

## Exodontia De Terceiros Molares Inclusos

Definições Gerais: Inclusão dentária: é todo dente, que chegada a sua época normal de erupção não irrompeu na cavidade oral. Podem ser sub-classificados em:

Fisiológica: É quando o dente encontra-se incluído, porém dentro de sua época normal de irrompimento.

Patológica: É quando um dente encontra-se incluído após passados 12 meses de sua época normal de irrompimento.

1. Inclusão óssea: Estão totalmente dentro dos ossos maxilares/ mandibulares. 2. Inclusão submucosa: Estão parcialmente fora do osso mas cobertos totalmente por gengiva; 3. Semi-inclusão: Parte do dente está exposto mas sem condições de terminar a seu irrompimento. &nbsp;

Princípios gerais de exodontias

Variações na posição dentária em relação ao tecido ósseo podem acarretar em dificuldades quanto a sua remoção, necessitando uma técnica padrão isto é uma técnica cirúrgica uniforme para todos os casos. Os princípios gerais de cirurgia são idênticos: antissepsia intra e extra- oral, colocação de campo estéril, anestesia local ou regional, incisão, descolamento do tecido mole (sindesmotomia), osteotomia, odontosecção, remoção do elemento dentário, sutura e orientação de cuidados gerais.

Fatores que orientam a intervenção:

Posição da coroa.

Desenvolvimento e posição da raiz.

Natureza e quantidade de tecido ósseo que rodeia o dente.

Relação entre o terceiro molar inferior incluído e o segundo molar irrompido.

Relação do terceiro molar inferior com o nervo alveolar inferior;

Princípios básicos das cirurgias de dentes incluídos:

Evitar o mínimo de dano tecidual/ traumatismo possível.

Trabalhar pela via de menor resistência.

Evitar excesso de forças empregadas.

Exame clínico: Uma inspeção minuciosa, observando- se todo sistema estomatognático. O exame clínico apurado poderá detectar desde uma pericoronite como processos infecciosos que requeiram intervenções medicamentosas, drenagens etc. \*Exame radiográfico/ \*\*Localização topográfica: \*Fornece ao profissional uma imagem geral para um planejamento e execução do ato cirúrgico. \*\*Fornecer maiores detalhes em espaço tridimensional obtido através de três ou mais radiografias que irão situar o dente incluído em relação a três dimensões de volume: altura, largura e comprimento. Tipos de radiografias empregadas: A) RX Periapical:

Fornecer uma visão ântero-posterior dos dentes no sentido transversal.

Fornecer elementos úteis na condução da técnica a ser seguido conhecimento da forma e posição do dente.

B) Rx Oclusal: Técnica de Donavam. É realizada com radiografias periapicais. A incidência do raio central deverá ser perpendicular a película e paralelo ao longo eixo dos dentes. C) Perfil: Fornece dados relacionados quanto a altura do dente incluído, suas relações e variações no sentido vertical e localização no sentido horizontal e relações com dentes e estruturas adjacentes. D) Panorâmica: Fornece uma visão total do dente incluído e de suas relações com o segundo molar irrompido e estruturas adjacentes. Pode apresentar-se com rx panorâmico convencional ou milimetrado.

Indicações de exodontias de incluídos - Falta de espaço no arco dentário; - Má posição do elemento dentário incluído sem possibilidade de correção ortodôntica. (Exceção em casos: Ex.: Caninos com possibilidade de tracionamento ortodôntico); - Pericoronites recorrentes \* inflamação local na região distal do segundo molar inferior\*; - Reabsorção interna ou cárie no incluído ou no dente adjacente; \* Indicações protéticas ou ortodônticas; - Processos patológicos (Trismo, celulite, abscesso, cisto dentífero, queratocisto e tumores odontogênicos/ não- odontogênicos;) - Dor bucofacial de etiologia desconhecida (A.T.M., cefaléias, outras disfunções). \*Os dentes do siso que não possuem apoio nos dentes da arcada oposta a ele, podem extrair (crescer) e distalizar (afastar dos dentes vizinhos), causando cáries e problemas periodontais, devido a retenção de alimentos. Esses dentes também devem ser removidos, para evitar um problema maior; \*\*Falta de espaço pode causar movimentação e desalinhar ou outros dentes, provocando problemas de má oclusão dentária e sintomas dolorosos em ATM ou DTM. Nesses casos, os dentes incluído ou semi incluído devem ser removidos; \*\*\*Indivíduos na idade de 16 ou 17 anos são os candidatos ideais para remoção de dentes impactados, pois o aumento natural da densidade "dureza do osso" que ocorre com o avanço da idade e características anatômicas da formação e posição em que se encontram os dentes do siso, poderão dificultar a sua remoção; Contra-indicações:

Défict de saúde geral do paciente;

latrogenias;

Pacientes em idade avançada;

Extrações precoces antes da formação de pelo menos 2/3 de raiz;

Processos infecciosos em estágio agudo;  
Possibilidade de tratamento conservador.

