



OdontoPrev

**Remuneração diferenciada
por odontologia baseada em
evidências**

Remuneração diferenciada por odontologia baseada em evidências

Princípios:

- Atender às demandas de atendimento gerando satisfação das expectativas de nossos Clientes/Beneficiários e Parceiros Cirurgiões-Dentistas;
- Ampliar a eficiência na distribuição dos recursos disponíveis para o custeio assistencial;
- Agregar valor à eficácia dos serviços prestados;
- Respeitar à individualidade de cada profissional;
- Valorizar os diferenciais profissionais de cada cirurgião-dentista;



OdontoPrev



Perfil

Do Profissional

Satisfação

de Beneficiários

Adesão

Aos protocolos de Odontologia
Baseada em Evidências



OdontoPrev

Perfil

Do Cirurgião dentista



Especialização

Títulos des especialização, pós graduações, Mestrados e Doutorados

Ocorrências

Queixas de beneficiários que se verificam procedentes e recorrentes;

Não atenção a regras contratuais: cobranças indevidas e negativas de atendimento não justificadas.

Perfomance

**Reconfecção
Periodicidade
Padrão de demanda**

Estrutura

Localização, acomodações, equipamentos e níveis de manutenção, além de serviços oferecidos ao beneficiários.

Satisfação

Datafolha
INSTITUTO DE PESQUISAS

Pesquisa realizada com **41.051**
Beneficiários atendidos pelos
cirurgiões-dentistas credenciados
junto ao Grupo OdontoPrev

REGIÃO	QUANTIDADE DE PESQUISAS	NOTA DADA AO CIRURGIÃO DENTISTA	FACILIDADE PARA ENCONTRAR/ESCOLHER O DENTISTA	RAPIDEZ NA MARCAÇÃO DA CONSULTA	HIGIENE E ORGANIZAÇÃO DO CONSULTÓRIO
N	1.690	8,94	8,77	8,75	9,26
NE	5.709	8,85	8,73	8,64	9,22
CO	3.799	8,80	8,58	8,5	9,25
SE	25.001	8,86	8,66	8,55	9,27
S	4.852	9,05	8,79	8,8	9,42



OdontoPrev



OdontoPrev

Adesão aos protocolos de Odontologia Guia de Práticas Clínicas



**Busca de
Evidências**



Adesão aos protocolos de Odontologia

Guia de Práticas Clínicas



**Busca de
Evidências**



- Grupo Odontologia Baseada em Evidências
- Coordenação Prof. Rodolfo Melani (Livre Docente USP)



equilíbrio e saúde

Xarope e antigripal não têm eficácia em crianças, dizem estudos

MARIANA VERSOLATO
EDITORA-ASSISTENTE DE "CIÊNCIA+SAÚDE"

20/03/2014 © 02h55

"A conclusão causa espanto porque esses remédios são usados há décadas e muita gente acha que funcionam", diz a pediatra e diretora do Centro Cochrane do Brasil Edina Mariko Koga da Silva.

Conclusões

- Adultos e crianças maiores de 6 anos: melhora da sintomatologia em 20 a 30%
- Benefícios X efeitos colaterais
- Crianças: efetividade do antitussígeno, antialérgico e descongestionante é similar ao do placebo



O QUE FAZER EM CASO DE RESFRIADO E TOSSE AGUDA

O resfriado é uma doença viral autolimitada, ou seja, tem um prazo para acabar (em geral, de sete a nove dias). Recomenda-se hidratação intensa e repouso



- Projeto Diretrizes AMB / CFM / ANS – 400 recomendações
<http://www.projetodiretrizes.org.br/>
- Revisões Sistemáticas
- Cochrane
- Classificação Oxford
- Qualis - Capes

- Melhorar a qualidade da Assistência
 - Segurança do paciente:
 - Procedimentos Necessários
 - Indicação, Oportunidade e Viabilidade técnica do planejamento
 - Eficiência X Eficácia
 - Custo – benefício
 - Gestão eficiente de recursos
- Valor para o paciente**

