

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO - AJES**  
**BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

**GISLAINE ASCANIO**

**EXODONTIA PREVENTIVA DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO**  
**BIBLIOGRÁFICA**

**GUARANTÃ DO NORTE-MT**

**2022**

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO - AJES**  
**BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

**GISLAINE ASCANIO**

**EXODONTIA PREVENTIVA DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO**  
**BIBLIOGRÁFICA**

Artigo apresentado ao curso de Bacharelado em Odontologia, da Faculdade do Norte de Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia, sob orientação da Prof. Eloisa König da Veiga.

**GUARANTÃ DO NORTE-MT**

**2022**

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO - AJES**  
**BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

ASCANIO; Gislaine. **Exodontia Preventiva De Terceiros Molares: Revisão Bibliográfica.**  
(Trabalho de Conclusão de Curso) AJES - Faculdade Norte de Mato Grosso, GUARANTÃ  
DO NORTE - MT, 2022.

**Data da defesa:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:**

---

**Presidente e Orientador: Prof. Dr.**  
AJES/GUARANTÃ DO NORTE

---

**Membro Titular: Prof. Dra.**  
AJES/GUARANTÃ DO NORTE

---

**Membro Titular: Prof. Dr.**  
AJES/GUARANTÃ DO NORTE

Local: Academia Juinense de Ensino Superior

AJES - Faculdade Norte de Mato Grosso

AJES - Unidade Sede, Juína– MT

AJES- FACULDADE DO NOROESTE DE MATO GROSSO

**DECLARAÇÃO DO AUTOR**

*Eu, GISLAINE ASCANIO, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisas acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado, EXODONTIA PREVENTIVA DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

*Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referências à fonte e ao autor.*

GUARANTÁ DO NORTE – MT, \_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

GISLAINE ASCANIO

# EXODONTIA PREVENTIVA DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

## PREVENTIVE THIRD MOLAR EXODONTICS: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

ASCANIO, Gislaine<sup>1</sup>

VEIGA, Eloisa Konig da<sup>2</sup>

### RESUMO

A exodontia dos terceiros molares ou dente siso, é uma intervenção bem comum na área da odontologia, sendo que para a realização desses procedimentos cirúrgicos profiláticos é necessário que o profissional cirurgião dentista deve possuir total conhecimento e ser assertivo. Seguindo este raciocínio o presente estudo tem por objetivo principal proporcionar uma perspectiva atual sobre a exodontia preventiva dos terceiros molares, como benefício à saúde e qualidade de vida do paciente, onde o presente estudo baseia-se em uma revisão bibliográfica, qualitativa e descritiva. Antes de optar pela extração dos terceiros molares, o Médico Dentista deve determinar se existe necessidade de exodontia do mesmo e apresentar as diferentes opções de tratamento ao paciente para o dente. Diante da literatura analisada, pode-se concluir que a extração dos terceiros molares precocemente a sua erupção só acarreta vantagens ao paciente ao longo do tempo, diante das indicações expostas no presente trabalho, sendo cárie, quistos, tumores entre outras necessidades ortodônticas na sua grande maioria foi positiva para a extração do terceiro molar, consequentemente, afirmando que quando há quaisquer patologia associada tem confirmada a necessidade de remoção além de ser de suma importância para o bem estar do paciente.

**Palavras-chave:** Remoção Cirúrgica; Extração Profilática; Exodontia Precoce; Terceiro Molar.

### ABSTRACT

The extraction of third molars or wisdom teeth is a very common intervention in the field of dentistry, and for the accomplishment of these prophylactic surgical procedures it is necessary that the professional dental surgeon must have full knowledge and be assertive. Following this reasoning, the main objective of the present study is to provide a current perspective on the preventive extraction of third molars, as a benefit to the health and quality of life of the patient, where the present study is based on a bibliographic, qualitative and descriptive review. Before

---

<sup>1</sup> ASCANIO, Gislaine concluinte do curso de Bacharel em Odontologia pela Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES, tendo sede na Rua dos Oitys, 150 - Jardim Vitória, Guarantã do Norte - MT, 78520-000. E-mail: [gislaine\\_ascanio@hotmail.com](mailto:gislaine_ascanio@hotmail.com).

<sup>2</sup>VEIGA, Eloisa Konig da: Professora do Curso de bacharelado em Odontologia da Faculdade Norte do Mato Grosso – AJES. Orientador. E-mail: [coord.coord.coord.gta@ajes.edu.br](mailto:coord.coord.coord.gta@ajes.edu.br)

opting for the extraction of third molars, the Dentist must determine if there is a need for extraction of the same and present the different treatment options to the patient for the tooth. In view of the literature analyzed, it can be concluded that the extraction of third molars early in their eruption only brings advantages to the patient over time, given the indications exposed in the present work, being caries, cysts, tumors among other orthodontic needs in their great most were positive for the extraction of the third molar, therefore, stating that when there is any associated pathology, the need for removal has been confirmed, in addition to being of paramount importance for the well-being of the patient.

