



INDICAÇÕES PARA EXODONTIA DE DENTES INCLUSOS: REVISÃO DE LITERATURA

INDICATIONS FOR EXTRACTION OF IMPACTED TOOTH: LITERATURE REVIEW

Viviane Dantas Minervino¹; Daianny Regina da Silva Pereira²; Marjhory Fernandes de Moura³; Maria Vitória Fragoso Verçosa³; Wagner da Silva Oliveira²; José Wilson Noletto Ramos Junior⁴.

¹Acadêmica de Odontologia na UNIPÊ, João Pessoa–Paraíba–Brasil

²Acadêmicos de Odontologia na FACENE, João Pessoa–Paraíba–Brasil

³Acadêmica de Odontologia na UFPB, João Pessoa–Paraíba–Brasil

⁴Professor Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - Paraíba - Brasil

Correspondência: Viviane Dantas Minervino – R. Dr. Severino Silvio Guerra, n. 69, Manaíra, João Pessoa, Paraíba – CEP: 58038470. Email: vivianedantasm@outlook.com

Editor Acadêmico: Thiago Lucas da Silva Pereira

Received: 05/05/2023 / **Review:** 30/06/2023 **Accepted:** 30/07/2023

Como citar este artigo: Minervino VD, Pereira DRS, Moura MF, Verçosa MVF, Oliveira WS, Junior JWNR. Indicações para exodontia de dentes inclusos: revisão de literatura. RevICO. 2023; 21:e020.

RESUMO

Introdução: Os dentes inclusos são conhecidos como aqueles que não irrompem corretamente ou de forma normal na arcada do indivíduo. O termo incluso se refere a dentes em processo de erupção ou dentes impactados. Os terceiros molares são os que apresentam maiores índices de impacção, seguidos dos caninos, pré-molares inferiores, pré-molares superiores e segundos molares. Em geral, os dentes se tornam impactados pela falta de espaço na arcada. A odontologia preventiva preconiza que dentes inclusos que não possam ser levados à oclusão funcional devam ser removidos antes dos 30 anos de idade, para que complicações não ocorram. Este trabalho objetivou revisar a literatura acerca das principais indicações para remoção de dentes inclusos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados BVS, SciElo, PubMed, a partir de descritores combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos originais, dos últimos 5 anos, em inglês, português, disponíveis na íntegra. Foram excluídas teses, monografias e relatos de experiência. **Resultados e Discussão:** As indicações principais que antecedem a exodontia de dentes inclusos são: prevenção de lesões cariosas, reabsorção radicular e defeitos periodontais em dentes adjacentes; prevenção de pericoronarite, má oclusão, fratura mandibular, cistos e tumores odontogênicos; e para evitar interferência em cirurgia ortognática. **Conclusão:** Os parâmetros de indicações para remoção de dentes inclusos se encontram bem estabelecidos na literatura, é dever do cirurgião-dentista mensurar cada caso individualmente. Desta forma, a remoção preventiva dos dentes inclusos pode proporcionar benefícios ao paciente.

Descritores: Terceiro Dente Molar. Exodontia. Dente Impactado.



Introdução

O termo não-erupcionado ou incluso descreve dentes impactados e também os que estão em processo de erupção¹. Os dentes impactados são aqueles que não irrompem devido a alguma barreira mecânica durante o seu processo eruptivo¹. Seu diagnóstico é recorrente nos consultórios odontológicos por meio de radiografias panorâmicas solicitadas em avaliação de rotina. O principal agente etiológico de impacção é o espaço reduzido na arcada². Em regra geral, todos os dentes impactados devem ser removidos. Existem algumas contra-indicações tal como idade acima dos trinta anos, inexistência de lesão patológica associada e proximidade com estruturas nobres¹.

De acordo com Vasconcellos et al., (2020), em relação a epidemiologia dos dentes inclusos, os terceiros molares são os mais acometidos, sendo os inferiores em 35% dos casos e superiores em 34%, seguidos dos caninos (9%), pré-molares localizados em mandíbula, pré-molares maxilares e segundos molares.