Objetivos

- Pesquisar e classificar as evidências científicas disponíveis na literatura odontológica recente, considerando o grau de recomendação;
- Fornecer subsídios para Indicadores de Adesão aos Protocolos Clínicos – Rede Prestadora
- Atualizar Diretrizes Clínicas
- Publicar os estudos (Divulgar Diretrizes)

Tema 1 – Exodontia de Terceiros Molares



1. Elaboração de questões a serem respondidas com a pesquisa



1. Quais as diferenças entre um terceiro molar livre de doenças e um dente assintomático?
2. Quando um terceiro molar deve ser removido?
3. Em terceiros molares impactados e assintomáticos, é possível prever problemas associados à retenção?
4. Há evidências para justificar a extração profilática de terceiros molares?
5. Quais os meios mais confiáveis e utilizados para diagnóstico dos terceiros molares?
6. Quais patologias estão rotineiramente relacionadas aos terceiros molares?
7. Quando um terceiro molar acometido por pericoronarite deve ser removido?
8. Terceiros molares inferiores causam apinhamento dos incisivos inferiores?
9. Quais os riscos relativos ao procedimento cirúrgico para exodontias de terceiros molares?
10. A idade é um fator de risco para a remoção cirúrgica de terceiros molares?
11. Qual o papel da técnica de coronectomia na remoção de Terceiros molares inferiores?

2. Definição de bases e estratégia de busca de evidências

1. MedLine
2. Cochrane
3. Bireme
4. Lilacs
5. BBO

Situações diagnósticas para terceiros molares
Recomendações das melhores práticas clínicas.

3. Classificação dos artigos (grau de evidência/ força de recomendação)



Tab 2. Sistema utilizado para graduar as evidências

Grau	Categoria de evidência
Ia	Evidências provenientes de revisões sistemáticas de ensaios clínicos controlados randomizados
Ib	Evidências provenientes de um ensaio clínico controlado randomizado
IIa	Evidências provenientes de ao menos um estudo controlado sem randomização
IIb	Evidências provenientes de ao menos um tipo de estudo quasi-experimental
III	Evidências provenientes de estudos descritivos não experimentais, como estudos comparativos, correlacionais, coorte e de caso controle
IV	Evidências provenientes de comitês de especialistas (peritos) ou experiência clínica de autoridades respeitadas

Fonte: Alterado com permissão do BMJ Publishing Group da Shekelle PG, Woolf SH, Eccles M, Grimshaw J. As diretrizes clínicas: o desenvolvimento de diretrizes. *Br J Med* 1999; 318 (7183): 593-6.

Tab 3. Sistema utilizado para classificar a força de recomendação

Classificação	Força de Recomendação
A	Diretamente baseado na categoria de evidência I
B	Diretamente baseado na categoria de evidência II ou recomendação extrapolada da categoria de evidência I
C	Diretamente baseado na categoria de evidência III ou recomendação extrapolada da categoria de evidência I ou II
D	Diretamente baseado na categoria de evidência IV ou recomendação extrapolada da categoria de evidência I, II ou III

Fonte: Alterado com permissão do BMJ Publishing Group da Shekelle PG, Woolf SH, Eccles M, Grimshaw J. As diretrizes clínicas: o desenvolvimento de diretrizes. *Br J Med* 1999; 318 (7183): 593-6.

3. Em terceiros molares impactados e assintomáticos, é possível prever problemas associados à retenção?

As consequências a longo prazo de terceiros molares não extraídos são desconhecidas e imprevisíveis^{5,8,27,44}(A), e métodos para essa previsão, capazes de estabelecer uma relação confiável de causa e efeito entre os terceiros molares a problemas como os apinhamentos dentários anteriores, formação de cistos e tumores, problemas periodontais e até de seu posicionamento correto para erupção tem sido alvo de pesquisas por décadas.

5. Dodson TB. The management of the asymptomatic, disease-free wisdom tooth: removal versus retention. Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am 2012; 20(2):169-76.