Planejamento: Este depende dos exames clínicos e radiográficos (minuciosos).  
Verificar os tecidos moles e duros que rodeiam o sítio da intervenção.

Observação radiográfica.

A relação vestibulo-lingual do dente através do estudo da radiografia oclusal.

A posição das raízes em relação ao canal mandibular.

Determinar um espaço adequado (nicho) para extração do dente incluso.

Escolha dos instrumentos para a secção óssea:

Através de brocas (alta ou baixa rotação). Através de cinzel e martelo. Broca, cinzel e martelo.

Remoção de tecido ósseo mais odontossecação.

Determinar a melhor angulação e os instrumentos necessários para elevar o dente incluso com o mínimo de força empregada (elevadores).

Fatores que complicam a técnica operatória.

Raízes com curvaturas.

Hipercementose e anquilose em indivíduos de idade avançada.

Proximidade com o canal mandibular.

Densidade óssea tornando o osso mais compacto (idosos).

Espaço do fóliculo pericoronário coberto por osso (pacientes com mais de 25 anos).

Macroglossia.

Limitação de abertura bucal (DTM, mm orbiculares da boca reduzidos).

Em termos de classificação de posição dentária, podemos definir que um dente impactado pode receber classificações quanto à posição do longo eixo dente não erupcionado em relação ao segundo molar inferior e a relação do longo eixo do dente não-erupcionado com o ramo da mandíbula.

Classificação de Miller- Winter: Baseia-se na posição do longo eixo do 2º molar inferior irrompido em relação ao longo eixo do 3º molar inferior incluso. Classificação de Pell e Gregory:

Relação (3º m.i. incluso) com o ramo ascendente da mandíbula e a distal do 2º molar inferior irrompido.

Relação quanto à profundidade relativa do 3º m.i. Incluso no osso.

Relação do 3º m.i. incluso com o arco dental.

De acordo com Pell and Gregory, a posição do 3º molar inferior incluso com o ramo ascendente da mandíbula e a distal do 2º molar inferior irrompido, a classificação é a seguinte .

Classe I: Há espaço suficiente entre o ramo ascendente da mandíbula e o segundo molar para acomodação do 3º molar (incluso) .

Classe II: o espaço entre o ramo ascendente e a distal do segundo molar é menor que o diâmetro mesio-distal do 3º m.i. incluso .

Classe III: Não há espaço, isto é, o 3º m.i. está quase que ou totalmente incluso no ramo ascendente da mandíbula .

Quanto à profundidade relativa do 3º m.i. incluso no osso, Pell and Gregory postularam que:

Posição A: Posição mais alta do dente incluso encontra-se acima do plano oclusal ou na mesma linha do segundo molar.

Posição B: Posição mais alta do dente incluso encontra-se abaixo do plano oclusal e acima da linha cervical do segundo molar inferior.

Posição C: A posição mais alta do dente incluso encontra-se abaixo da linha cervical do segundo molar.

Técnica Cirúrgica: 1-Incisão: Dentados

Winter

Angulada

Centeno

Incisão: Desdentados

Linear sobre o rebordo

2-Descolamento do retalho mucoperiosteal 3-Osteotomia · Brocas em alta ou baixa rotação. · Cinzel e martelo. · Brocas, Cinzel e martelo.

4-Técnica Cirúrgica:

Operação propriamente dita com ou sem odontosecção.

Tratamento da cavidade óssea.

Sutura.

5-Pós operatório:

Instruções ao paciente.

Medicação.

Curativos e observações.

Remoção de suturas após 7º ou 8º dia.

Alta para o paciente;

Este texto informativo, visa demonstrar às implicações clínicas dos dentes do siso (terceiros molares), objetivando esclarecer as indicações e contra-indicações de sua remoção, orientando à procura de um profissional qualificado para determinar se o seu caso é cirúrgico ou não!!! Procure um dentista e mantenha a saúde bucal!!! &nbsp;

## About the Author

Perfil do autor:

\*Graduação em Odontologia UCCB

\*\*especialista em Estomatologia Bucal;

\*\*\*pós-graduação em Odontologia Hospitalar/ específico em CTBMF;

Source: <http://www.centralartigos.com>