Mais do que outros dentes, os terceiros molares podem não irromper com uma prevalência mundial de impacção de 24%³. Simplificando o entendimento sobre os tipos de impacções de terceiros molares, Winter (1926) determinou quatro tipos básicos, sendo eles: vertical, horizontal, mesioangular, distoangular, além de bucoversão ou linguoversão, e invertida. Outra forma de classificação utilizada de forma rotineira é a de Pell & Gregory (1942), indicada para classificar o nível de inclusão de terceiros molares inferiores.

A odontologia preventiva salienta que dentes impactados devem ser removidos antes que complicações apareçam, a menos que a remoção cause problemas mais sérios¹. As indicações para remoção de dentes inclusos apresentam um caráter preventivo, visando evitar lesões cariosas, problemas periodontais e reabsorção radicular em dentes adjacentes; pericoronarite; má oclusão; lesões císticas e tumorais odontogênicas; e fraturas de mandíbula⁴. O presente estudo objetiva revisar a literatura atual a fim de obter e discutir as principais causas para remoção de dentes inclusos e impactados na cavidade oral, relacionando cada indicação a sua técnica específica.

Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio da busca ativa de artigos relacionados à temática nas seguintes bases de dado: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); SciELO (Scientific Electronic Library Online); PubMed (Public/Publish Medline). Para isso foram pesquisados descritores segundo o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e combinados de maneiras diferentes através dos operadores booleanos AND, considerando a língua e forma de busca presentes em cada base de dados. Os descritores escolhidos foram: Terceiro Dente Molar, Exodontia, Dente Impactado. Adotou-se como critério de inclusão artigos originais, publicados nos últimos 5 anos, em inglês, português e espanhol, disponíveis online e na íntegra. Foram excluídas publicações como teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, relatos de experiência, manuais, resenhas, sendo selecionados apenas revisões de literatura, metanálises, ensaios clínicos randomizados e estudos transversais. Fizeram parte desta revisão 10 artigos.

Discussão e resultados

Um estudo recente⁴ demonstrou que lesões cariosas estão associadas a 65,6% dos terceiros molares superiores parcialmente irrompidos ou em contato com o dente adjacente, enquanto nos molares parcialmente



erupcionados na mandíbula, 18,7% causaram cárie nos dentes adjacentes, 4,2% nos mesmos e 13,4% em ambos. Terceiros molares mandibulares parcialmente erupcionados na posição A de Pell e Gregory e com inclinação mesioangular foram associados a lesões cariosas significativamente maiores do que em outras posições. Assim, a exodontia profilática de terceiros molares impactados pode ser sugerida para eliminar o risco de cárie no próprio elemento dentário ou no adjacente (Figuras 1 e 2).

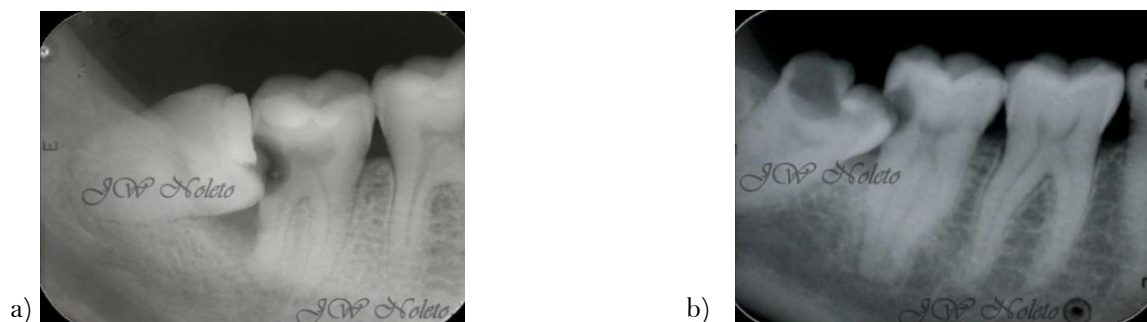


Figura 1:a) Lesão cariosa no dente 47 causada pela impacção do dente 48. b) Lesões cariosas acometendo os dentes 47 e 48 causadas pela impacção deste último.