8. Kandasamy S, Rinchuse DJ, Rinchuse DJ. The wisdom behind third molar extractions. Aust Dent J 2009; 54(4):284-92. doi:10.1111/j.1834-7819.2009.01152.x.

27. Dodson TB, Cheifetz ID, Nelson WJ, Rafetto LK. Summary of the proceeding of the Third Molar Multidisciplinary Conference. J Oral Maxillofac Surg. 2012;70(9 Suppl 1):S66-9.

44. Dodson TB. Management of Asymptomatic Wisdom Teeth: An Evidence-Based Approach. In: Bagheri SC, Bell RB, Khan HA., eds. Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery, St. Louis: Saunders Elsevier; 2012. p. 122-126.

8. Terceiros molares inferiores causam apinhamento dos incisivos inferiores?

O apinhamento dentário é caracterizado pela sobreposição e rotação dentária (...), sugerindo uma etiologia multifatorial⁷(B). (...)

É possível concluir que o procedimento cirúrgico não reduz nem impede o apinhamento tardio dos incisivos¹(A) e deveria ser fundamentada em outras razões mais sólidas⁸(B) ⁷(C), pois não há evidência disponível de que exista essa correlação¹(A) para fundamentar e recomendar as exodontias profiláticas.

7. Marigo G, Marigo M, Rezende FG, Marigo M. O terceiro molar como fator etiológico do apinhamento ântero-inferior. Rev Cient FACS 2011 13: 11

1. Mettes TD, Ghaeminia H, Nienhuijs ME, Perry J, van der Sanden WJ, Plasschaert A. Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic impacted wisdom teeth. Cochrane Database Syst Rev 2012; 2:CD003879.

8. Kandasamy S, Rinchuse DJ, Rinchuse DJ. The wisdom behind third molar extractions. Aust Dent J 2009; 54(4):284-92. doi:10.1111/j.1834-7819.2009.01152.x.

2. Quando um terceiro molar deve ser removido?

Contraindicações:	Erupcionado	Semi Erupcionado	Não erupcionado
Paciente optou por tratamento conservador após orientação	Exodontia Contraindicada		
Assintomático e livre de doenças			
Condição sistêmica Pré-existente			
Pericoronarite isolada			
Idade			
Alto risco de danos a estruturas anatômicas importantes			
Bisfosfonatos			
Após radioterapia de cabeça e pescoço			

CUSTOS DO TRATAMENTO

Terceiros Molares - estimativa



TABLE 2—Estimated Third-Molar Extractions Per Year, by Doctor Performing Extraction: United States

	No. of Extractions	Cost, ^a \$	No. of Patients	No. of Lower Third-Molar Extractions	Patient Days of Standard Discomfort or Disability ^b
Oral and maxillofacial surgeons	7 000 000	2 852 500 000	3 500 000	3 500 000	7 950 000
General practitioners	3 000 000	450 000 000	1 500 000	1 500 000	3 410 000
Total	10 000 000	3 302 500 000	5 000 000	5 000 000	11 360 000

Source. See reference 2.

^aEstimate based on an average fee of \$500 for 1 upper and 1 lower third-molar extraction for oral and maxillofacial surgeons, \$75 for radiographs, \$300 for general anesthesia or intravenous sedation in 80% of cases, and \$300 for an upper and lower third-molar extraction for general practitioners. According to these estimates, the average income from third-molar extractions for 5500 oral and maxillofacial surgeons would be \$518 636.

^bAverage per patient is 2.27 days.

TABLE 3—Estimated Annual Reduction of Cost and Disability From Performing Only Needed Third-Molar Extractions: United States

	No. of Extractions	Cost, \$	Savings, \$ ^a	No. of Patients	Patient Days of Standard Discomfort or Disability	Reduction of Patient Days of Standard Discomfort or Disability
Oral and maxillofacial surgeons	2 310 000	941 325 000	1 911 175 000	1 160 000	2 630 000	5 320 000
General practitioners	1 000 000	150 000 000	300 000 000	500 000	1 130 000	2 280 000
Total	3 310 000	1 091 325 000	2 211 175 000	1 660 000	3 760 000	7 600 000

Source. See reference 2.

