

TERCEIRO

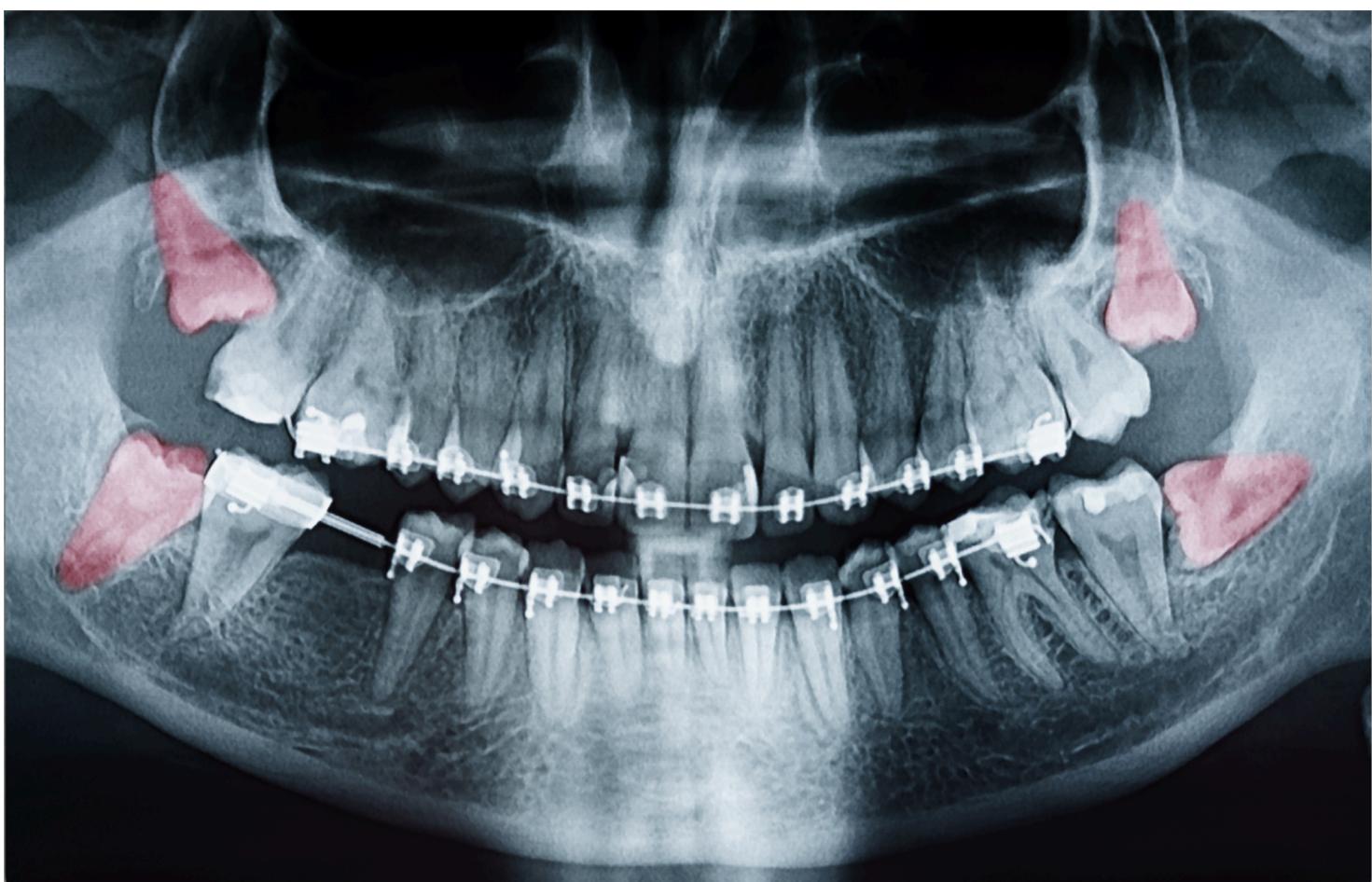


MOLAR



Os terceiros molares são dentes com anatomia bem variada tanto na parte coronária quanto na radicular e por serem os últimos dentes geralmente dificultam bastante a higienização, favorecendo o acúmulo de placa bacteriana que pode levar a cárie e ou alterações periodontais como a gengivite ou uma periodontite.