**Keywords:** *Surgical Removal; Prophylactic Extraction; Early Exodontia; Third Molar.*

## 1 INTRODUÇÃO

A exodontia dos terceiros molares ou dente siso, é uma intervenção bem comum na área da odontologia, onde está ciência desde seu início até os dias atuais sofre diversos desafios. A exodontia dos terceiros molares na maioria das vezes é negligenciada como algo prático, consequentemente mascarando os problemas que podem ocorrer devido a uma má indicação e da necessidade real da extração, ademais a erupção do siso por completo ocorre em torno dos 20 até 25 anos de idade (SANTANA, et al., 2021).

Muitas são as indicações analisadas para a exodontia precoce, isto devido a dentes que podem desencadear futuramente lesões patológicas, sintomas e razões ortodônticas ou protéticas ou siso que não possuem função na cavidade oral. Observa-se que dentre os motivos mais utilizados para a remoção de terceiros molares estão: cárie, risco de impacção, apinhamento, pericoronarite, cistos odontogênicos entre outros (STEED, 2014).

Já em relação às complicações que estão associadas a exodontia desses dentes incluem: estruturas ósseas adjacentes, lesões nos tecidos moles, e em casos mais graves podem ocorrer fraturas mandibulares, mas, em sua maioria este tipo de complicações são de fácil solução inclusive durante a própria cirurgia (ANTUNES, 2014).

Para a realização desses procedimentos cirúrgicos profiláticos é necessário que o profissional cirurgião dentista deve possuir total conhecimento e ser assertivo, a fim de evitar possíveis intercorrências recorrentes de procedimentos realizados em desacordo com normas cirúrgicas cabíveis ou executados de forma inadequada gerando graves complicações, o que torna a avaliação da posição dos terceiros molares indispensável, pois, é um fator que pode alterar o risco de danos como também o grau de dificuldade do procedimento (SALMEN et al., 2016).

Corroborando ao parágrafo supracitado existem algumas classificações para as avaliações e indicações da exodontia dos terceiros molares, elas facilitam a comunicação entre os cirurgiões dentistas. Devido a sua simplicidade e a forma de auxiliar nos relatos de casos clínicos, no grau de complexidade e no prognóstico, as classificações mais utilizadas são as de Winter e Pell & Gregory. Assim Winter classificou a relação do longo eixo do terceiro molar em relação ao longo eixo do segundo molar, já Pell & Gregory apresentaram duas formas diferentes mas igualmente eficazes na classificação dos terceiros molares, onde uma se relaciona à inclusão dentro do ramo mandibular, enquanto a outra considera à profundidade de inclusão (GONZALEZ et al., 2016; MATOS; VIEIRA; BARROS, 2017).

Terceiros molares geralmente são os últimos dentes a nascerem, sendo que estes comumente são encontrados em posição de inclusão. Ademais, a sua extração é um procedimento bem comum em cirurgias bucal. O autor Normando (2015), relata em seu estudo que no Estados Unidos cerca de dez milhões de dentes são extraídos anualmente de cerca de cinco milhões de pessoas, sendo que os motivos mais comumente para a realização desses dentes incluem o risco de impacção, problemas periodontais na face distal dos segundos molares, de cáries, pericoronarite, apinhamento e cistos odontogênicos (NORMANDO, 2015).

Em um estudo realizado no ano anterior por Cruz et al., (2014), verificou as principais recomendações que os dentistas clínicos gerais evidenciam para a extração de terceiros molares, onde constatou que 59% dessas recomendações concentra-se em posição desfavorável desses dentes, a erupção improvável ou prevenção de problemas potenciais (CRUZ et al., 2014).

Como já descrito e demonstrado pelos autores supracitados a exodontia do terceiro molar relativamente é um procedimento comum e, mesmo que seja uma intervenção invasiva onde geralmente é realizada sem intercorrências, mas esses dentes podem induzir transtorno e danos à saúde bucal do indivíduo, assim a indicação da exodontia deve justificar o risco.

Baseado no que foi apresentado anteriormente, é possível observar a opção de exodontia profilática adotada por alguns dentistas, em contrapartida outros preferem observar e conservar. Considerando esta observação onde à exodontia dos terceiros molares em diferentes países como uma prática controversa e as suas indicações variáveis, este trabalho parte da problemática: Dentre as variedades de indicações e contraindicações nasce a importância de-se constatar quais os riscos e os benefícios que os cirurgiões dentistas devem avaliar que estão associados a exodontia dos terceiros molares, bem como a plena ciência das indicações específicas que justificam a remoção?

Seguindo este raciocínio o presente estudo tem por objetivo principal proporcionar uma perspectiva atual sobre a exodontia preventiva dos terceiros molares, como benefício à saúde e qualidade de vida do paciente.

## **2. REVISÃO DE BIBLIOGRÁFICA**

A exodontia profilática dos terceiros molares atualmente tem sido alvo de várias discussão e controvérsia entre os odontologistas cirurgiões. A pericoronarite, risco de impacção, lesões cariosas, cistos odontogênicos, apinhamento, entre outros, como já foram mencionados anteriormente são algumas das principais alegações para a realização da exodontia profilática (CRUZ et al., 2014; VIEIRA et al., 2020).