Note. Extractions because of pathological conditions are estimated to represent 33% of current annual third-molar extractions.^{20,21}

^aSavings are calculated by subtracting the estimated cost of third-molar extractions performed only in cases in which pathology is present from the estimated cost of extractions currently performed per year.

Tema 2 – Microscopia Endodôntica



Existem diferenças nos resultados dos tratamentos endodônticos realizados com e sem dispositivos de magnificação óptica?

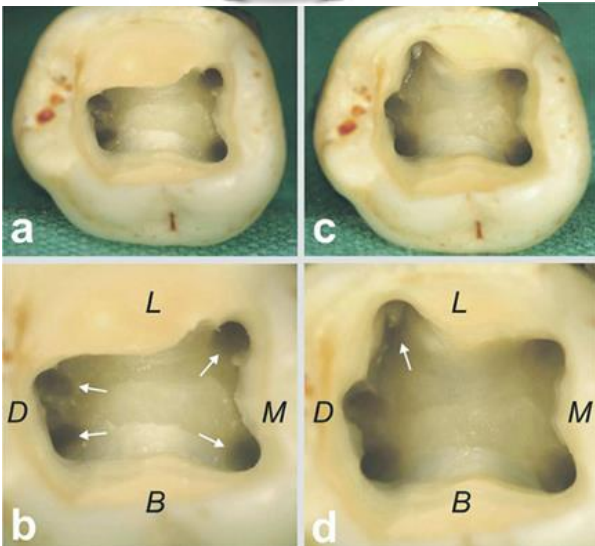


REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Massimo DF, Silvio T, Giovanni L, Giuseppe B, Weinstein RL. Magnification Devices for Endodontic Therapy. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. Issue 4, 2015. DOI 10.1002/14651858.CD005969.pub3



Não há diferença entre a qualidade técnica da endodontia realizada manualmente e com microscópio



Facilita identificar todos os canais

Menor incidência de L.E.R



Inovar cabe a todos nós.



DIRETRIZES CLÍNICAS EM ODONTOLOGIA BASEADAS EM EVIDÊNCIAS: A QUALIDADE EM SAÚDE COMO FATOR DE GERAÇÃO DE VALOR



CNseg > Notícias > 78 projetos são habilitados para o Prêmio CNseg

16 de Outubro de 2014

78 projetos são habilitados para o Prêmio CNseg

Número é recorde entre todas as edições. Finalistas serão conhecidos em 16 de novembro

[Tweet](#) [Compartilhar](#) [0](#) [in](#) [Compartilhar](#) [✉](#) [📄](#)

A edição 2014 do Prêmio Antônio Carlos de Almeida Braga de Inovação em Seguro, cujas inscrições se encerraram em 30 de setembro, contou com 78 projetos habilitados, de 82 inscritos, o que representa o recorde entre todas as edições.

A próxima etapa é o anúncio dos três finalistas em cada uma das três categorias, em 14 de novembro. Posteriormente, em 26 de novembro, esses finalistas farão a defesa de seus projetos para a comissão julgadora e, enfim, em 16 de dezembro, os vencedores serão anunciados.

14. Bradesco vida e previdencia no F.Banking
15. Caixa Seguro Amparo
16. Cartão Fidelidade
17. Carteira Digital Bradesco Seguros
18. Como os Serviços de Assistência Residencial podem tornar o Seguro Auto Tangível
19. Contratação de Apólices Coletivas de Seguro Viagem
20. Corretor Nova Geração
21. Corretor Web 2.0
22. CultiveVida
23. Diretrizes Clínicas Odontológicas baseadas em Evidências: a qualidade em saúde como fato de geração de valor
24. Doenças Graves - Sinistros negados como agente de mudança do produto e oportunidade de tornar o produto alinhado com as necessidades dos clientes
25. Educap: a educação a um click de você
26. e-MDS - As principais informações dos seus seguros contratados através da corretora MDS disponíveis em seu smartphone

<http://www.cnseg.org.br/cnseg/servicos-apoio/noticias/78-projetos-sao-habilitados-para-o-premio-cnseg.html>



A extração profilática dos terceiros molares: uma conduta clínica baseada em evidências científicas?

