

ÁREA TEMÁTICA: (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TECNOLOGIA E PRODUÇÃO
- TRABALHO

EXTRAÇÃO DE SISO PREVENTIVA: ABORDAGEM E CONCEITO

Dayane Jaqueline Gross (UEPG, dayanejgr@hotmail.com)

Roberto de Oliveira Jabur (UEPG, jabursky@msn.com)

André Takahashi (UEPG, andrehtakahashi@gmail.com) (COORDENADOR DO PROJETO)

Resumo: A extração de terceiros molares (TM) é um dos procedimentos mais comuns em cirurgia bucal. A exodontia profilática (preventiva) dos TM tem provocado nos últimos anos muita controvérsia entre os cirurgiões e ortodontistas. O objetivo do trabalho, por meio de uma revisão de literatura, foi tecer considerações sobre a remoção profilática de TM, preconizados no “Projeto Siso” do curso de Odontologia – UEPG. A literatura ainda é controversa quanto a decisão exata de se extrair ou não, como medida preventiva, porém há achados em que constata-se que não é indicado submeter um paciente a uma cirurgia para "prevenir" um problema que talvez nunca se manifeste. Deve-se ser analisada a necessidade do procedimento, pois o mesmo pode causar complicações desnecessárias, se justificadas apenas para a prevenção. O profissional tem que ter a responsabilidade de fazer o bem e se preocupar com o bem-estar dos pacientes.

Palavras-chave: terceiro molar, profilaxia, beneficiência

INTRODUÇÃO

A Odontologia é uma ciência que sempre enfrentou diversos desafios desde seu início até os tempos atuais (BANDEIRA et al., 2014). Dentre as questões mais importantes que fortalecem a sua consolidação podemos citar a necessidade de extrações preventivas de terceiros molares (TM), vista muitas vezes como algo prático, deixando de lado problemas gerados da má indicação e da necessidade real da extração.

A extração de TM é um dos procedimentos mais comuns em cirurgia bucal. A exodontia profilática (preventiva) dos TM tem provocado nos últimos anos muita controvérsia entre os cirurgiões e ortodontistas. Muitas razões são dadas para a exodontia precoce, dentre elas tem-se: TM impactados que não possuem função na boca; dentes que podem estar associados no futuro a uma lesão patológica ou a sintomas; e por razões ortodônticas ou protéticas (PORTO et al., 2009). Por outro lado, a probabilidade de uma futura patologia associada a esses dentes registrar baixa prevalência, o indicativo de exérese pode ser exagerado. Muitos TM inclusos ou parcialmente erupcionados podem nunca causar problemas. Além de não se poder afirmar que a cirurgia está livre de riscos (PORTO et al., 2008). Um estudo prospectivo de Cunha-Cruz et al, 2014, demonstrou que dentistas clínicos

gerais recomendaram a extração de TM em 59% de seus pacientes, principalmente para prevenir problemas potenciais ou porque o posicionamento do TM era desfavorável ou a sua erupção era improvável. No entanto, a confiabilidade de se prever a erupção de um TM é baixa, e TM impactados que permanecem estáticos, sem apresentar alterações de posição ou angulação ao longo do tempo, são raros (NORMANDO, 2015).

A literatura ainda é controversa quanto a decisão exata de se extrair ou não, como medida preventiva, porém o que se sabe é que ao indicar a extração de TM, o dentista deve apresentar uma justificativa que considere a possibilidade de um plano de tratamento futuro com abordagem ortodôntica, cirúrgica e/ou protética (NORMANDO, 2015).

OBJETIVOS

O objetivo, por meio de uma revisão de literatura, é tecer considerações sobre a remoção profilática (preventiva) de TM, preconizados no “Projeto Siso” do curso de Odontologia – Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), enfocando os aspectos relativos à indicação, a limitação do cirurgião-dentista em removê-los permeando a beneficiência aos pacientes e os problemas causados pela extração profilática.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado através de pesquisa em banco de dados Bireme, Scielo e Pubmed, de artigos escritos sobre o tema em questão, utilizando como palavras chave no idioma inglês: Pathological changes, prophylactic removal, third molars, wisdom teeth. A fim de demonstrar a importância do assunto em questão, buscamos a prevenção de uma incorreta indicação para extração de terceiros molares.

INDICAÇÕES E CONSIDERAÇÕES

Tem-se como indicações para a remoção de TM a presença de pericoronarite, periodontite, cáries, reabsorção patológica de raízes de dentes vizinhos, formação de cistos, associação com neoplasias (ameloblastomas, carcinomas com origem na parede de cistos dentígeros envolvendo esses dentes), dor idiopática e apinhamento dental (NORMANDO, 2015). Porém nem sempre essas patologias são facilmente identificadas, podendo estar presentes e serem assintomáticas, havendo sempre a necessidade de um correto diagnóstico com uma boa anamnese.

Na tabela abaixo (Tabela1), dentes que apresentam doenças e sintomas (S+/D+) são indicados para a extração, dentes que apresentam sintomas e não apresentam a doença (S+/D-

), devem ser avaliados sobre a necessidade de sua extração, normalmente não sendo indicado, pois podem ser falsos positivos, já dentes que não apresentam sintomas, porém apresentam a doença (S-/D+) devem ser cuidadosamente avaliados, pois podem ser diagnosticados como falsos negativos, sendo indicados a sua extração. O problema se insere quando não há a presença de doença e nem de sintomas (S-/D-) (remoção preventiva), esses dentes não deverão ser indicados para extração (BAGHERI et al., 2013).

