



## RECOMENDAÇÕES PARA EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES ASSINTOMÁTICOS, E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS

Andreza Patrícia De Andrade De Souza Ribas<sup>1</sup>, Emanuelle Albuquerque Souza<sup>2</sup>, Taysnara Ismaeley de Andrade



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p4526-4537>

Artigo recebido em 09 de Setembro e publicado em 29 de Outubro

### REVISÃO DE LITERATURA

#### RESUMO

Esse trabalho aborda a exodontia de terceiros molares assintomáticos, destacando suas indicações, contraindicações e complicações. Dentes inclusos são cobertos por tecido gengival ou ósseo, enquanto impactados encontram barreiras físicas. A prevenção de cáries e pericoronarite justifica a extração profilática, já que esses dentes são difíceis de higienizar. A pericoronarite, inflamação comum em terceiros molares parcialmente erupcionados, também justifica a remoção preventiva. Impactados podem interferir em tratamentos ortodônticos, exigindo sua remoção. Contudo, a extração não é necessária sem patologias, pois pode acarretar riscos cirúrgicos. Complicações pós-operatórias como alveolite, fraturas mandibulares e trismo são destacadas, recomendando uma avaliação criteriosa dos benefícios e riscos. A decisão de extração deve considerar as condições anatômicas e de saúde do paciente.

**Palavras-chave:** Extração Dentária; Dente do Siso; Estado de Portador Assintomático.



# RECOMMENDATIONS FOR THE EXTRACTION OF ASYMPTOMATIC THIRD MOLARS AND ASSOCIATED COMPLICATIONS

## ABSTRACT

This paper addresses the extraction of asymptomatic third molars, highlighting its indications, contraindications, and complications. Impacted teeth are covered by gingival or bone tissue, while obstructed teeth encounter physical barriers. The prevention of cavities and pericoronitis justifies prophylactic extraction, as these teeth are difficult to clean. Pericoronitis, a common inflammation in partially erupted third molars, also justifies preventive removal. Impacted teeth can interfere with orthodontic treatments, requiring their removal. However, extraction is not necessary without pathologies, as it may entail surgical risks. Postoperative complications such as alveolitis, mandibular fractures, and trismus are highlighted, recommending a careful evaluation of the benefits and risks. The decision to extract should consider the patient's anatomical and health conditions.

**Keywords:** Tooth Extraction; Wisdom Tooth; Asymptomatic Carrier State

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





## **INTRODUÇÃO**

Os terceiros molares são os últimos dentes permanentes a entrar em erupção na cavidade oral, normalmente entre os 17 e 26 anos de idade. Devido a sua posição tardia no desenvolvimento dos dentes e a conformação do arco dentário, é comum que esses encontrem espaço limitado ou restrito para uma erupção adequada (Woelfel et al., 2000).

Podem tornar-se impactados devido a dentes adjacentes, densidade óssea elevada ou excesso de tecido mole. Consequentemente, a ocorrência de impactação e outras complicações envolvendo o mesmo é frequente. Diante dessa realidade clínica, a exodontia de terceiros molares assintomáticos é uma intervenção constantemente realizada na prática odontológica (Silva et al., 2019).

Um planejamento cirúrgico minucioso é essencial antes da extração de terceiros molares assintomáticos, especialmente os impactados, envolvendo uma análise cuidadosa dos exames clínicos, físicos e radiográficos. A interpretação desses exames permite avaliar a complexidade do caso e classificar o tipo de impactação dentária. No entanto, mesmo com um planejamento detalhado, complicações podem surgir se o procedimento não for executado com precisão. Estas podem ocorrer no transoperatório e pós-operatório, dentre eles destacam-se edema, hemorragia, dor, trismo, lesões no nervo alveolar inferior e alveolite (Silva et al., 2019).