The prophylactic extraction of third molars, a clinical management based on scientific evidences?

Rodolfo Francisco Haltenhoff Melani*, Emerson Nakao, Leandro Stocco Baccarin.

Faculty of Dentistry, University of São Paulo - FOU SP, ² SLMandic - Faculty of Dentistry São Leopoldo Mandic (Rua Dr. José Rocha Junqueira, 13 - Ponte Preta - Campinas - SP)

Resumo

Third molars are often observed in the population and in most cases do not cause significant symptoms, however, its prophylactic removal is still held and defended as a way to prevent potential complications, even in the absence of symptoms or pathological changes (NICE, 2000, Suska et al, 2010; Mettes et al, 2014). The third molar may be associated with pathological changes, such as inflammation of the gums around the tooth, root resorption, gum and alveolar bone disease, damage to the adjacent teeth and the development of cysts and tumours (Mettes et al, 2014). The surgical procedure was adopted almost universally, attracting attention, particularly those who study and propose health policies. From questions about the effectiveness of removal of third molars as a preventive measure compared to the expected development of pathologies (White, 2007), it is observed that prophylactic extraction occurs in a disorderly manner, without clearly defined criteria (Costa et al, 2013). Hence the need to look up clinical studies that endorse updated criteria recommended for the procedure to be effectively supported by clinical data (Mettes et al, 2014). This systematic review was performed through PubMed, BIREME, LILACS, BBO and Cochrane databases. The search for evidence considered clinical scenarios and systematic reviews published, using the keywords (MeSH terms): tooth extraction; third molar; wisdom tooth; tooth crowding; periodontal disease; tooth loss; tooth, unerupted; tooth, impacted; pathology; clinical trial. In conclusion, there is no clinical evidence to support the prophylactic removal of the third molars (NICE, 2000; White, 2007; Bagheri, Khan, 2008; Kandasamy et al, 2009; Suska et al, 2010; Costa et al, 2013; Mettes et al, 2014).

Revista CONEXÃO UNNA



Diretrizes Clínicas: exodontias dos terceiros molares, diagnóstico e recomendações

Melani RFH, Nakao E, Baccann LS



ISSN 2447-9438

Conexão UNNA
Uma Revista da Rede UNNA para você

Odontologia Desportiva
Entrevista exclusiva com o Dr. Gustavo Ferreira, presidente da Academia Brasileira de Odontologia do Esporte, destaca a importância dos esportistas terem tratamento e acompanhamento adequados às suas necessidades.

Trauma bucomaxilofacial
Durante as últimas décadas, têm-se constatado diversas lesões, tornando cada vez mais urgente a busca por tratamentos eficazes e seguros para a recuperação da função e da estética.

Planejamento ortodontial: saiba como otimizar o tratamento
A ortodontia é uma especialidade que visa corrigir as alterações da oclusão dentária, melhorar a estética e prevenir problemas periodontais e de saúde sistêmica.

Sistemas CAD/CAM
A precisão e a velocidade na confecção vêm revolucionando as técnicas e os procedimentos em odontologia.

Avanços em Implantodontia
Entrevista exclusiva com o Dr. Galucci, presidente interno do Pós-Graduação em Implantodontia de Hanover, aborda também os medicamentos e fatores de risco.

Complicações em Cii
Dentre os problemas mais comuns, retenções. Saiba, portanto, qual a melhor prática para evitar essas situações.

Endodontia Regenerativa
Saiba mais sobre o tema em entrevista exclusiva com o Dr. Gibson B. Sydney, Professor Titular do Departamento de Endodontia – Curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná.