Tabela 1 – Classificação clínica dos terceiros molares

S+/D+	S+/D-
S-/D+	S-/D-

Fonte: Bagueri, 2013. Legenda: PRESENÇA DE DOENÇAS: SIM (D+), NÃO (D-) e PRESENÇA DE SINTOMAS: SIM (S+), NÃO (S-).

Não sabemos com toda a certeza se o siso incluso vai dar algum problema ao longo da vida do paciente que o possui. Logo, submeter a pessoa a uma cirurgia para "prevenir" de um problema que talvez nunca se manifeste é, no mínimo, temerário. A cirurgia de siso tal qual outras cirurgias tem seu grau de dificuldade e de complicações. Além disso, como é possível obter células-tronco a partir de TM humanos sadios (ATARI et al., 2011), esses dentes são uma fonte de fácil acesso, o que proporciona uma variedade de novas possibilidades à medicina regenerativa.

PROBLEMAS E COMPLICAÇÕES ADVINDAS DAS EXTRAÇÕES PROFILÁTICAS

Cirurgiões-dentistas e pacientes devem considerar que as complicações cirúrgicas provenientes da extração de TM são comuns (KANDASAMY et al., 2009). Dentre eles temos: dor intensa, edema e sangramento por hemorragia, osteíte alveolar, abscessos, deiscências, parestesia, hematoma e trismo (FRIEDMAN, 2007). Embora dita incomum, há na literatura centenas de relatos de fratura de maxilar após a cirurgia de extração de terceiros molares (RODRIGUES et al., 2013). Dessa forma, deve-se levar em consideração pesando os riscos e benefícios de se realizar a cirurgia, levando em conta também que há um custo, tanto se realizado em consultório particular, quando no sistema público, através das especialidades odontológicas (BRASIL, 2008), onerando assim o sistema, sem trazer vantagens e podendo causar complicações.

BENEFICIÊNCIA E LIMITAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA

A bioética, juntamente com seus princípios, pode pautar a conduta do profissional de saúde e ajudá-lo em situações de conflito para a tomada de decisão é preciso que o cirurgião leve em consideração os princípios de não causar danos e evitar todos os tipos de malefícios (princípio bioético da não-maleficência) assim como ter a responsabilidade, o compromisso de fazer o bem e se preocupar com o bem-estar dos pacientes (princípio bioético da beneficência) (GALVAO et al., 2010). Sendo assim, deve-se ponderar e analisar com muito cuidado se a extração preventiva não trará maior prejuízo, como os citados, do que o real benefício proposto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não é indicado submeter um paciente a uma cirurgia para "prevenir" um problema que talvez nunca se manifeste. As indicações devem estar bem precisas, como nos casos que envolvam processos patológicos, como reabsorções radiculares, cáries de segundos molares, cistos ou pericoronite.

Acima de tudo o profissional tem que ter a responsabilidade de fazer o bem e se preocupar com o bem-estar dos pacientes.

Mesmo que o cirurgião tenha o conhecimento científico para a tomada da decisão, o paciente também deve ser informado sobre as possibilidades de tratamento e, assim, ter um papel fundamental na escolha do procedimento

REFERÊNCIAS

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.** V.26, n.8, p.1057-70, 2011.

BAGHERI, SC; BELL, RB; KHAN, HÁ. **Terapias atuais em cirurgia bucomaxilofacial.** Rio de Janeiro:Elsevier, 2013. 1148p.

BANDEIRA et al. A visão bioética do Código de Ética Odontológico Brasileiro. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 53-7, jan./jun. 2014.

BRASIL, Cadernos de Atenção Básica: 17. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília:Ministério da Saúde, 2008. 92p.

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.** v.104, n.4, p.735-43, 2014.

FRIEDMAN JW. The prophylactic extraction of third molars: a public health hazard. **Am J Public Health**. N.9, v. 97. P. 1554-9, 2007.

GALVAO RCD, SILVA LMM, MATOS FR, SANTOS BRM, GALVÃO HC , FREITAS RA. A importância da bioética na odontologia do século XXI. **Odontol. Clín. Cient**. vol.9, n.1, pp. 13-18, 2010.

KANDASAMY S, RINCHUSE DJ, RINCHUSE DJ. The wisdom behind third molar extractions. *Aust Dent J*, n. 4, v. 54, p. 284-92, 2009.

NORMANDO, David. Terceiros molares: extrair ou não extrair? **Dental Press J Orthod**. V. 20. N.4, p. 17-8, July-Aug. 2015.

PORTO et al. Princípios bioéticos na cirurgia de terceiro molar incluso em adolescentes e adultos jovens. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.**, Camaragibe v.9, n.1, p. 103 - 114, jan./mar. 2009.

RODRIGUES AR, OLIVEIRA MTF, PAIVA LGJ, ROCHA FS, SILVA MCP, ZANETTA-BARBOSA D. Fratura mandibular durante remoção do terceiro molar: fatores de risco, medidas preventivas e métodos de tratamento. **Rev Odontol Bras Central**. n. 63, v. 22, 2013.