. Pathological (late) fractures of the mandibular angle after lower third molar removal: a case series. *J Med Case Rep*. 2013 Apr 30;7:121. doi: 10.1186/1752-1947-7-121.
9. Atari M, Barajas M, Hernández-Alfaro F, Gil C, Fabregat M, Ferrés Padró E, et al. Isolation of pluripotent stem cells from human third molar dental pulp. *Histol Histopathol*. 2011 Aug;26(8):1057-70.
10. Seo BM, Miura M, Gronthos S, Bartold PM, Batouli S, Brahimi J, et al. Investigation of multipotent postnatal stem cells from human periodontal ligament. *Lancet*. 2004;364(9429):149-55.