Atendimento a pacientes gestantes
Os cirurgiões-dentistas precisam ficar atentos, pois apesar de não existirem tratamentos específicos para grávidas, com exceção do granuloma gravídico, é recomendado alguns cuidados para oferecer um atendimento seguro e eficiente.

Inteligências Odontológicas – Terapêutica Medicamentosa
Professor Titular e responsável pela área de Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unesp. Dr. Eduardo Celi de Andrade, ensina sobre o tema.

Conexão UNNA
Uma Revista da Rede UNNA para você

Sistemas CAD/CAM
A precisão e a velocidade na confecção vêm revolucionando as técnicas e os procedimentos em odontologia.

Conexão UNNA
Uma Revista da Rede UNNA para você

Conexão UNNA
Uma Revista da Rede UNNA para você

Avanços em Implantodontia
Entrevista exclusiva com o Dr. Galucci, presidente interno do Pós-Graduação em Implantodontia de Hanover, aborda também os medicamentos e fatores de risco.

Complicações em Cii
Dentre os problemas mais comuns, retenções. Saiba, portanto, qual a melhor prática para evitar essas situações.

Endodontia Regenerativa
Saiba mais sobre o tema em entrevista exclusiva com o Dr. Gibson B. Sydney, Professor Titular do Departamento de Endodontia – Curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná.

Atendimento a pacientes gestantes
Os cirurgiões-dentistas precisam ficar atentos, pois apesar de não existirem tratamentos específicos para grávidas, com exceção do granuloma gravídico, é recomendado alguns cuidados para oferecer um atendimento seguro e eficiente.

Inteligências Odontológicas – Terapêutica Medicamentosa
Professor Titular e responsável pela área de Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unesp. Dr. Eduardo Celi de Andrade, ensina sobre o tema.

Conexão UNNA
Uma Revista da Rede UNNA para você



Banco de Dentes Humanos
Confira entrevista exclusiva com o professor responsável pelo projeto na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP), Dr. José Carlos Pettorossi Imparato.

Teste salivar como MEIO DE DIAGNÓSTICO

Conforme as tecnologias necessárias para identificação e detecção de biomarcadores avançam, o valor funcional da saliva como fluido diagnóstico torna-se mais aceito e é bastante promissor para a melhoria da saúde sistêmica e bucal.

Cuidados e orientações para contratação da equipe do seu consultório
O advogado e professor de Direito da Saúde na Escola Paulista de Direito e da Faculdade de Medicina da ABC, Washington Fonseca, pontua algumas dicas para evitar problemas trabalhistas.



Atendimento e orientação para contratação da equipe do seu consultório. O advogado e professor de Direito da Saúde na Escola Paulista de Direito e da Faculdade de Medicina da ABC, Washington Fonseca, pontua algumas dicas para evitar problemas trabalhistas.

Conforme as tecnologias necessárias para identificação e detecção de biomarcadores avançam, o valor funcional da saliva como fluido diagnóstico torna-se mais aceito e é bastante promissor para a melhoria da saúde sistêmica e bucal.

DBF

Diretrizes Clínicas: exodontias dos terceiros molares, diagnóstico e recomendações

Melani RFF, Nakao E, Baccarin LS

Terceiros molares



DBF

A remoção preventiva de terceiros molares, como meio de evitar complicações, é um tópico de alguns debates acadêmicos. A remoção preventiva é realizada através de técnicas cirúrgicas, com o uso de resinas e anestésicos locais. O foco agora na prevenção é a contenção de custos e a preservação da estética.

Há, entretanto, outras situações conhecidas e procedimentos cirúrgicos, como problemas aos dentes adjacentes a terceiros molares (lesões cariosas, patologias císticas), patologias e tumores odontogênicos da máxila e do maxilar inferior, que podem ser tratados clinicamente para a remoção de terceiros molares, que são situações que permitem a

A impaction é uma variante de localização, podendo ser causada por um dente adjacente ou gengiva obstruindo a erupção normal do dente.

