



COMPLICAÇÕES DA EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES IMPACTADOS OU INCLUSOS

Suzie Clara Silva Marques, Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo, Maria Izabela Brandão Vasconcelos, Marina Mayanne Gonçalves Veríssimo, Pablo Anísio do Carmo Macedo Rodrigues, Ramon Rodrigues de Lima

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p2288-2304>
Artigo recebido em 26 de Agosto e publicado em 16 de Outubro

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RESUMO

A cirurgia de remoção de terceiros molares inclusos ou impactados é amplamente realizada, mas pode apresentar diversas complicações. A identificação precoce dos riscos e o planejamento cuidadoso são essenciais para minimizar impactos na saúde do paciente, sendo crucial a comunicação entre cirurgião e paciente sobre possíveis desafios. Esta revisão integrativa da literatura possui uma metodologia qualitativa, com o desenvolvimento da seguinte pergunta de pesquisa: Quais os principais resultados sobre as complicações da cirurgia de terceiros molares impactados ou inclusos? Para isto, foram utilizadas as bases de dados eletrônica: *PubMed*, *SciELO*, *Cochrane Library* e *LILACS*, para pesquisar e identificar estudos que respondessem à pergunta norteadora desta revisão integrativa da literatura. Esta revisão integrativa baseou-se em cinco etapas. Foram utilizados descritores para a composição da chave de pesquisa. Em seguida, os pesquisadores selecionaram os trabalhos com análise no título e resumo, com base nos critérios de elegibilidade. Em seguida, artigos que preencheram os critérios de elegibilidade foram identificados e incluídos na revisão. Outras complicações incluem pericoronarite, que requer limpeza e remoção de tecidos, e cáries em molares adjacentes, que podem necessitar de extração. Fraturas mandibulares, provocadas por força excessiva, são tratadas com imobilização e fisioterapia. Condições como cistos dentígeros e ameloblastomas requerem remoção cirúrgica, com monitoramento contínuo. Por fim, a resistência bacteriana a antibióticos, resultante do uso indiscriminado, pede uma abordagem racional na prescrição de medicamentos. Os resultados deste estudo responderam à pergunta norteadora.

PALAVRAS-CHAVE: Uso de Tabaco. Neoplasias bucais. Odontologia. Nicotina.

COMPLICATIONS OF EXTRACTION OF IMPACTED OR IMPACTED THIRD MOLARS

ABSTRACT

Surgery to remove impacted or impacted third molars is widely performed, but it can present several complications. Early identification of risks and careful planning are essential to minimize impacts on the patient's health, and communication between surgeon and patient about possible challenges is crucial. This integrative literature review uses a qualitative methodology, with the development of the following research question: What are the main results on the complications of surgery for impacted or included third molars? For this, the following electronic databases were used: PubMed, SciELO, Cochrane Library and LILACS, to search for and identify studies that answered the guiding question of this integrative literature review. This integrative review was based on five stages. Descriptors were used to compose the search key. The researchers then selected the papers with analysis in the title and abstract, based on the eligibility criteria. Then, articles that met the eligibility criteria were identified and included in the review. Other complications include pericoronitis, which requires cleaning and tissue removal, and caries in adjacent molars, which may require extraction. Mandibular fractures, caused by excessive force, are treated with immobilization and physical therapy. Conditions such as dentigerous cysts and ameloblastomas require surgical removal, with continuous monitoring. Finally, bacterial resistance to antibiotics, resulting from indiscriminate use, calls for a rational approach to drug prescribing. The results of this study answered the guiding question.

KEYWORDS: Tobacco Use. Oral Neoplasms. Dentistry. Nicotine.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A cirurgia de remoção de terceiros molares impactados ou inclusos é uma das intervenções mais comuns na prática odontológica, sendo frequentemente indicada para prevenir ou tratar complicações associadas a esses dentes. Embora seja um procedimento rotineiro, a extração dos terceiros molares nem sempre é isenta de riscos (Oliveira *et al.*, 2024). Devido à localização e à complexidade anatômica da região, a cirurgia pode apresentar complicações que afetam tanto o processo de recuperação imediata quanto a saúde bucal a longo prazo. Assim, é fundamental que o profissional e o paciente estejam cientes dos possíveis desafios e das complicações que podem surgir durante e após o procedimento cirúrgico (Sologova *et al.*, 2022).