A intervenção cirúrgica para a extração dentária pode ser justificada com finalidades profiláticas ou terapêuticas em pacientes que apresentam sintomatologia decorrente do dente afetado. Ademais, tal procedimento pode ser indicado visando a prevenção de diversas patologias, abrangendo doenças periodontais, cárie dentária, abscessos periapicais, reabsorção radicular do segundo molar adjacente, assim como em casos de cistos e tumores associados aos dentes do siso. As incidências mais significativas de patologias nos terceiros molares incluem 82,41% de casos de pericoronarite, 18,75% de casos de cárie na distal do segundo molar e 14,81% de casos de doenças periodontais (ZHOU-XI YE et al., 2021).

É amplamente recomendado que após a realização do diagnóstico, a cirurgia bucal seja prontamente considerada para todos os dentes impactados (Hupp et al.,



2015).

Baseado na literatura pesquisada e nos questionamentos diários acerca das exodontias de terceiros molares, o objetivo do trabalho é apresentar as principais condutas frente aos terceiros molares assintomáticos.

## **METODOLOGIA**

Para a realização do presente trabalho intitulado: “Recomendações para Exodontia de Terceiros Molares Assintomáticos, e complicações associadas: Uma revisão de literatura.” Utilizamos pesquisas de artigos na base de dados científicas Scientific Electronic Library Onlin (SciELO), PubMed (PMC) centrais e livros com conteúdo relevante sobre o tema apresentado, durante o trabalho de pesquisa de trabalhos científicos foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Extração Dentária; Dente do Siso; terceiros molares assintomáticos. Foram utilizados também como critério de inclusão artigos em inglês e português que sua publicação não tivesse ultrapassado 5 anos e artigos disponíveis na íntegra, resultando em um total de 25 artigos. foram incluídos um total de 11 artigos científicos com tema associado. Durante a pesquisa foram selecionados temas que abordassem de forma ampla o tema, desde informações a respeito do planejamento cirúrgico e suas finalidades, exames necessários, complicações pós operatórias a incidência de patologias associadas.

## **RESULTADOS**

Dentes inclusos e impactados são termos usados para descrever dentes que não conseguem emergir completamente na cavidade oral. A diferença principal é que dentes inclusos estão completamente cobertos por tecido gengival ou ósseo, enquanto dentes impactados encontram uma barreira física, como outro dente, que impede sua erupção (VULCANO,2017).

A prevenção de cáries é uma das justificativas frequentes para a indicação da extração de terceiros molares, especialmente quando existe um risco potencial de desenvolvimento de lesões cariosas. Em muitos casos, esses dentes apresentam-se impactados, o que pode resultar em uma exposição parcial à cavidade bucal. Essa condição favorece o acúmulo de restos alimentares e dificulta a adequada higienização



da área, uma vez que a anatomia e a posição do terceiro molar comprometem o acesso às técnicas de escovação e uso de fio dental. A presença constante de placa bacteriana e restos alimentares na região pode levar ao surgimento de lesões cáries não apenas no terceiro molar, mas também nos dentes adjacentes, devido à proximidade anatômica. Diante dessa predisposição ao desenvolvimento de cáries, a extração profilática desses dentes tem sido considerada uma alternativa viável para prevenir complicações futuras, como demonstrado em estudos recentes (Alfadil et al., 2020), que destacam a relevância de uma abordagem preventiva na odontologia.

Pericoronarite é uma condição inflamatória que afeta os tecidos moles ao redor da coroa de um dente parcialmente erupcionado, frequentemente observada em terceiros molares. De acordo com McArdle et al. (2019), essa patologia é caracterizada por um processo infeccioso que ocorre predominantemente em dentes que não completaram sua erupção, sendo um quadro clínico comum na odontologia. A etiologia da pericoronarite está relacionada à presença de uma microbiota bucal normal, que pode desencadear uma infecção caso as defesas imunológicas do hospedeiro estejam comprometidas. Além disso, conforme descrito por Hupp et al. (2015), a pericoronarite também pode ser causada por traumatismos repetitivos provenientes do contato com o terceiro molar maxilar oposto. Durante a mastigação, resíduos alimentares podem ficar retidos na bolsa formada entre o opérculo (tecido que cobre parcialmente a coroa do dente) e os dentes impactados. Essa área, devido à sua posição anatômica e à dificuldade de higienização adequada, torna-se um local propício para a colonização bacteriana. A presença de bactérias na bolsa pericoronária, sem uma limpeza eficiente, promove o desenvolvimento da infecção, resultando na inflamação característica da pericoronarite. Esse ambiente inflamatório pode ser exacerbado pela dificuldade de remoção de resíduos alimentares e placa bacteriana, levando a episódios recorrentes de infecção. A condição, se não tratada, pode evoluir para quadros mais graves, como abscessos, sendo necessária a intervenção cirúrgica para a remoção do dente impactado, principalmente em casos de recorrência da infecção. A remoção profilática dos terceiros molares, antes do desenvolvimento de complicações, é frequentemente indicada para evitar a progressão da pericoronarite.