As situações refletem uma localização diferente, e existem indicações e contraindicações para uma extração, algumas comuns a todas as situações. O objetivo é ser de ser possível definir indicações e contraindicações para a remoção de terceiros molares, que são situações que permitem a

Situações (3º molar)

Paciente optou por tratamento conservador, após orientação do dentista. O dente está em posição ereta, sem sintomas, e não há sinais de doença periodontal. Pericoronarite isolada. Idade livre de orientações no texto. Alto risco de danos à estrutura anatômica. Bifosfonatos (uso atual ou futuro). Após radioterapia de cabeça

Quais patologias estão rotineiramente relacionadas aos terceiros molares?

Dr. Radojko Francisco Halberhoff Melani, Dr. Emerson Nakao e Dr. Leandro Stocco Baccarin



1. Quando um terceiro molar acometido por pericoronarite deve ser removido?

A pericoronarite é, de maneira geral, uma condição local crônica, associada a um terceiro molar inferior impactado, que não erupcionou por completo.

“Está relacionada a sinais e sintomas mais brandos, quando em sua condição crônica, como dor, edema, eritema cutâneo, drenagem de coleção purulenta e gosto ruim.”

Entretanto, existem também situações clínicas mais severas, comparáveis com agudização do quadro crônico, nas quais os doentes podem evoluir para uma situação clínica mais grave e importante, mas apresentam alguns intervalos com melhoras.

Distúrbio (dificuldade para deglutição), envolvimento ganglionar agudo, febre sistêmica, limitações de abertura

de boca e cábita seriam sinais e sintomas mais graves e associados a uma condição aguda do quadro.

A decisão para a manutenção do terceiro molar centra a sua remoção cirúrgica deve considerar o efeito potencial da retenção no estado periodontal do paciente a longo prazo e o potencial do dente impactado para servir como uma fonte de inflamação crônica e infecção sistêmica que pode debilitar a saúde geral dos indivíduos acometidos.

O tratamento com irrigação local e/ou antibioticoterapia pode ser considerado como paliativo e temporário, pois, na maioria dos casos, os sintomas podem ser recorrentes e, possivelmente, disseminar a infecção.

O Instituto Nacional de Excelência Clínica (NICE) na Inglaterra recomenda que apenas um episódio de pericoronarite não deve ser considerado como uma indicação para remoção do dente, a não ser que seja um quadro grave.

“Entretanto, quando há o desenvolvimento de bolsas e doença periodontal entre o segundo e o terceiro molar impactado, recomenda-se a exodontia precoce do terceiro molar impactado, diminuindo o dano periodontal.”

Como recomendação clínica final, para indivíduos com sinais e sintomas recorrentes, deve-se seriamente considerar o procedimento cirúrgico para exodontia do terceiro molar, por ser esta a melhor opção de tratamento a longo prazo para resolução dos quadros recorrentes de pericoronarite.^{1,2}

Referências Bibliográficas

- Bradshaw S, Faulk J, Blakey GH, Phillips C, Phero JA, White RP Jr. Quality of life outcomes after third molar removal in subjects with minor symptoms of pericoronitis. *J Oral Maxillofac Surg* 2012; 70(11):2494-500.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. Guidance on the Extraction of Wisdom Teeth [Internet]. London, UK: NICE; 2000 [Revised 2003 mar, updated 2011 Jan 10, cited 2014 Apr 09]. Available from: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13853/1993/1993.pdf>.
- Juozbalyo G, Daugela P. Mandibular Third Molar Impaction: Review of Literature and a Proposal of a Classification. *J Oral Maxillofac Res*. 2013 1;4(2):e1. eCollection 2013.
- Offenbacher S, Beck JD, Moss KL, Barros S, Mendoza L, White RP Jr. What are the local and systemic implications of third molar retention? *J Oral Maxillofac Surg*. 2012 Sep;70(9 Suppl 1):S58-65.