Uma das complicações mais frequentes da cirurgia de terceiros molares é o desenvolvimento de infecções pós-operatórias. A presença de bactérias na cavidade oral, associada ao trauma cirúrgico e à dificuldade de higienização da área operada, pode facilitar o aparecimento de infecções (Couto *et al.*, 2021). Sintomas como dor intensa, edema, febre e secreção purulenta podem indicar uma infecção, e o tratamento envolve o uso de antibióticos e, em casos graves, novas intervenções para drenagem do local afetado. A prevenção das infecções depende de cuidados pós-operatórios adequados e da orientação correta sobre a higiene oral durante o período de recuperação (Consolaro e Hadaya, 2021; Chaves *et al.*, 2024).

Outro risco importante é a alveolite, uma complicação caracterizada por dor intensa e persistente após a cirurgia, geralmente associada à perda prematura do coágulo sanguíneo no alvéolo do dente extraído (Oliveira *et al.*, 2024). Essa condição retarda o processo de cicatrização e pode resultar em desconforto prolongado para o paciente. A alveolite é mais comum em fumantes e em pacientes que não seguem as instruções pós-operatórias, como evitar enxaguar a boca vigorosamente nos primeiros dias após a cirurgia. O tratamento envolve a limpeza e o curativo do local afetado, com a utilização de analgésicos e medidas de suporte (Silva *et al.*, 2019; Gay-Escoda *et al.*, 2022).

Lesões nervosas são complicações potencialmente graves associadas à remoção de terceiros molares, especialmente os inferiores, que estão próximos ao nervo alveolar inferior e ao nervo lingual. Essas lesões podem resultar em parestesia, uma alteração sensorial caracterizada por dormência ou formigamento nos lábios, na língua ou na mandíbula (Leung, 2019). Embora na maioria dos casos a lesão nervosa seja temporária, em alguns pacientes os sintomas podem persistir por meses ou até de forma permanente, impactando negativamente a qualidade de vida. A avaliação pré-operatória



detalhada e a técnica cirúrgica cuidadosa são essenciais para minimizar esse risco (Sologova *et al.*, 2022).

Por fim, a fratura da mandíbula é uma complicação rara, mas significativa, que pode ocorrer durante ou após a cirurgia de terceiros molares, especialmente em pacientes com estruturas ósseas mais frágeis ou em casos de remoção de dentes em posições complexas (Consolaro e Hadaya, 2021). Esse tipo de fratura pode causar dor intensa, dificuldade para abrir a boca e a necessidade de tratamento cirúrgico adicional para estabilizar a mandíbula. Portanto, o planejamento adequado da cirurgia, com base em exames de imagem detalhados e técnicas cirúrgicas apropriadas, é fundamental para evitar esse tipo de complicação (Oliveira *et al.*, 2024).

Em suma, a cirurgia de remoção de terceiros molares impactados ou inclusos é um procedimento amplamente realizado, mas não isento de complicações. A identificação precoce de riscos, a adoção de medidas preventivas e o manejo adequado de complicações, quando surgem, são essenciais para garantir uma recuperação segura e minimizar os impactos negativos para o paciente (Chaves *et al.*, 2024). A comunicação clara entre o cirurgião-dentista e o paciente sobre as possíveis complicações e os cuidados necessários no pós-operatório também desempenha um papel crucial no sucesso do tratamento. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo avaliar os principais resultados sobre as complicações da cirurgia de terceiros molares impactados ou inclusos.

METODOLOGIA

Esta revisão integrativa da literatura possui uma metodologia qualitativa, sendo baseada em Rother (2007) e Pereira *et al.* (2018), e no desenvolvimento da seguinte pergunta de pesquisa: Quais os principais resultados sobre as complicações da cirurgia de terceiros molares impactados ou inclusos?

Para isto, foram utilizadas as bases de dados eletrônica: *U. S. National Library of Medicine (PubMed)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Cochrane Library* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, para pesquisar e identificar estudos que respondessem à pergunta norteadora desta revisão integrativa da literatura.