Quanto à associação de dentes inclusos e doença periodontal, em revisão sistemática e meta análise⁵, foi concluído que, em média, 19% dos segundos molares adjacentes a terceiros molares apresentaram defeitos periodontais precoces na região distal (Figura 3). A prevalência é maior na mandíbula (62%), onde comumente há maior frequência de impacção, quando comparado à maxila (43%). Tal fato justifica a exodontia preventiva dos terceiros molares.



Figura 3: Defeito periodontal relacionado ao dente 37 causado pelo dente 38 incluso.

Outra complicação associada à presença de dentes inclusos é a reabsorção radicular dos dentes adjacentes^{3,6} (Figura 4). O diagnóstico tardio está relacionado a ausência de sintomas patognomônicos e ao grau de impacção. No entanto, o mecanismo de reabsorção ainda é desconhecido. O tipo de inclinação e o tamanho do folículo dentário influenciam no grau de absorção. Os terceiros molares superiores têm maior tendência em causar reabsorção do dente adjacente, quando comparado aos inferiores. Além disso, quando o contato dentário entre o dente impactado e o dente adjacente está presente, o grau de reabsorção é maior⁶.



Figura 4: Lesão cariiosa no dente 47 causada pela impactação do dente 48.

A pericoronarite é uma inflamação gengival associada a dentes impactados (Figura 5). É a forma aguda mais comum de complicação associada à presença de terceiros molares, sendo a falta de espaço na arcada, levando à erupção parcial, o principal fator predisponente. A pericoronarite recorrente é uma das principais razões para indicação de extração de terceiros molares inferiores, sendo que 49.78% desses dentes apresentam histórico de tal condição, com prevalência de 28% na população geral⁷. Não é prudente realizar a exodontia de dentes com quadro de pericoronarite em quadro agudo, pois há um risco maior de infecção grave no período pós-operatório. A mesma deve ser tratada para o dente em questão ser removido cerca de sete dias após. O tratamento se dá com três bochechos diários (após as refeições durante um minuto) de digluconato de clorexidina a 0,12% por sete dias. Em casos onde o paciente apresente febre, associar amoxicilina (500mg a cada oito horas) à terapia supracitada, também por sete dias. Caso o paciente seja alérgico às penicilinas, prescrever clindamicina (300mg a cada seis horas) por sete dias⁸.



Figura 5: Pericoronarite causada pelo dente 38 semi-incluso.

A presença de dentes inclusos também está associada a complicações em pacientes em tratamento de câncer de cabeça e pescoço devido à possibilidade de ocorrência de osteonecrose. A radioterapia pode causar xerostomia, fibrose e trismo, os quais, por sua vez, podem aumentar o risco do desenvolvimento de lesões cariosas, com consequente instalação de infecções endodônticas. Tal situação pode levar à necessidade de



extração, levando a um maior risco de instalação de osteonecrose. Nestes casos, a literatura indica a remoção de dentes semi-inclusos de forma preventiva, pelo menos um mês antes do início da radioterapia⁹.

Nos casos de terceiros molares inclusos, um estudo clínico recente¹⁰ avaliou 164 pacientes com fratura de ângulo mandibular e 115 com fratura de côndilo, constatando que um terceiro molar estava presente em 72,6% do grupo de fratura de ângulo e 54,8% do grupo de fratura condilar. A associação da presença de dentes impactados com fraturas se deve à uma menor área de resistência óssea na região ocupada pelo terceiro molar (Figura 6). A remoção preventiva levará à formação local de osso, o que aumentará a resistência da mandíbula a fraturas¹¹.