Antropologistas alegam, que o incessante crescimento do cérebro humano, geram transformações na vida do homem moderno, sendo a diminuição dos número de dentes uma dessas mudanças, isto devido a alimentação, que hoje em dia de certa forma mais débil mesmo que sofisticada, exige uma menor força mastigatória, não sendo necessário um mecanismo mastigatório vigoroso. Atualmente a população ainda possui o terceiro molar, provocando que grande parcela destes ainda sejam encontrados inclusos (VIEIRA, 2021).

Mesmo sendo uma intervenção invasiva é um procedimento cirúrgico rotineiro a exodontia dos terceiros molares, pode ocasionar acidentes e várias complicações, dentre elas: dor, parestesia, edema, hemorragia, trismo, alveolites, fratura óssea mandibular ou maxilar, luxação de dentes adjacentes, entre outras (PRADO, 2016).

### **2.1 Morfologia**

A exodontia de terceiros molares está diretamente relacionada com a morfologia destes, já que por sua vez sua anatomia radicular, dentre a dentição humana é a que mais sofre alterações, podendo ocasionar complicações na sua extração (HUPP; TUCKER; ELLIS, 2015).

Os terceiros molares são divididos em dois, superiores e inferiores. O terceiro molar superior possui morfologia muito variável, em contrapartida essas modificações promovem a simplificação da coroa e raiz, ocasionando diminuição do número de cúspides e raízes, tornando-o o menor dos molares. Sua coroa remete a do segundo molar tricuspídeo e com face oclusal de contorno triangular, caso apresente cúspide disto-lingual ela é relativamente

pequena, já sua face oclusal costuma apresentar vários sulcos secundários conferindo-lhe uma aparência enrugada. Ademais é bastante comum a união/fusão das raízes (coalescência) (RIBEIRO-JÚNIOR et al., 2019).

O terceiro molar inferior possui um padrão morfológico com características tanto do primeiro quanto do segundo molar inferior, porém, são os mais complicados, devido a sua variedade de formas. Dentre essas formas, algumas são multicuspidadas com arranjo muito irregular, mas sua maioria, possui quatro ou cinco cúspides, e devido à presença de cristas e sulcos secundários elas não são bem definidas, em contrapartida frequentemente apresentam raízes fusionadas (RIBEIRO-JÚNIOR et al., 2019).

Durante uma cirurgia o número de raízes exerce influência, tornando-a mais simples ou mais complexa. Ao realizar a exodontia ainda no período de formação todo o elemento deve ser removido, pois pode ocorrer altas chances de fraturas de ponta de raiz considerando sua anatomia radicular que pode vir a apresentar uma curvatura, ocasionando complicações, no caso de raízes separadas ou cônicas fusionadas a extração é mais facilitada. As raízes dos terceiros molares têm grande influência no planejamento cirúrgico visto que têm grande relação com o canal mandibular, sendo necessário exames de imagem para a visualização dessa relação (LOPES; FREITAS, 2013).

## **2.2 Sistemas de Classificações dos Terceiros Molares**

No intuito de promover uma melhor comunicação entre as cirurgiões-dentistas, foi criado o sistema de classificação para classificar os terceiros molares quanto a sua posição com afimco de avaliar o prognósticos dos pacientes e o grau de complexidade da extração do dente. O procedimento cirúrgico a ser utilizado deve possuir como base os achados nos exames pré-operatórios, considerando a relação do terceiro molar com as estruturas adjacentes e sua posição (BRASIL et al., 2019).

Um dos principais exames a ser realizado antes de uma extração é a radiografia, e após ele se haver a necessidade de extração, faz-se necessário a escolha de uma técnica e planejamento operatório, ambos adequados. Winter (1926) e Pell e Gregory (1933), criaram uma classificação para os terceiros molares, considerando sua posição, inclinação e profundidade, auxiliando no planejamento cirúrgico, evitando complicações na extração (TEIXEIRA et al., 2018).

### **2.2.1 Classificação de Winter**

A classificação enfatizada por Winter apresenta a inclinação do dente seguido ao eixo longitudinal do segundo molar, onde são divididas em horizontal, vertical, mesioangular, distoangular, vestibularizado, lingualizado, e invertido (Wang et al., 2018).

O autor Cordat (2018) conceituou resumidamente a classificação Winter como:

- Horizontal: o dente está totalmente deitado, com a face oclusal voltada para o segundo molar, estando suas raízes para a distal;
- Vertical: os eixos do segundo molar e do terceiro molar estão paralelos;
- Mesioangular o longo eixo do terceiro molar está em posição medial em relação ao longo eixo do segundo molar;
- Distoangular o longo eixo do terceiro molar está em posição distal em relação ao longo eixo do segundo molar;
- Vestibularizado: a face oclusal do terceiro molar está posicionado para a vestibular;
- Lingualizado: a face oclusal do terceiro molar está posicionada para a lingual. Invertido o longo eixo do terceiro molar está voltado para a base da mandíbula e a raiz voltada para a oclusal (CORDAT, 2018).

Ainda no mesmo ano Wang et al. (2018) demonstrou em seu estudo que a impatcação horizontal seguida da distal, mesioangular e a vertical, obtiveram os maiores números de riscos e maior frequência de dificuldade na extração.