Esta revisão integrativa baseou-se em cinco etapas: Na primeira etapa foi o estabelecimento dos descritores para ambas as bases de dados, sendo uma com a utilização de *MeSHterms (PubMed)*. Em seguida, segunda etapa, fora feito a busca avançada nas bases e análise do quantitativo dos artigos científicos presentes na íntegra. Logo em seguida, na terceira etapa, foram selecionados os artigos que se adequaram aos critérios de elegibilidade estabelecidos pelos pesquisadores. Na quarta

e quinta etapa, os pesquisadores formularam uma tabela descritiva, e em seguida, desenvolvimento da discussão dos artigos científicos, a fim de responder à pergunta norteadora estabelecida no início desta metodologia.

Foram utilizados descritores para a composição da chave de pesquisa, sendo os seguintes (MeSH/DeCS): [(Molar, Third) AND (Tooth, Impacted) AND (Tooth, Unerupted)] e o uso do termo-livre: *complications*. Em seguida, os pesquisadores selecionaram os trabalhos com análise no título e resumo, com base nos critérios de elegibilidade. Os critérios de elegibilidade foram os seguintes: artigos publicados em inglês, português e espanhol; publicações entre março de 2018 e março de 2023; relatos de casos; artigos que se adequem à temática.

Também foi utilizado o sistema de formulário avançado para busca e seleção dos artigos utilizando conector booleano “AND”. Em seguida, artigos que preencheram os critérios de elegibilidade foram identificados e incluídos na revisão.

RESULTADOS

Os trabalhos que preencheram todos os critérios de seleção foram incluídos no estudo, os que não preencheram os critérios e/ou não se mostraram relevantes foram excluídos. Os resultados por análise foram representados na Tabela 1:

Tabela 1 - Seleção dos artigos por análise empregada e estabelecimento dos critérios de inclusão.

	Íntegra	Duplicados	Artigos selecionados
<i>PubMed</i>	4.430	7	5
<i>SciELO</i>	1	0	1
<i>Cochrane Library</i>	12	0	0
<i>LILACS</i>	28	8	2

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Dessa forma, estabeleceu-se a construção da Tabela 2 aos estudos selecionados, com formulação das colunas (Autor/Ano; Objetivo do estudo; Resultados e Conclusão).

Tabela 2 – Estudos detalhados em tabela de resultados.

Autor/Ano	Objetivo do estudo	Resultados	Conclusão
Consolaro e Hadaya, 2021	Fornecer uma lista de conferência ao clínico sobre o diagnóstico de	Criou-se uma lista com 10 situações de diagnóstico para terceiros molares,	É primordial avaliar o paciente de forma clínica e imagiológica para

	alterações na região dos terceiros molares.	tais como: erupcionados e em oclusão; erupcionados e em oclusão, porém sem espaço ósseo distal; erupcionados e em oclusão, porém com capuz pericoronário; parcialmente erupcionado, mesioangulado, não impactado, mas associado a um cisto dentífero; parcialmente erupcionado, impactado e com reabsorção radicular externa; parcialmente erupcionado, mesioangulado e impactado causando reabsorção cervical do segundo molar; não irrompido e não impactado; não irrompido e impactado associado a um cisto dentífero; não irrompido, não impactado, mas associado a um ceratocisto; não irrompido, não impactado mas associado a um ameloblastoma.	diagnosticar possíveis alterações associadas aos terceiros molares.
Leung, 2019.	É crucial entender a fisiopatologia da lesão nervosa da cirurgia do terceiro molar inferior. A cirurgia continua sendo o tratamento mais promissor em lesões nervosas moderadas a graves.	O tratamento cirúrgico da lesão nervosa relacionada à cirurgia do terceiro molar tem sido o tratamento principal e os resultados clínicos têm sido estudados há muitos anos. É comprovadamente eficaz na cura ou pelo menos na melhoria dos sintomas relacionados à lesão nervosa. O modo de lesão e o ambiente anatômico são diferentes para lesões do NAI e do LN e, portanto, as justificativas do tratamento também são diferentes.	A lesão nervosa relacionada à cirurgia do terceiro molar é uma complicação potencialmente problemática que causa distúrbios sensoriais, dor crônica e impactos psicológicos negativos no indivíduo afetado. As modalidades de tratamento atuais podem melhorar os sintomas da lesão nervosa, mas podem não alcançar a recuperação completa. A prevenção de lesões nervosas causadas por cirurgia de terceiros molares é importante. A coronectomia como alternativa em casos de alto risco de NAI provou ser eficaz e segura a longo prazo. A estratégia de manejo de terceiros molares assintomáticos deve ser considerada caso a caso, tendo em