A literatura ressalta que terceiros molares em íntimo contato com o canal mandibular e/ou com risco de fratura mandibular durante a extração não devem ser removidos. Nestes casos, a odontectomia parcial intencional está indicada. Esta técnica visa a remoção parcial do dente em questão, evitando danos ao feixe vasculo-nervoso alveolar inferior e/ou fratura de mandíbula durante a sua exodontia¹¹. Além disso, a presença de terceiros molares inferiores em mandíbulas que serão submetidas à osteotomia sagital dos ramos mandibulares aumenta o risco de clivagem desfavorável durante a sua realização. Nestes casos, tais dentes devem ser removidos cerca de seis meses antes da osteotomia mandibular³.



Figura 6: Fratura mandibular causada pela presença de dente incluído.

Dentes inclusos, quando erupcionam, podem causar um mal posicionamento dos dentes adjacentes, gerando má oclusão (Figura 7). Pacientes com discrepância entre o perímetro necessário para os dentes, e o disponível na arcada podem apresentar apinhamento dos dentes inferiores mandibulares (Figura 8), embora a sua influência seja mínima. A literatura ressalta que os principais fatores que levam ao apinhamento dentário anterior na mandíbula são a guia anterior oclusal de força e o crescimento residual da mandíbula^{1,11}.



a)



b)

Figura 7: a) Mesiodente erupcionando causando má oclusão. b) Apinhamento dentário



Uma revisão sistemática recente³ mostrou que cerca de 80% dos dentes inclusos estão relacionados com alguma patologia como pericoronarite, lesão cariosa ou doença periodontal. Dentre as patologias associadas aos dentes inclusos, a formação de cistos (Figura 9) e tumores odontogênicos (Figura 10) foi considerada baixa, com menos do que 2%, com uma possibilidade maior em indivíduos jovens.

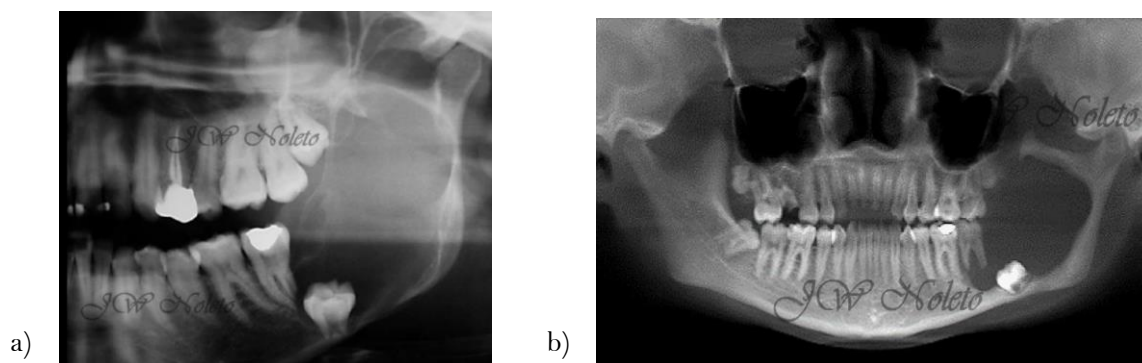


Figura 7: a) Cisto dentígero. b) Ameloblastoma unicístico

CONCLUSÃO

A remoção de dentes inclusos tem como objetivo proporcionar, de forma preventiva, a saúde bucal. A remoção dos mesmos antes dos 30 anos visa evitar que complicações possam acontecer, tais como lesão cariosa, doença periodontal, pericoronarite, cistos e tumores odontogênicos, reabsorção radicular, fraturas de mandíbula e má oclusão. A remoção nesta faixa etária também gera benefícios como uma melhor recuperação pós-operatória, menor quantidade de comorbidades, além do tecido ósseo ser menos denso.

Suporte Financeiro

Não houve suporte financeiro.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não ter conflitos de interesse

Disponibilização dos dados

Os dados usados para dar suporte aos achados deste estudo podem ser disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.