### **2.2.2 Classificação de Pell e Gregory**

A classificação de Pell e Gregory é usada para avaliar dois parâmetros; o grau de impatcação em função do plano oclusal do dente adjacente (classificação ABC), e a posição do dente relativa ao bordo anterior do ramo da mandíbula (designada pela classificação 123) (CORDAT, 2018).

Santana et al. (2021), conceituou essas designações como:

- Posição A: a face oclusal está no mesmo plano ou acima do segundo molar;
- Posição B: a face oclusal está entre o nível oclusal e cervical;
- Posição C: a face oclusal está abaixo da linha cervical do segundo molar;
- Classe I: se houver espaço entre a distal do segundo molar e a borda anterior do ramo da mandíbula, ou seja, quando o diâmetro mesiodistal da coroa do terceiro molar está completamente à frente da borda;

- Classe II – se houver espaço entre a distal do segundo molar e a borda anterior do ramo da mandíbula, mas é insuficiente;
- Classe III – na existência de espaço entre a distal do segundo molar e a borda anterior do ramo da mandíbula, ou quando o diâmetro mesiodistal da coroa do terceiro molar está completamente dentro do ramo (SANTANA et al., 2021).

Cordat (2018) demonstrou em seu estudo que o grau de retenção possui um padrão importante, pois interfere no grau de dificuldade cirúrgica, evidenciando que a classe B2 é a que mais apresenta frequência e probabilidade de dificuldades durante a extração.

### **3. METODOLOGIA**

O presente estudo baseia-se em uma revisão bibliográfica, qualitativa e descritiva. A pesquisa será exercida se valendo do método bibliográfico que consiste na etapa inicial de todo o trabalho científico ou acadêmico, reunindo as informações e dados relacionado ao tema, à pesquisa de cunho qualitativo trabalha com o universo de significados, valores e atitudes onde, está não se preocupa com representatividade numérica, já a pesquisa descritiva busca descrever um fenômeno ou situação em detalhe, especialmente o que está ocorrendo, permitindo abranger, com exatidão, as características de um indivíduo, uma situação, ou um grupo, bem como desvendar a relação entre os eventos.

#### **3.1 Critérios de elegibilidade**

Serão incluídos artigos científicos na íntegra, em seres humanos, selecionando artigos e estudos científicos relevantes para embasar e enriquecer o tema, dentre os últimos 10 anos (2012 a 2022) salvo aqueles relacionados às legislações pertinente nos quais podem vir a ter datas mais antigas e que possuam uma metodologia qualitativa, destacando-se as partes mais importantes das obras possibilitando a criação de uma nova através de ideias de outros autores, devidamente referenciadas conforme as normas da ABNT.

Os critérios de exclusão, serão a duplicação de dissertações, teses, artigos e demais estudos encontrados, como também estudos publicados fora da data objetivada e idiomas escolhidos. O período de estudo e confecção da pesquisa decorrerá entre março de 2022 a dezembro do mesmo ano.

### **3.2 Coleta de dados**

Após a escolha e delimitação do tema, realizou-se levantamento bibliográfico pelas plataformas virtuais digitais sendo estas, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), e também da United States National Library of Medicine (PubMed). Os descritores utilizados serão: “profilaxia”; “prevenção”; “exodontia”, “terceiro molar” e seus correspondentes em inglês: "prophylaxis"; "prevention"; “exodontia”, “third molar”, bem como em espanhol: "profilaxis"; "prevención"; “exodoncia”, “tercer molar”.

### **3.3 Análise dos dados**

Após a pré-seleção dos artigos através da leitura dos títulos, os autores farão a leitura dos resumos respeitando todos os critérios de elegibilidade e exclusão do presente estudo, a fim de selecionar os artigos aptos até então para posterior leitura na íntegra. Os artigos que atenderam aos critérios do presente estudo embasaram a discussão desta revisão.

## **4. DISCUSSÃO**

A odontologia é uma área ampla dividida em diversas especialidades, dentre estas, a cirurgia, lembrando que para a realização de abordagens cirúrgicas, o profissional deve ser capacitado relevantemente para tal procedimento, além de conhecer todos os limites da sua qualificação, assegurando a eficiência e eficácia na realização dos procedimentos cirúrgicos (PURICELLI, 2014). Segundo o autor Medeiros et al. (2017), a exodontia de terceiros molares está presente nas intervenções mais comuns no ramo das cirurgias bucais, pois possui várias indicações, tais como à cárie, doença periodontal, pericoronarite, apinhamento, cistos, entre outros.

### **4.1 Indicações para a Exodontia do Terceiro Molar**

Antes de optar pela extração dos terceiros molares, o Médico Dentista deve determinar se existe necessidade de exodontia do mesmo e apresentar as diferentes opções de tratamento ao paciente para o dente (CARVALHO, 2021).