A prevenção da pericoronarite pode ser feita com a remoção dos



terceiros molares impactados antes que eles penetrem na mucosa bucal e estejam visíveis. Embora a remoção do tecido mole circundante, ou operculotomia, tenha sido indicada como método para evitar pericoronarite sem a remoção do dente impactado, ela é dolorosa e geralmente ineficaz. O excesso de tecido mole tende a recidivar, pois ele se dobra por cima do dente impactado e causa novo crescimento do opérculo. A bolsa gengival na face distal também permanece profunda após a operculotomia. A maioria dos casos de pericoronarite pode ser evitada apenas com a extração do dente (Hupp et al. 2015).

A presença de terceiros molares impactados pode influenciar significativamente o planejamento e a execução de tratamentos ortodônticos, especialmente quando há necessidade de retração dos primeiros ou segundos molares. Essa interferência se dá pela proximidade anatômica dos terceiros molares com as estruturas ósseas e dentárias adjacentes, bem como pela possibilidade de obstrução do movimento ortodôntico desejado. Em razão disso, é amplamente recomendado que a remoção dos terceiros molares impactados seja realizada previamente ao início do tratamento ortodôntico.

Além disso, algumas abordagens ortodônticas para correção de más oclusões complexas requerem a criação de ancoragem distal para facilitar a movimentação dentária planejada. Uma técnica comumente utilizada nesses casos envolve a instalação de implantes retromolares, que proporcionam uma base fixa e estável para a realização de movimentos dentários mais precisos, evitando a movimentação indesejada dos dentes de suporte. Para viabilizar a instalação desses implantes e garantir o sucesso do tratamento, a remoção dos terceiros molares inferiores impactados torna-se essencial.

A presença de dentes impactados pode comprometer o espaço necessário para a colocação dos implantes, além de gerar riscos adicionais, como inflamação, dor e até mesmo infecções, caso a remoção seja postergada para fases mais avançadas do tratamento. Portanto, a avaliação criteriosa da condição dos terceiros molares deve ser parte integrante do planejamento ortodôntico, considerando tanto a movimentação dentária quanto a necessidade de ancoragem adicional (Hupp et al. 2015).



A extração profilática de terceiros molares impactados pode não ser necessária em todos os casos, especialmente quando não há evidência de patologias. Essa abordagem pode ser vista como uma contraindicação relativa, uma vez que a remoção de dentes assintomáticos pode expor os pacientes a riscos cirúrgicos desnecessários (Kuncai li et al., 2022).

Conhecida como "alveolite" é uma das complicações pós-operatórias frequentemente associadas à extração de terceiros molares impactados, especialmente terceiros molares mandibulares impactados inferiores. Essa condição se manifesta por meio de inflamação e dor intensa na região da extração, frequentemente resultante da formação inadequada de um coágulo sanguíneo ou da dissolução prematura do mesmo. Como consequência, ocorre a exposição do osso alveolar, levando a um quadro de dor significativa. Complicações pós-operatórias, como a alveolite, são mais prevalentes em procedimentos de extração de terceiros molares impactados em comparação com outros tipos de extrações dentárias (Fernandes et al., 2022).