ABSTRACT

Introduction: Impacted teeth are known as those that do not erupt correctly or normally in the individual's arch. The term impacted refers to teeth in the process of erupting or impacted teeth. Third molars are the ones with the highest impaction rates, followed by canines, lower premolars, upper premolars and second molars. In general, the teeth become impacted by the lack of space in the arcade. Preventive dentistry recommends that impacted teeth that cannot be brought into functional occlusion should be removed before the age of 30, so that complications do not occur. This work aimed to review the literature about the main indications for removal of impacted teeth. **Methodology:** This is a literature review carried out in the VHL, SciElo, PubMed databases, from descriptors combined by Boolean operators. Original articles were included, from the last 5 years, in English, Portuguese, available in full. Theses, monographs and experience reports were excluded. **Results and Discussion:** The main indications that precede the extraction of impacted teeth are: prevention of carious lesions, root resorption and periodontal defects in adjacent teeth; prevention of pericoronitis, malocclusion, mandibular fracture, cysts and odontogenic tumors; and to avoid interference in orthognathic surgery. **Conclusion:** The parameters of indications for the removal of impacted teeth are well established in the literature, it is the duty of the dental surgeon to measure each case individually. In this way, the preventive removal of impacted teeth can provide benefits to the patient.

Keywords: Third Molar. Extraction. Impacted Tooth..

Referências

1. Hupp J, Ellis E, Tucker M. *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*. 7th ed. GEN Guanabara Koogan; 2021. 100 p.
2. Silva JKP da, Almeida FR de, Carvalho EJ de A. CONDUCTA CLÍNICA PARA DENTES INCLUSOS EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS: uma revisão de literatura. *Revista Rios*. 2018;12(16):154–66
3. Ghaemina H, Nienhuijs ME, Toedtling V, Perry J, Tummers M, Hoppenreijts TJ, Van der Sanden WJ, Mettes TG. Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic disease-free impacted wisdom teeth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 May 4;5(5):CD003879.
4. Yıldırım H, Büyükgöze-Dindar M. Investigation of the prevalence of impacted third molars and the effects of eruption level and angulation on caries development by panoramic radiographs. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2022 Mar 1;27(2):e106–e112.
5. Yang, Y., Tian, Y., Sun, L. J., Qu, H. L., & Chen, F. M. (2022). Relationship between presence of third molars and prevalence of periodontal pathology of adjacent second molars: A systematic review and meta-analysis. *Chin. J. Dent. Res*. 2022;25:45-55.
6. Tunc SK, Koc A. Evaluation of Risk Factors for External Root Resorption and Dental Caries of Second Molars Associated With Impacted Third Molars. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2020;78(9):1467-1477.



7. Cypriano RV, Cançado RP, Carlette CAS. Prevalência das complicações em cirurgia de terceiros molares inferiores: um estudo transversal. *Rev cir traumatol buco-maxilo-fac.* 2022;22(4):6–12.
8. Vasconcellos, RJH., Moraes, DM. Freitas, GB. Abordagem cirúrgica dos dentes inclusos. 1 ed. PRO-ODONTO CIRURGIA; 2020. 1-62 p.
9. Slettvoll S, Thaning RC, Pedersen TØ. Tooth extraction prior to radiotherapy for oropharyngeal cancer increases the risk of osteoradionecrosis. *Journal of Oral Science.* 2023;65(2):87–9.
10. Soós B, Janovics K, Tóth Á, Di Nardo MD, Szalma J. Association Between Third Molar Impaction Status and Angle or Condylar Fractures of the Mandible: A Retrospective Analysis. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2020 Jul;78(7):1162.e1–8
11. Medeiros PJ, Miranda MS, Ribeiro PB, Louro RS, Moreira LM. *Cirurgia dos Dentes Inclusos. Extração e Aproveitamento.* São Paulo: Livraria Santos Editora; 2002. 147 p.