#### **4.1.1 Presença de cárie**

A cárie dentária é caracterizada como uma patologia que causa a desmineralização da superfície dentária continuamente, comprometendo a integridade estrutural do esmalte, dentina e em casos extremos o próprio dente. Essa patologia surge devida à presença de bactérias acidogênicas presentes no biofilme oral, que se associam à presença de açúcares na cavidade bucal e ao déficit da higiene oral. Assim com a metabolização do açúcar leva a criação de um meio ácido oral acarretando perda de minerais e de dureza da superfície dentária o que compromete estes tecidos (PITTS et al., 2017).

Segundo Vieira (2021), a esta patologia é infectocontagiosa, onde ocorre a desmineralização do dente, discorre ainda em seu estudo que 95% da população mundial é acometida pelas cáries. As cáries dentárias devido à grande prevalência têm sido consideradas um dos principais problemas de saúde pública, destaca ainda a importância da avaliação precoce e análise do risco de cárie aos terceiros molares, bem como a sua associação aos segundos molares, se faz necessária para o tratamento eficaz.

Para o autor Ramos (2016), as cáries dentárias em palavras grotescas que ocorre pela falta de higiene na região bucal, onde acumula bactérias podendo acometer o terceiro molar, o segundo molar e demais dentes, destaca em seu estudo onde “relaciona a cárie dentária com cerca de 15% das extrações do terceiro molar” (RAMOS, 2016, p. 27)

Já em relação aos terceiros molares em situações como parcialmente erupcionado ou impactado, o que geralmente ficam na inclinação mesioangular, dificulta ou até mesmo impede que o indivíduo faça a higienização oral eficiente nesta região, em consequência dessa dificuldade acarreta proliferação e o acúmulo das bactérias que causam a cárie dentária, propiciando que a lesão se desenvolve tanto no terceiro molar quanto no segundo molar (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2015).

#### **4.1.2 Pericoronarite**

A pericoronarite é um processo inflamatório que ocorre nos tecidos moles ao redor da coroa de um determinado dente parcialmente erupcionado, sendo muito comum em terceiros molares inferiores impactados ou parcialmente erupcionados, devido a acumulação de placa bacteriana. A inflamação acontece devido ao tecido gengival revestir a superfície do dente afetado, resultando no acúmulo de alimentos, assim favorecendo ambiente propício para proliferação de bactérias causando dor, halitose, sangramento e etc (CANDIDO et al., 2014).

Dhonge et al. (2015) em seu estudo discorre que esta patologia frequentemente é manifestada em adolescentes e jovens adultos devido aos dentes com distoangular ou impatção vertical. Mendes (2013) descreve que a pericoronarite pode ser aguda, subaguda ou crônica dependendo do grau da infecção, podendo levar à formação até de um abscesso, sendo que a inflamação ocorre devido a várias bactérias facultativas e anaeróbias, sendo nos dias atuais a flora associada à pericoronarite ser altamente ampla, o autor descreve que já têm sido identificadas mais de 440 espécies de bactérias (MENDES, 2013)

No estudo de Oliveira et al. (2021), demonstra que os terceiros molares são extraídos cerca de 25 a 30% devido a pericoronarite, ou à recorrência da mesma após tratamento mais conservador. Os autores destacam que recorrente a esta condição a higienização da área fica impossibilitada, provocando desconforto, dor, mau cheiro, edema, e em casos mais graves pode ocorrer inflamação ou até mesmo uma infecção.

A exodontia dos terceiros molares não se faz necessário pela presença de pericoronarite, mas todavia se torna obrigatório dependendo do prognóstico da dentição. Se for feito um bom prognóstico onde não existam possíveis complicações para a erupção, o mesmo poderá não ser extraído. Caso a retenção do dente for a opção terapêutica escolhida o Médico Dentista pode optar por operculectomia ou destarização, pela prescrição de antibiótico, e alisamento radicular, mas lembrando que se houver persistência de algum sintoma após qualquer um destes procedimentos é necessário que seja efetuada a extração (WEHR et al., 2019).

#### **4.1.3 Apinhamento**

Apinhamento dental é uma condição dentária, onde ocorre a falta de espaço na arcada dentária, ocasionando desalinhamento na dentição. O apinhamento pode ocorrer desde o início da erupção dos terceiros molares, devido a estas condições a possibilidade de causa-efeito entre os dois eventos começou a ser sugerida (GENEST-BEUCHER, et al., 2018).

Em seu estudo Hasegawa et al. (2013), destaca que apesar de haver vários estudos que confirmam a presente teoria supracitada, outros negam esta, alegando que não existem nenhum tipo de interação entre estes fenômenos, descrevem ser uma mera coincidência temporal, por este motivo desaconselham a exodontia profilática dos terceiros molares.

Cabe ao médico dentista optar pela extração ou não profilática dos terceiros molares, devido à falta de critérios necessários para estabelecer uma teoria definitiva até o presente momento, assim não é possível definir qual o protocolo de atuação a ser estabelecido para estas situações (ZAWAWI; MELIS, 2014).

#### **4.1.4 Quistos e tumores**

Em terceiros molares mandibulares impactados, algumas vezes é possível encontrar situações patológicas não-inflamatórias associadas a estes, onde estas condições não-inflamatórias incluem quistos e tumores, sendo que os quistos aparecem mais frequentemente que os tumores, em contrapartida ambos são responsáveis por complicações tais como assimetrias faciais ou fraturas mandibulares (MELLO et al., 2019).