Fraturas mandibulares; constituem uma complicação rara, porém possível, associada à extração de terceiros molares, especialmente quando estes estão impactados ou semi-inclusos. Essas fraturas ocorrem, predominantemente, em situações de maior dificuldade cirúrgica, sendo resultado de uma combinação de fatores, como a angulação do dente e sua profundidade em relação ao osso mandibular. Dentes impactados profundamente no osso estão mais predispostos a esse tipo de complicação, que pode ser agravada pela necessidade de osteotomia para remoção do dente (PEREZ, 2017).

Complicações e impacto da remoção de terceiros molares na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de jovens e adultos. 2017. Tese (Doutorado em Ciências Odontológicas) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2017.

De acordo com Cordat (2018), o trismo é caracterizado pela restrição na abertura da boca, sendo uma complicação comum após a extração de dentes inclusos. Esta condição decorre da resposta inflamatória dos tecidos perioperatórios em resposta à intervenção cirúrgica, e pode também ser exacerbada pela fadiga dos músculos mastigadores, resultado de um prolongado tempo cirúrgico ou pelo trauma associado à anestesia local. CORDAT, Manon Hélène. Protocolo terapêutico de pré-exodontia dos



terceiros molares inferiores inclusos. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2018.

De acordo com Vulcano (2017), A idade do paciente é identificada como um fator crítico, uma vez que a incidência de complicações intra e pós-operatórias tende a aumentar em indivíduos mais velhos, devido a condições de saúde que impactam a cicatrização, a espessura do espaço folicular, a formação das raízes e a densidade óssea. Além disso, a presença de infecções na área cirúrgica é relevante, pois eleva consideravelmente o risco de complicações. O nível de inclusão dos dentes é outro fator determinante, com a dificuldade da extração diretamente relacionada à posição dos terceiros molares e ao aumento do risco de eventos adversos. Por fim, o entendimento da anatomia local é essencial para prevenir lesões durante a cirurgia, especialmente aquelas que podem afetar estruturas neurológicas e vasculares. A discussão sobre as indicações e complicações associadas à exodontia de terceiros molares assintomáticos revela um campo complexo e multifacetado na prática odontológica. A prevenção de cáries e pericoronarite se destacam como principais justificativas para a remoção profilática desses dentes. A literatura atual, como evidenciado por Alfadil et al. (2020), sublinha a relevância de uma abordagem preventiva na odontologia, buscando minimizar os riscos de lesões cariosas tanto nos terceiros molares quanto nos dentes adjacentes.

No que diz respeito à pericoronarite, McArdle et al. (2019) e Hupp et al. (2015) identificam essa condição inflamatória como uma complicação comum em terceiros molares parcialmente erupcionados. A dificuldade de higienização adequada da região afetada favorece a colonização bacteriana, promovendo um ambiente propício para infecções recorrentes. A remoção profilática desses dentes, antes do desenvolvimento de complicações, é frequentemente recomendada para evitar a progressão da pericoronarite, corroborando a necessidade de intervenções preventivas eficazes.

Outro aspecto crítico é a interferência dos terceiros molares impactados no planejamento e execução de tratamentos ortodônticos. A proximidade anatômica desses dentes com estruturas adjacentes pode obstruir o movimento ortodôntico desejado, justificando a remoção prévia ao início do tratamento. Abordagens ortodônticas, como a instalação de implantes retromolares, também requerem a



remoção dos terceiros molares para garantir uma base fixa e estável, essencial para o sucesso do tratamento (Hupp et al., 2015).

No entanto, a exodontia profilática de terceiros molares não é isenta de controvérsias. A literatura destaca contraindicações relativas, como a ausência de patologias associadas aos dentes assintomáticos, onde a remoção pode expor os pacientes a riscos cirúrgicos desnecessários (Kuncai li et al., 2022). Além disso, complicações pós-operatórias como alveolite, fraturas mandibulares e trismo são relatadas, evidenciando a necessidade de uma avaliação criteriosa dos benefícios e riscos envolvidos (Fernandes et al., 2022; Perez, 2017; Cordat, 2018; Vulcano, 2017).