mente a idade avançada como fator de risco de lesão nervosa. A ciência básica e a pesquisa translacional permitem superar as limitações atuais na prática clínica. O papel das novas terapêuticas e da terapia com células tronco pode trazer esperança de melhorar os resultados do tratamento da lesão do nervo trigêmeo.

Sologova
et al., 2022

A presente revisão sistemática visou avaliar e sistematizar o uso de medicamentos antibacterianos para prevenir complicações pós-operatórias em cirurgia oral ambulatorial para extração de dentes do siso.

A prescrição descontrolada de antibióticos pode levar a muitos efeitos colaterais indesejáveis e ao surgimento de microrganismos resistentes a antibióticos. Hoje em dia, a resistência bacteriana a antibióticos é um problema sério. A resistência microbiana a antibióticos e outros medicamentos representa uma séria ameaça à saúde global e ao desenvolvimento sustentável. Portanto, muitos estudos discutiram

a questão de evitar a prescrição de antibióticos após cada extração do terceiro molar. O surgimento de resistência a antibióticos em pacientes é devido à prescrição inadequada de

antibióticos. A saúde geral do paciente deve ser avaliada antes de prescrever antibióticos aos pacientes. Os médicos devem verificar os pacientes quanto a um histórico de doenças oportunistas e alergias.

Com base nos artigos acima mencionados em nosso estudo, a amoxicilina com ou sem

ácido clavulânico é atualmente o antibiótico mais comumente usados em odontologia para extração de dentes do siso. No entanto, a real necessidade de antibioticoterapia é muito debatida na literatura científica. Devido à alta prevalência atual de resistência bacteriana à penicilina, a necessidade de penicilina deve ser cuidadosamente

avaliada. A conclusão desta revisão é que as penicilinas amplamente prescritas para a prevenção de infecções após a remoção de terceiros molares podem fazer mais mal do que bem à população. Os pesquisadores estão procurando maneira de minimizar a prescrição de antibióticos na prática médica e como diferenciar situações clínicas em que a antibioticoterapia é realmente necessária.

Gay- Escoda <i>et al.</i> , 2022.	O objetivo principal desta revisão sistemática foi coletar as escalas pré-existentes para avaliar a dificuldade de extração do terceiro molar. O objetivo secundário foi elaborar uma proposta para um protocolo de avaliação pré-operatória para a dificuldade de extração do terceiro molar.	Todos os estudos mostraram uma melhora na predição da dificuldade cirúrgica ao usar os novos índices/escalas ou as modificações propostas dos pré-existentes em comparação com os índices pré-existentes. O índice/escala pré-existente mais amplamente utilizado, tanto para avaliar sua previsibilidade quanto para compará-lo com novos índices, foi a escala de Pederson, que inclui apenas as variáveis radiológicas de profundidade, espaço distal disponível e angulação 3M. A experiência do cirurgião não foi incluída em nenhum dos índices/escalas.	Usar um protocolo pré-operatório para avaliar a dificuldade cirúrgica, incluindo diferentes variáveis radiológicas e cirúrgicas específicas do paciente, poderia facilitar o planejamento do tratamento, ajudar os clínicos a prevenir complicações e avaliar a possibilidade de encaminhamento.
Fischborn <i>et al.</i> , 2021	Avaliar a prevalência do posicionamento dos terceiros molares inferiores seguindo a classificação de Winter e Pell & Gregory, e determinar os níveis de dificuldade para a exodontia através do índice de Pederson.	A maior prevalência de terceiros molares inclusos foi observada em mulheres, com idade média de 26 anos. Quanto a posição dos dentes inclusos, a posições vertical (44,0%), nível A (74,7%) e classe III (69,9%) foram as mais prevalentes. Na escala de Pederson, a dificuldade cirúrgica “muito difícil” foi a mais encontrada. É um melhor planejamento cirúrgico e prognóstico aos pacientes, minimizando a possibilidade de complicações durante e após as extrações de terceiros molares inferiores.	Ambas classificações auxiliam o cirurgião-dentista a estabelecer um melhor planejamento e prognóstico aos pacientes. A aplicabilidade das radiografias panorâmicas, associados a avaliação clínica, justificam menores possibilidades de complicações pós-cirúrgicas em terceiro molar inferior.