Os autores Vigneswaran; Shilpa, (2015) em seu estudo afirmam a necessidade de se confirmar o diagnóstico clinicamente, radiograficamente e histopatologicamente após exodontia do dente em questão, em virtude de ser plausível a suspeita da presença de um tumor ou quisto nos terceiros molares inclusos pelo tamanho do espaço pericoronário, desde que por sua vez haja um espaço radiograficamente aparente com tamanho superior a 2,5mm, a presença de uma lesão patológica é normalmente indicativo, entretanto é possível que mesmo que o espaço esteja normal ocorra uma condição patológica associada.

#### **4.2 Contraindicações para a Exodontia**

A exodontia é um procedimento cirúrgico que como qualquer outro procedimento cirúrgico oferece riscos para a saúde, por isso, é necessário estar atento se o paciente se enquadra em algum deles, mesmo que estes apresentem dentição com problemas inflamatórios ou infecciosos (NASCIMENTO; CARVALHO, 2021).

##### **4.2.1 Idade Avançada**

É sabido que ao passar dos anos os ossos possuem maior densidade e são mais calcificados, ocasionando menor flexibilidade, em consequência acarreta a maior remoção óssea do alvéolo para o dente ser extraído. Os idosos podem apresentar alterações nos sistemas do organismo como: alterações nas estruturas da pele, no metabolismo do colágeno, nos vasos sanguíneos e a resposta inflamatória tende a ser diminuída, tornando a velocidade de cicatrização mais lenta (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2015).

Essas alterações supracitadas tornam a recuperação pós-operatória mais complicada, pois, em paciente mais velho a recuperação pode levar até 5 dias, enquanto em um paciente jovem o pós-operatório pode haver edema e desconforto nos primeiros dois dias. Em casos em que o paciente possui idade superior aos 35 anos, a exodontia também é contraindicada, caso o

dente esteja coberto por osso e não manifestar sinais de patologias associadas, sobretudo é necessário a realização de consultas periódicas para acompanhar radiograficamente o dente, no intuito de assegurar que não haja desenvolvimento de alguma patologia no decorrer do tempo (ANTUNES, 2014).

#### **4.2.2 Riscos para as estruturas adjacentes**

A exodontia não é indicada de acordo com a posição do elemento dentário, em alguns pode acarretar luxações do dente adjacente, recorrente ao uso dos instrumentos com força inadequada, não usando o osso como apoio, mas sim usando o dente adjacente como ponto de apoio (ANTUNES, 2014).

Dependendo do paciente as condições das estruturas ósseas são um fator limitante, o osso pode se destruir ou se desmineralizar devido a existência de infecções crônicas ou intensas. Nos homens as fraturas podem ocorrer com mais frequência supostamente pela maior força de mastigação, então pode-se dizer que o sexo também influencia, nas mulheres a ocorrência para as fragmentações ósseas é justificada devido a maior ocorrência da diminuição da elasticidade e osteoporose (ANTUNES, 2014).

Há casos onde pode ocorrer lesão temporária ou permanente provocando insensibilidade da área inervada, isto devido ocorrer uma lesão no nervo alveolar durante a remoção cirúrgica, em consequência da existência de uma comunicação próxima entre o elemento dentário e o canal mandibular (LOPES; FREITAS, 2013).

#### **4.2.3 Comprometimento sistêmico**

É contraindicada a exodontia precoce dos terceiros molares em pacientes com quadro não controlado de comprometimento. Pacientes diabéticos ou com sistema imunológico comprometido, somente devem realizar este procedimento em casos de urgência. Esta é contraindicada ainda a portadores de doenças cardíacas, pois quando submetidos a processos que gera dor ocorre um estresse no organismo aumentando secreção de epinefrina e norepinefrina, que aumenta o trabalho cardiovascular e aumento do consumo de oxigênio, resultando em arritmias, angina do peito ou até mesmo infarto (COSTA et al., 2016).

### 4.3 Benefícios da Exodontia

Segundo Garrocho-Rangel et al. (2018), o cirurgião dentista deve analisar cada situação verificando os prós e os contras e ter o domínio de todas as indicações da remoção precoce dos terceiros molares. A exodontia devido às chances de patologias tais como cárie, tumores, cistos, pericoronarite, deve ser minuciosamente analisada a fim de evitar que pacientes sejam submetidos a gastos desnecessários e estresse pós cirúrgico, sempre observando a dentição em intervalos regulares.

Concernente a isto, Nascimento; Carvalho (2021), evidencia em seu estudo que a permanência dos terceiros molares apresenta complicações ao longo do tempo, sendo que feita tardiamente sua extração causa dificuldade durante o procedimento cirúrgico, assim sendo, afirma que a remoção precoce desses elementos é a melhor conduta a ser tomada, visto que, quanto mais cedo extraído não terá relação com canal mandibular diminuindo os riscos de complicações como de parestesia definitiva ou temporária.