2. Terceiros molares inferiores causam apinhamento dos incisivos inferiores?

O apinhamento dentário é caracterizado pela sobreposição e rotação dentária e pode ser classificado em primário, secundário e terciário, de acordo com a idade cronológica, sugerindo uma etiologia multifatorial¹. A principal discussão quanto aos terceiros molares inferiores é sua relação como agente causal do apinhamento dentário dos incisivos inferiores.

A extração dos terceiros molares para evitar apinhamento tardio dos incisivos inferiores tem sido um dos princípios odontológicos mais antigos a ser refutado na última década. Terceiros molares não apresentam força o suficiente para mover outros dentes e, portanto, não poderiam causar apinhamentos e sobreposições dos incisivos e tais associações não podem ser consideradas como causalidade².

Muitos fatores considerados potencialmente etiológicos para apinhamentos foram estudados, mas o único relacionado foi a presença ou o posicionamento do terceiro molar e seus efeitos na região anterior da mandíbula (desvio

de linha média, apinhamento dos dentes), além de comparações entre pacientes com ausência uni ou bilateral desse dente.

Sugere-se que existem outros fatores de maior peso no apinhamento tardio de dentes anteriores e o terceiro molar não poderia ser considerado o agente causal do apinhamento anteriorinferior³, uma vez que a etiologia dessa situação clínica é multifatorial⁴. Também foram correlacionados a presença dos terceiros molares com o crescimento residual ou tardio mandibular⁵ e uma associação (grau indeterminado) da diminuição do comprimento do arco e do tamanho da mandíbula / dente.

Alterações esqueléticas e de tecidos moles durante o desenvolvimento craniano devido a diversos fatores poderiam também contribuir para o apinhamento anterior^{6,7} e não estão relacionadas aos terceiros molares. Embora muitas teorias tenham tentado explicar as razões do apinhamento dos incisivos inferiores, diversos fatores, correlacionados ou não

entre si, podem, portanto, ser responsáveis por essa condição dental⁸.

Vale citar que não é possível explicar, prevenir ou prevenir o apinhamento anterior inferior. Não foi possível identificar evidências que determinam ou mensuram essa participação, que tem caráter individual.

“Portanto, o terceiro molar não pode ser considerado o agente causal ou a única causa do apinhamento anteriorinferior.”

É possível concluir que o procedimento cirúrgico não reduz nem impede o apinhamento tardio dos incisivos⁹ e deveria ser fundamentado em outras razões mais sólidas¹⁰, pois não há evidência disponível de que exista essa correlação¹¹ para fundamentar e recomendar as exodontias profiláticas. ■

Referências Bibliográficas

- Mettes TD, Ghaemini H, Nienhuijs ME, Perry J, van der Sanden WJ, Plasschaert A. Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic impacted wisdom teeth. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 2:CD003879.
- Marigo G, Marigo M, Rezende FG, Marigo M. O terceiro molar como fator etiológico do apinhamento ântero-inferior. *Rev Cient FACS* 2011 13: 11
- Kandasamy S, Rinchuse DJ, Rinchuse DJ. The wisdom behind third molar extractions. *Aust Dent J* 2009; 54(4):284-92. doi:10.1111/j.1834-7819.2009.01152.x.
- Karasawa LH, Rossi AC, Groppo FC, Prado FB, Caria PH. Cross-sectional study of correlation between mandibular incisor crowding and third molars in young Brazilians. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013;18(3):e505-9.
- Friedman JW. The prophylactic extraction of third molars: a public health hazard. *Am J Public Health*. 2007;97(9):1554-9.

Diretrizes e Protocolos Clínicos que busquem consenso e níveis desejados de saúde da população podem gerar os indicadores a serem alcançados por Operadoras e Prestadores para a valoração do atendimento odontológico no âmbito da Saúde Suplementar.

Desafios

Cultura Universitária

Escassez de padrões (Brasileiros)

Apoio de Instituições Universitárias

Implantação das Diretrizes



OdontoPrev



Obrigado



regina@odontoprev.com.br
mjcosta@odontoprev.com.br