<i>Santos et al., 2019</i>	Relatar um caso clínico de rara impacção dental de primeiro, segundo e terceiro molares com risco de fratura mandibular, em que a paciente compareceu ao ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial da OSID/UFBA encaminhada para avaliação das unidades dentais impactadas.	Ao exame clínico, foi observada ausência das unidades 36 e 37 na cavidade oral e unidade 38 mesioangulada e semierupcionada. O tratamento optado foi a exodontia das unidades impactadas sob anestesia geral.	O tratamento mais indicado para a impacção dental é o tracionamento ortodôntico, porém este apresenta limitações frente a alguns fatores que devem ser analisados para a definição da conduta sobre estas impacções, podendo ser indicado em impacções complexas, tratamentos invasivos como a exodontia dental (AU)
----------------------------	--	---	--

<i>Salmen et al., 2016</i>	Descrever os dados demográficos dos pacientes, posicionamento dos terceiros molares, complicações cirúrgicas, condição sistêmica, histórico de pericoronarite e antibioticoterapia e correlacionar esses achados	Foram revisados os prontuários de 337 pacientes submetidos a 1178 exodontias durante o período de 1993 a 2011. Os dentes superiores apresentaram-se predominantemente verticais (84,2%), classe I (49,55%), posição C (58,88%) e os inferiores mesioangulados (42,03%), classe II (60,22%) e posição A (48,15%). As complicações ocorreram em apenas 2,88% das cirurgias, foram mais comuns em mulheres (69,7%) e em pacientes que não fizeram uso de antibióticos (71,43%).	As complicações não foram frequentes e acometeram mais mulheres e pacientes que não fizeram uso de antibióticos, sendo a alveolite a mais comumente observada.
----------------------------	--	--	--

Ye <i>et al.</i> , 2021	262 pacientes com 432 terceiros molares impactados que se encaminharam para Shanghai Xuhui District Center foram revisados para avaliar as associações dos padrões de impactação com patologias associadas.	A pericoronite foi o principal sintoma em todos os pacientes, enquanto as propensões de cárie distal do segundo molar e patologias periodontais aumentaram em pacientes mais velhos. Dentes impactados de tecido mole e verticalmente angulados foram mais associados à pericoronite ($p < 0,05$); dentes impactados mesio-angulares em posições menos profundas tiveram maiores riscos de cáries distais no segundo molar ($p < 0,05$); dentes impactados mesio-angulares e horizontais em posições relativamente profundas tiveram maior probabilidade de causar patologias periodontais distais M2Ms ($p < 0,05$).	Extrações de dentes impactados de tecido mole em angulações verticais devem ser consideradas, enquanto remoções de dentes impactados mesialmente e horizontalmente angulados ou ósseos podem ser adiadas
-------------------------	---	---	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

DISCUSSÃO

As complicações em cirurgias de terceiros molares impactados ou inclusos representam uma preocupação significativa para a prática clínica (Tabela 3), conforme discutido por diversos autores. Foi desenvolvido uma tabela de situações clínicas que auxiliam no manejo preciso dessas alterações, essencial para evitar complicações posteriores.