O autor Normando (2015), descreve que a exodontia desses dentes em indivíduos com idade menor que 20 anos, traz menores riscos de fraturas ósseas, devido ao elemento dentário não possuir raiz completamente formado, sendo a adolescência a melhor hora para remover os terceiros molares. Discorre ainda sobre controvérsias entre profissionais que alegam que a extração desses somente deve ser efetuada quando há uma patologia ou um risco associado. Em contrapartida, sabe-se que pacientes jovens possuem uma recuperação mais rápida trazendo uma boa resposta cicatricial no pós-operatório.

De acordo com Hupp, Ellis, Tucker (2015), apontam que os pacientes mais idosos, que possuem os ossos mais calcificados, conseqüentemente apresentam maior dificuldade ao procedimento, à cicatrização e ao pós-operatório. Destacam que a remoção precoce reduz essas dificuldade e riscos favorecendo a cicatrização. Ainda no mesmo estudo apresentam contraindicação da extração a paciente com idade superior a 35 anos, quando o dente se encontra revestido por osso, impactados ou sem sinais de patologias associadas.

Silva et al. (2018), diz que o principal objetivo de um médico cirurgião dentista deve ser prevenção de complicações neurológicas, principalmente quando relacionado ao manejo cirúrgico de terceiros molares que estão próximos ao canal mandibular, sempre estudos detalhados dos casos, elaborando planejamento operatório adequado para cada paciente, considerando sempre as conseqüências que uma lesão pode provocar, sendo assim destaca, ser indispensável os exames de imagem, pois estes permitiram a visualização precisa e completa

dos elementos, acarretando o benefício de um procedimento satisfatório e sem complicações durante e após o processo (SILVA et al., 2018).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da literatura analisada, pode-se concluir que a extração dos terceiros molares precocemente a sua erupção só acarreta vantagens ao paciente ao longo do tempo, diante das indicações expostas no presente trabalho, sendo cárie, quistos, tumores entre outras necessidades ortodônticas na sua grande maioria foi positiva para a extração do terceiro molar, consequentemente, afirmando que quando há qualquer patologia associada tem confirmada a necessidade de remoção além de ser de suma importância para o bem estar do paciente.

Vale destacar ainda que com a existência de patologias é de suma importância a exodontia do terceiro molar, lembrando que deve-se avaliar bem cada caso antes da remoção do elemento, bem como ser consentido por todos quanto ao paciente ser exposto a realização da cirurgia de remoção, onde o mesmo deve ser instruído a respeito de todos os riscos e complicações que podem vir a ocorrer, ademais o profissional sempre deve sanar todas as dúvidas do paciente para efetivação do procedimento com excelência.

Com base no que foi exposto, é de suma importância que haja o cruzamento de informações entre paciente e cirurgião-dentista durante a anamnese para que se realize o planejamento mais adequado na escolha ou não da exodontia de terceiro molar. Apesar de haver divergências na literatura, a remoção pode evitar complicações futuras, seja por motivo de dor, falta de espaço ou até mesmo problemas periodontais.

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, H.D. **Complicações associadas à extração de terceiros molares inclusos.** Fernando Pessoa. Tese [Mestrado em Medicina Dentária] – Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde, 2014, 84f.
- BRASIL, D.M.; et al. A imagem panorâmica é equivalente à tomografia computadorizada de feixe cônico para classificar terceiros molares inferiores impactados? **J Oral Maxillofac Surg.** v.77, n.10, p.1968-1974, 2019.
- CANDIDO, N.B.; et al. Pericoronarite: diagnóstico e tratamento. **Rev. Odontol. UNESP.** Marília. v.43, n. Especial, 2014.
- CARVALHO, A.M.L.C de. **Indicações e complicações associadas à extração de terceiros molares.** Tese [Mestrado em Medicina Dentária] – Instituto Universitário EGAS MONIZ. Set. 2021.
- CORDAT, M.H. **Protocolo terapêutico de pré-exodontia dos terceiros molares inferiores inclusos.** Tese [Mestrado em Medicina Dentária] – Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde, Porto, 2018.
- COSTA, R. M. et al. O paciente diabético na clínica odontológica: diretrizes para o acolhimento e atendimento. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde,** João Pessoa. v.20, n.4, p.333-340, 2016.
- CRUZ, J.C.; et al. Recomendações para remoção de terceiros molares: um estudo de coorte baseado na prática. **Am J Public Health.** v.104, n.4, p.735-743, 2014.
- DHONGE, R.P.; et al. Uma visão sobre Pericoronarite. **Journal of International Dental and Medical Research,** n.1, v.6, p.172–175, 2015.
- GENEST-BEUCHER, S.; et al. O terceiro molar mandibular tem impacto no apinhamento anterior mandibular dentário? Uma revisão de literatura. **Journal of Stomatology Oral Maxillofacial Surgery,** n.119, p.204–207, 2018.
- GARROCHO-RANGEL, A. et al. Extração Profilática de Terceiros Molares: Odontologia Baseada em Evidências. **Odovtos – Int. J. Dent. Sci.** [S.l.], v.19, n.3, p.10-15, 2018.
- GONZALEZ, J.A.; et al. Fatores Preditivos de Dificuldade na Extração do Terceiro Molar Inferior: Um Estudo de Coorte Prospectivo. **Medicina Oral Patologia Oral e Cirurgia Oral.** v.22, n.1, p.108-114, 2016.