É comum também esses dentes apresentarem um mal posicionamento no arco ou estarem semi inclusos ou mesmo totalmente inclusos. A causa pode ser a falta de espaço no arco dental, já que eles são os últimos a erupcionarem. Se isso ocorrer, a indicação é a exodontia, a não ser que ao considerar-se os riscos e benefícios, os riscos sejam maiores.



As exodontias dentárias exigem cuidados, por mais simples que possam parecer. Em se tratando do terceiro molar, o sinal de alerta deve estar sempre ativado por isso, cuidados pré, trans e pós operatórios são essenciais.

Uma anamnese criteriosa é de extrema importância para conhecer mais sobre o paciente e detectar possíveis problemas que possam dificultar ou mesmo contraindicar o procedimento cirúrgico.

Exame Clínico apurado também é algo importante para conhecimento anatômico da área a ser operada. Se existe hiperplasia, sinais de infecção, verificar o grau de abertura bucal pois, se reduzida pode dificultar o procedimento cirúrgico.

Exame Radiográfico é essencial afinal, precisamos visualizar o dente e as estruturas circunjacentes. Dentre as radiografias mais utilizadas tem-se as periapicais, as radiografias panorâmicas e as tomografias cone beam.

A radiografia referência para exodontia dos terceiros molares é a radiografia panorâmica. Como o próprio nome diz, ela dá o panorama do dentes e das estruturas maxilares o que permite visualizar um conjunto muito maior do que as informações passadas por uma radiografia periapical, que apesar de permitir uma imagem bem mais aproximada, está restrita a uma área menor e em se tratando do terceiro molar, muitas vezes é bem difícil conseguir uma imagem completa do dente.

As radiografias panorâmicas apresentam certo grau de distorções e só permitem observar altura e largura das estruturas mas não profundidade, apesar disso ela é a radiografia de escolha para diagnóstico e planejamento cirúrgico dos terceiros molares. Após a avaliação cuidadosa da Panorâmica é que definimos a necessidade de solicitar a tomografia cone beam. Esta só deve ser solicitada quando a panorâmica indicar situações de risco na área a ser operada como por exemplo proximidade das raízes com o canal mandibular, no caso inferior, ou mesmo com a cavidade do seio maxilar, no caso do terceiro molar superior. Outro ponto importante a ser observado é a relação com o dente vizinho, que se for muito próxima pode gerar danos a este dente. Nesses casos a tomografia por permitir uma imagem tridimensional (altura, largura e profundidade) permite uma avaliação mais adequada e maior segurança para planejar e executar o procedimento cirúrgico. Solicitar a tomografia em situações onde não existem particularidades é fazer o paciente ter maior gasto econômico e submetê-lo a um pouco mais de radiação.

A proximidade da raiz do dente com o canal mandibular aumenta o risco de dano ao nervo alveolar inferior e isto pode levar a parestesia da região que pode ser temporária ou permanente dependendo do grau de comprometimento . A proximidade com o seio de face pode levar a uma comunicação buco sinusal. Ao tomar a decisão de executar a cirurgia para remoção do terceiro molar é importante estar preparado para intercorrências no trans e no pós-operatório e claro sempre avisar o paciente dos riscos existentes .

Motivos para remover os terceiros molares:

01- Devido cárie e ou problemas periodontais

02- Chance de pericoronarite principalmente nos semi inclusos

03- Evitar danos ao segundo molar pois, muitas vezes isto ocorre devido à grande proximidade entre os dentes.

04- Diminuir as chances de formar cisto ou tumores em volta da coroa

05- Por necessidade ortodôntica ou protética, entre outras indicações.

Razões para não remover

01- Pacientes muito jovens cuja erupção do terceiro molar ocorreu prematuramente. Nestes casos talvez seja melhor esperar uma idade maior para maior colaboração e evitar problemas emocionais no paciente.

02- Pacientes idosos, em especial os que apresentam comorbidades.

03- Risco de fratura da mandíbula

04- Risco muito alto de lesão do alveolar inferior

05- Situações clínicas onde o terceiro molar possa ser tracionado e desta forma ocupar seu lugar no arco dental.

Atenção: A tomada de decisão sempre dependerá de uma análise individual de cada caso, considerando os riscos e benefícios.



www.ensinandoodontologia.com.br



ensinando_odontologia