Através de uma avaliação clínica e imagiológica detalhada, é possível identificar condições como dentes erupcionados, impactados ou associados a cistos e tumores, o que permite ao cirurgião tomar decisões baseadas na saúde do paciente e na complexidade do caso. Essas situações variam de dentes erupcionados e em oclusão até casos mais graves como aqueles associados a ameloblastomas, destacando a importância do diagnóstico correto para o sucesso do tratamento.

Tabela 3 – Tabela descritiva sobre as principais complicações, causas e manejo odontológico.

Complicação	Possíveis Causas	Manejo
-------------	------------------	--------



COMPLICAÇÕES DA EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES IMPACTADOS OU INCLUSOS

Marques *et. al.*

Infecção (Alveolite)	Contaminação bacteriana, má higiene oral, trauma cirúrgico.	Limpeza do local, irrigação com solução salina, aplicação de curativo, analgesia e orientação.
Hemorragia pós-operatória	Lesão de vasos sanguíneos, coagulopatias, uso de anticoagulantes.	Compressão local, sutura hemostática, uso de agentes hemostáticos, avaliação de coagulopatias.
Lesão nervosa (NAI ou NL)	Proximidade do nervo alveolar inferior (NAI) ou nervo lingual (NL) ao dente impactado.	Coronectomia em casos de alto risco, técnicas cirúrgicas conservadoras, reparo cirúrgico do nervo.
Dor crônica (neuropatia)	Lesão do nervo alveolar inferior ou nervo lingual.	Analgésicos, terapias neuromoduladoras, cirurgia reparadora do nervo, acompanhamento contínuo.
Pericoronarite	Impactação parcial do dente, acúmulo de alimentos e bactérias sob o capuz gengival.	Limpeza cuidadosa, irrigação com antissépticos, extração ou remoção de tecidos pericoronários.
Cáries no segundo molar adjacente	Impactação mesioangular, dificuldade de higienização.	Avaliação periódica, selantes, extração do terceiro molar para prevenir lesões futuras.
Fratura mandibular	Excesso de força durante a cirurgia, osso mandibular enfraquecido.	Imobilização com placas e parafusos, reposição óssea, fisioterapia pós-cirúrgica.
Cisto dentígero	Dente impactado não erupcionado.	Remoção cirúrgica do cisto e do dente associado, biópsia do tecido para análise histopatológica.
Ameloblastoma	Dente impactado associado a tumor benigno.	Ressecção cirúrgica ampla do tumor e do dente impactado, monitoramento a longo prazo.
Resistência bacteriana a antibióticos	Uso indiscriminado de antibióticos na profilaxia pós-operatória.	Uso racional de antibióticos, prescrição baseada na avaliação clínica do risco de infecção.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos estudos avaliados, 2024.



A Tabela 3 apresenta uma visão abrangente das principais complicações associadas à remoção de terceiros molares, suas causas e os manejos sugeridos. A identificação das complicações é fundamental para o sucesso do tratamento e para a saúde geral do paciente.

A infecção, ou alveolite, é uma das complicações mais comuns, resultando frequentemente de contaminação bacteriana ou má higiene oral. O manejo adequado envolve limpeza rigorosa, irrigação com solução salina, e o uso de curativos, além de analgesia para aliviar o desconforto. Esse ponto ressalta a importância da educação do paciente sobre cuidados pós-operatórios, que pode ajudar a minimizar o risco de infecções.

A hemorragia pós-operatória, que pode ocorrer devido a lesões vasculares ou coagulopatias, exige uma abordagem mais complexa. O manejo inclui compressão local, sutura hemostática e, em alguns casos, a avaliação das condições de coagulação. Essa complicação pode ser crítica, especialmente em pacientes que utilizam anticoagulantes, tornando essencial uma avaliação pré-operatória detalhada.

As lesões nervosas são uma preocupação significativa, uma vez que podem levar a consequências sensoriais permanentes, impactando a qualidade de vida do paciente. A adoção de técnicas cirúrgicas cuidadosas e a realização de coronectomia em casos de alto risco são estratégias eficazes para prevenir danos ao nervo alveolar inferior e ao nervo lingual. A gestão da dor crônica que pode resultar dessas lesões é outro aspecto crítico, com necessidade de um acompanhamento contínuo e de abordagens terapêuticas apropriadas.