Portanto, a decisão de remover ou não os terceiros molares assintomáticos devem ser cuidadosamente ponderados, considerando tanto as indicações preventivas quanto as possíveis complicações associadas. A individualização do tratamento, baseada em uma avaliação clínica detalhada e no entendimento aprofundado das condições anatômicas e de saúde geral do paciente, é fundamental para alcançar um desfecho favorável.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A exodontia de terceiros molares assintomáticos deve ser cuidadosamente considerada, levando em conta as indicações clínicas e os potenciais riscos de complicações. Mais estudos são necessários para estabelecer diretrizes claras e baseadas em evidências.

Atualmente, a cirurgia de extração pode apresentar alguns problemas pós-operatórios. Estes podem ser simples desconfortos, como leve intumescimento, dor, hemorragia leve e hematoma, ou pode haver complicações reais debilitantes de forma temporária ou permanente principalmente a nível do nervo lingual e do nervo alveolar inferior. A fim de prevenir acidentes e complicações o dentista deverá ter conhecimento adequado da anatomia e domínio das técnicas cirúrgicas.



## REFERÊNCIAS

HUPP, James R.; TUCKER, Myron R.; ELLIS, Edward. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 6. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, p.692.

Woelfel JB, Scheid RC. Anatomia dental - sua relevância para odontologia. Trad. Sueli Faria Muller. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000; 5 ed. p.319.

VULCANO, Elvira. Complicações cirurgicas do Terceiro Molar. 2017. 27 f. Dissertação (Mestrado em Medicina V.) -Universidade Fernando Pessoa Faculdade Ciencias da Saúde, Porto, 2017.

HADIKRISHNA, I.; SYLVYANA, M.; PATTAMATTA, M.; MULYAWATI, F.; MAULINA, T. Demographic and Radiographic Characteristics Associated with the Occurrence of Impacted Third Molars in Indonesian Patients: A Retrospective Study. *PubMed*, 09 de jun. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39056997/#full-view-affiliation-1> Acesso em: 06 out. 2024.

PEREZ, Walter Blaya. Complicações e impacto da remoção de terceiros molares na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de jovens e adultos. 2017. Tese (Doutorado em Ciências Odontológicas) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2017.

CORDAT, Manon Hélène. Protocolo terapêutico de pré-exodontia dos terceiros molares inferiores inclusos. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2018.

SHARMA LAMICHHANE, Narayan et al. Mandibular Third Molar Impaction among Patients Visiting Outpatient Dental Department of a Tertiary Care Centre. *PubMed*, 09 de jun. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38289777/> Acesso em: 06 out. 2024.



HADIKRISHNA, Indra et al. Demographic and Radiographic Characteristics Associated with the Occurrence of Impacted Third Molars in Indonesian Patients: A Retrospective Study. *PubMed*, 09 de jun. 2024. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39056997/>

Acesso em: 06 out. 2024.

FERNANDES, Ighor Andrade et al. Impact of the Presence of Partially Erupted Third Molars on the Local Radiographic Bone Condition. *PubMed*, 09 de jun. 2024.

Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9127109/> Acesso em: 06 out. 2024.

ZHANG, Jiankang et al. Full Life Cycle Changes of Low Impacted Mandibular Third Molar Associated Cystic Lesions and Adjacent Tooth Root Resorption: A Retrospective Study. *BMC Oral Health*. *PubMed*, 09 de jun. 2024. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11064400/> Acesso em: 06 out. 2024.

SALMEN, Fuedd Samir. Exodontias de terceiros molares: estudo retrospectivo de 1178 casos. *RGO, Rev. gaúch. odontol. CIELO*, 09 de jun. 2024. Disponível em:

[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1981-](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-86372016000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

[86372016000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-86372016000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 06 out. 2024.

ALVES-FILHO, Manoel Elio Almeida et al. Estudo retrospectivo das complicações associadas à exodontia de terceiros molares em um serviço de referência no sertão paraibano, Brasil. *Arch Health Invest*, v. 8, n. 7, p. 376-380, 2019.