HASEGAWA, Y.; et al. Influência do espaço do terceiro molar na angulação e apinhamento da arcada dentária. **Odontologia**, p.22-28, 2013.

HUPP, J. R.; TUCKER, M. R.; ELLIS, E. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, 692p.

LOPES, G. B.; FREITAS, J. B. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares. **Arq. Bras. Odontol.** v.9, n.2, p.35-40, 2013.

MATOS, A.; VIEIRA, L.; BARROS, L. Terceiros molares inclusos: revisão de literatura. **Psicologia e Saúde em Debate**. v.1, n.3, p.34-49, 2017.

MEDEIROS, J.P., et al. Extração de terceiro molar incluso. **Rev Odontol UNESP**, v.46, n. Especial, 2017.

MELLO, F.W.; et al. Prevalência de cistos e tumores odontogênicos associados a terceiros molares impactados: uma revisão sistemática e metanálise. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v.47, p.996–1002, 2019.

MENDES, A.F.C. **Os motivos da não erupção dos terceiros molares**. Tese [Mestrado em Medicina Dentária] – Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde, Porto, 2013.

NASCIMENTO, L.S; CARVALHO, Y.C.R. Remoção precoce dos terceiros molares inferiores - revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso. Odontologia da Rede Doctum-Serra, 2021, 17fls.

NORMANDO, D. Terceiros molares: extrair ou não extrair. **Dental Press J Orthod**. v.20, n.4, p.17-18, Jul. a Ago., 2015.

OLIVEIRA, W.T.S.; et al. Exodontia de terceiro molar inclusos. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.6, p. 26729-26739 nov./dez. 2021

PRADO, R.A. **Exodontia de terceiros molares inclusos assintomáticos: o que a literatura nos diz?** Trabalho de Conclusão de Curso, Medicina Oral e Odontologia Infantil. Universidade Estadual de Londrina – UEL. Londrina, 2016.

PURICELLI, E., **Técnica anestésica, exodontia e cirurgia dentoalveolar**. Série ABENO, Artes ... LIBRAS em contexto: curso básico (livro do estudante). 8a. ed. Rio de Janeiro: 2014.

RAMOS, R.M. **Estudo da prevalência dos terceiros molares inferiores inclusos e da relação entre a posição e a indicação para extração**. Tese [Mestrado em Medicina Dentária] – Instituto Universitário EGAS MONIZ. Set. 2016.

RIBEIRO-JUNIOR, C.O.; et al. Anatomia e considerações clínicas dos Terceiros Molares Inclusos: Uma Revisão de Literatura. **Rev. Mult. Psic.** v.13, n. 47, p.823-835, Out. 2019.

SALMEN, F.S. et al. Extrações de terceiros molares: um estudo retrospectivo de 1178 casos. **Rev. Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre. v.64, n.3, p.250-255, 2016.

SANTANA, B.C.M.; et al. Remoção cirúrgica preventiva dos terceiros molares: uma revisão de literatura. **Facit Business And Technology Journal**. ed.31, v.1, p.17-26, Out/Nov, 2021.

SILVA, D. F. B.; et al. Tomografia computadorizada de feixe cônico como exame complementar norteador em exodontia de terceiro molar semi-incluso e impactado próximo ao canal mandibular: relato de caso. **Archives Of Health Investigation**, v.7. n.6. p.217-219, 2018.

STEED, M.B. Indicações para extrações de terceiros molares. **J. Am. Dent. Assoc**, Chicago. v. 145, n. 6, p. 570-573, 2014.

PITTS, N.B.; et al. Cáries dentárias. **Nature Reviews Disease Primers**, v.3, n.17030, 2017.

VIEIRA, A.L.; et al. Influência de diferentes exames por imagem no planejamento cirúrgico de terceiros molares inferiores: uma revisão de literatura. **Revista HU**. v.45, n.1, p.13-21, maio, 2020.

VIEIRA, G.S. **Indicações para exodontia de terceiros molares: revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso, Odontologia. UNIFACIG - Centro Universitário referência em Manhauçu, Manhauçu, 2021.

VIGNESWARAN, A.T.; SHILPA, S. A incidência de cistos e tumores associados a terceiros molares impactados. **Jornal de Farmácia e Ciências Bioaliadas**, p.251–255, abr. 2015

WANG, D.; et al. Características radiográficas da relação anatômica entre o terceiro molar impactado e o canal alveolar inferior em imagens coronais de CBCT: fatores de risco para lesão nervosa após extração dentária. **Archives of Medical Science**. v.14, n.3, p.532–540, 2018.

WEHR, C., et al. Uma visão sobre a pericoronarite aguda e a necessidade de um padrão de atendimento baseado em evidências. **Revista de Odontologia**, n.1, v.1, p.1–10, 2019.

ZAWAWI, K.H.; MELIS, M. O papel dos terceiros molares inferiores no apinhamento e recidiva dos dentes anteriores inferiores após o tratamento ortodôntico: uma revisão sistemática. **The Scientific World Journal**, 2014