

Principais indicações para Extração de Dentes Inclusos (Parte I)

• INTRODUÇÃO.

Dentes inclusos podem ser definidos como dentes que não erupcionaram, não atingindo assim sua posição na arcada, no tempo esperado. Na literatura odontológica mundial, outros termos são encontrados como sinônimos da palavra incluso, tais como impactado (de impacted), retido (de retenido e retierte zähne), além do termo encravado. Geralmente, se utiliza a palavra inclusão para significar a retenção parcial ou total de um dente.

A explicação mais lógica é a falta de espaço para a erupção ou o tamanho dos dentes. Todos os dentes, em diferentes freqüências ou causas, podem se apresentar inclusos, porém, os terceiros molares, por serem os últimos a erupcionarem, são os que têm maior freqüência. Seguindo uma ordem de freqüência, após os terceiros molares superiores e inferiores encontramos os caninos superiores, pré-molares inferiores e superiores e dentes supranumerários.

A extração dos dentes inclusos deve ser indicada tão logo o profissional conclua que o mesmo não possa ser aproveitado, a menos que exista uma contra-indicação local ou sistêmica. A manutenção prolongada ou definitiva de um dente incluso ou semi-incluso pode ocasionar alterações patológicas ou outros problemas.

O presente artigo tem como objetivo descrever as indicações da extração dos dentes inclusos, bem como a técnica cirúrgica e seus aproveitamentos.

• EXODONTIA.

Em 1979, o National Institute of Health (NIH) fez diversas análises da extração dos dentes inclusos, observando e discutindo casos em que os dentes se apresentavam em curso de processos patológicos e outros em que se mostravam, absolutamente, assintomáticos, ou seja, sem manifestações patológicas clínicas ou radiográficas e sem queixas por parte dos pacientes.

A partir destas análises, foi concluído que o mau posicionamento dos dentes inclusos é um estado anormal e que a proposta do tratamento cirúrgico, deveria ser considerada para a manutenção ou otimização da saúde bucal.

O perfil moderno da odontologia é otimizar a saúde bucal da população, com atenção aos dentes inclusos, relacionados à sua manutenção nos maxilares.

Até a década de 80, todos os profissionais defendiam que todos os dentes que não assumissem função nos arcos dentários deveriam ser removidos. Podemos estender este conceito aos dentes que não possam ser aproveitados ortodonticamente.

A idade de erupção dos terceiros molares é bastante variável e a média é, em torno, dos 20 anos, embora alguns pacientes possam terminar a erupção bem antes desta idade. Em outros, a erupção continua além dos 25 anos ou até mesmo nem finalize. São variações relacionadas com o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo.

O processo de inclusão ou até mesmo impacção dos terceiros molares especialmente, se dá, na maioria dos casos, pela falta de espaço ou por alguma variação ou erro no processo de desenvolvimento destes dentes. Podemos associar ambos os fatores em alguns casos.

O espaço insuficiente nos arcos dentários para a erupção dos terceiros molares pode ser relacionado com três fatores: crescimento da mandíbula, direção de crescimento condilar e tendência direcional de erupção dentária, que considera as variações individuais. A dentição inferior seria trazida para frente ou para trás, em relação às estruturas basais da mandíbula no curso de desenvolvimento da própria mandíbula e de cada elemento dentário. Uma tendência direcional para trás da erupção diminuiria o comprimento do arco alveolar, causando uma diminuição do espaço para o terceiro molar.

A extração, o mais precoce possível, reduz a morbidade operatória e permite uma melhor cicatrização pós-operatória, porque os pacientes mais jovens toleram melhor o procedimento e se recuperam mais rapidamente. Nos pacientes mais idosos, encontramos tecidos de sustentação dos dentes mais desenvolvidos, além de uma maior compactação do osso alveolar. Acredita-se que a melhor época para a extração dos terceiros molares anteceda a rizogênese completa, durante a adolescência.

(continua na próxima edição)

Bibliografia: “Cirurgia Bucomaxilofacial - Diagnóstico e Tratamento”

Autores : Prado/Salim - segunda edição - Grupo Gen / Guanabara Koogan.

Autor:



Roberto Prado, CD (CRO-RJ : 11.858)

- Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial – UERJ;
 - Mestrado e Doutorado em Cirurgia Bucomaxilofacial – UFRJ;
 - Professor Associado de Cirurgia BucoMaxiloFacial – UERJ
- Email: dr.prado@gbl.com.br

CRO RJ
www.cro-rj.org.br
www.facebook.com/crorj
www.instagram.com/crorj

Ano XXXV - nº 03

| 28

Março /Abril de 2018

Coordenador: Almiro Reis Gonçalves - CD