A pericoronarite, comumente causada pela impactação parcial do dente, destaca a importância da higiene oral e do manejo conservador, como a limpeza e irrigação, que podem evitar a evolução para complicações mais severas. A atenção especial à cárie no segundo molar adjacente, que pode ser exacerbada pela impactação mesioangular, também sublinha a necessidade de monitoramento contínuo e intervenções precoces.

Finalmente, a resistência bacteriana decorrente do uso indiscriminado de antibióticos na profilaxia pós-operatória é um tema crítico, especialmente no contexto da saúde pública atual. Isso exige uma mudança na prática clínica, promovendo o uso racional de antibióticos e uma abordagem individualizada baseada na avaliação do risco de infecção. Essa discussão ilustra a necessidade de um manejo multidisciplinar e cuidadoso nas cirurgias de terceiros molares, visando não apenas a eficácia do procedimento, mas também a segurança e a saúde geral dos pacientes.

Sologova *et al.* (2022) discutem a prescrição de antibióticos como medida preventiva contra infecções pós-operatórias. A revisão sistemática aponta que a



prescrição indiscriminada de antibióticos pode contribuir para a resistência bacteriana, um problema de saúde pública global. A avaliação da necessidade de antibióticos deve ser individualizada, levando em consideração a saúde geral do paciente e o risco real de infecção. Embora a amoxicilina, com ou sem ácido clavulânico, seja amplamente usada, a literatura científica questiona sua real eficácia em muitos casos. Os autores defendem a racionalização do uso de antibióticos para reduzir a emergência de microrganismos resistentes.

Outras complicações, como fraturas mandibulares, cistos dentígeros e ameloblastomas, ressaltam a complexidade das cirurgias de terceiros molares. O manejo dessas condições frequentemente requer intervenções cirúrgicas mais abrangentes e, em alguns casos, um acompanhamento a longo prazo, principalmente em situações que envolvem tumores.

Gay-Escoda *et al.* (2022) abordam a importância de um protocolo pré-operatório para avaliar a dificuldade da extração de terceiros molares. A revisão propõe o uso de escalas e índices específicos, como a escala de Pederson, que avaliam variáveis radiológicas e cirúrgicas do paciente. A inclusão de fatores como a profundidade do dente impactado e a experiência do cirurgião pode melhorar a predição da complexidade do procedimento e, assim, reduzir o risco de complicações. Um planejamento cirúrgico adequado, considerando as características individuais de cada paciente, é essencial para evitar complicações e promover uma recuperação segura.

O estudo de Fischborn *et al.* (2021) revelou que a maioria dos terceiros molares inferiores inclusos estavam em uma posição vertical (44,0%) e classificados predominantemente como nível A (74,7%) e classe III (69,9%). Esses dados indicam que a anatomia da arcada dentária e fatores de desenvolvimento influenciam a posição dos dentes, afetando diretamente as abordagens cirúrgicas. O fato de que a dificuldade cirúrgica foi frequentemente classificada como “muito difícil” ressalta a importância do planejamento cuidadoso e do uso de exames de imagem, como radiografias panorâmicas, para minimizar complicações.

Santos *et al.* (2019) discutem um caso clínico em que uma paciente apresentou impacção dos terceiros molares, destacando a escolha da exodontia sob anestesia geral. Embora o tracionamento ortodôntico seja a abordagem preferida em muitos casos de impacção, sua aplicabilidade pode ser limitada por diversos fatores. A exodontia, embora invasiva, pode ser necessária em situações onde outras opções não são viáveis.

Além disso, Salmen *et al.* (2016) observaram que complicações cirúrgicas ocorreram em apenas 2,88% dos casos, com uma maior incidência em mulheres e naqueles que não utilizaram antibióticos. Essa informação é crucial, pois sugere que a



profilaxia antibiótica pode desempenhar um papel significativo na prevenção de complicações pós-operatórias, principalmente alveolite, que foi a complicação mais comum.

O estudo de Ye *et al.* (2021) oferece insights sobre como as características de impacção estão associadas a patologias como pericoronite e cáries. A descoberta de que dentes impactados mesio-angulados têm maior risco de cáries distais no segundo molar e que a pericoronite é comum em casos de dentes impactados de tecido mole indica a necessidade de uma abordagem holística no manejo desses casos. O reconhecimento de que a angulação e a profundidade da impacção influenciam a ocorrência de patologias deve guiar as decisões clínicas sobre a necessidade de extração versus acompanhamento.

Em suma, os estudos discutidos ressaltam a complexidade do tratamento de terceiros molares impactados, enfatizando a importância de um diagnóstico preciso e planejamento cirúrgico adequado. A combinação de avaliações clínicas e radiográficas, juntamente com uma consideração cuidadosa das características de cada caso, pode contribuir para melhores resultados e redução de complicações. Assim, a prática clínica deve ser informada por evidências robustas que ajudem a otimizar o manejo dos pacientes, garantindo um atendimento seguro e eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As cirurgias de terceiros molares impactados ou inclusos podem apresentar diversas complicações, sendo as mais comuns a infecção (alveolite), hemorragia pós-operatória e lesões nervosas. A infecção pode ocorrer devido à contaminação bacteriana, má higiene oral ou trauma cirúrgico, sendo tratada com limpeza do local, irrigação, curativos e analgesia. A hemorragia pode resultar de lesões vasculares ou coagulopatias e requer compressão local, sutura hemostática e avaliação das condições de coagulação.

Lesões nervosas, frequentemente relacionadas à proximidade do nervo alveolar inferior ou lingual, podem ser manejadas por meio de coronectomia ou técnicas conservadoras. A dor crônica, que pode surgir após lesões nervosas, é tratada com analgésicos e terapias neuromoduladoras. Outras complicações incluem pericoronarite, que requer limpeza e remoção de tecidos, e cáries em molares adjacentes, que podem necessitar de extração. Fraturas mandibulares, provocadas por força excessiva, são tratadas com imobilização e fisioterapia. Condições como cistos dentígeros e ameloblastomas requerem remoção cirúrgica, com monitoramento contínuo. Por fim, a resistência bacteriana a antibióticos, resultante do uso indiscriminado, pede uma



abordagem racional na prescrição de medicamentos. Os resultados deste estudo responderam à pergunta norteadora.

REFERÊNCIAS

CONSOLARO, A.; HADAYA, O. Ten reasons to not ignore the third molar. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 26, n. 1, p. e21ins1, 2021.

COUTO, G.G. *et al.* Extração de terceiro molar e suas complicações: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e268101522873, 2021.

FISCHBORN, A.R. *et al.* Prevalência das posições e grau de dificuldade cirúrgica de terceiros molares inferiores: um estudo radiográfico retrospectivo. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 62, n. 2, p. 64-73, 2021.

GAY-ESCODA, C. *et al.* Third molar surgical difficulty scales: systematic review and preoperative assessment form. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 27, n. 1, p. e68-76, 2022.

LENG, Y.Y. Management and prevention of third molar surgery-related trigeminal nerve injury: time for a rethink. **Journal of Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 45, p. 233-240, 2019.

OLIVEIRA, M. da S. *et al.* Manejo eficiente de desafios em cirurgias de extração de terceiros molares. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1335–1346, 2024.

PEREIRA, A.S. *et al.* **Metodologia da pesquisa científica**. [e-book]. Santa Maria: Ed. UAB/NTE/UFSM, 2018.



ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v, 2007.

SALMEN, F.S. *et al.* Third molar extractions: a retrospective study of 1178 cases. **RGO, Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 64, n. 3, p. 250-255, jul./set. 2016.

SANTOS, L.C. *et al.* Rara impacção dental de primeiro, segundo e terceiro molares com risco de fratura mandibular relato de caso. **Full Dentistry Science**, v. 10, n. 38, p. 37-41, 2019.

SOLOVA, D. *et al.* Antibiotics Efficiency in the Infection Complications Prevention after Third Molar Extraction: A Systematic Review. **Dentistry Journal**, v. 10, p. 72, 2022.

YE, Z.X. *et al.* Pathologies associated with the mandibular third molar impaction. **Science Progress**, v. 104, n. 2, p. 1-10, 2021.