

CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

RAFAELA YUMI DE ALMEIDA WESSEL

**INDICAÇÕES PARA EXODONTIA PREVENTIVA DOS
TERCEIROS MOLARES**

RAFAELA YUMI DE ALMEIDA WESSEL

**INDICAÇÕES PARA EXODONTIA PREVENTIVA DOS
TERCEIROS MOLARES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Odontologia da Faculdade de Apucarana
– FAP, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Cristian Statkiewicz

Apucarana
2024

RAFAELA YUMI DE ALMEIDA WESSEL

INDICAÇÕES PARA EXODONTIA PREVENTIVA DOS TERCEIROS MOLARES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Cristian Statkiewicz
Faculdade de Apucarana

Prof. Esp. Victor Augusto Gonçalves
Faculdade de Apucarana

Prof. MSc. Leonardo Gameiro de Souza
Faculdade de Apucarana

Apucarana, 23 de novembro de 2024.

*A Deus pela oportunidade de viver
e crescer...*

*Aos meus pais Luciano e Sheyla
pelo amor e apoio incondicional.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que nunca me deixou só. Nos momentos em que pensei em desistir, em que o cansaço e as dificuldades pareceram maiores do que eu poderia suportar, foi Ele quem me deu forças. Sua presença foi constante, mesmo quando eu me sentia perdida. A cada conquista, sei que Suas mãos estavam sobre mim, guiando meus passos. Toda honra e toda glória são dEle, e sou eternamente grata por Sua misericórdia e Seu amor que nunca falham.

Aos meus pais, Luciano e Sheyla, não existem palavras suficientes para expressar minha gratidão. Vocês foram mais que pais, foram meu suporte em todos os sentidos. Nos momentos mais difíceis, quando eu pensei em desistir, vocês estiveram ali, acreditando em mim, me ajudando a seguir em frente. Obrigada por todo o amor, pela paciência, pelos conselhos e, claro, por todo o sacrifício para me proporcionar a chance de realizar este sonho. Se cheguei até aqui, foi por causa de vocês. Eu sei que cada gesto, cada cuidado, cada palavra de incentivo veio do fundo do coração. Amo vocês mais do que posso expressar.

Aos meus avós, sou imensamente grata por cada abraço, cada palavra de carinho e por toda sabedoria que sempre compartilharam comigo. Vocês são um pilar de amor e tranquilidade na minha vida, e tenho uma gratidão imensa por ter o privilégio de contar com vocês em todos os momentos.

Ao meu namorado, Dylan, agradeço por estar ao meu lado em cada passo desta jornada. Sua presença, apoio e encorajamento nos dias difíceis fizeram toda a diferença. Obrigada por acreditar em mim e me ajudar a seguir em frente, mesmo quando eu duvidei. Seu amor foi e é uma força constante para mim.

Por fim, agradeço ao meu orientador, Cristian, pela orientação e pela oportunidade de desenvolver este trabalho sob sua supervisão. Sua dedicação à profissão e vasto conhecimento são verdadeiramente inspiradores.

"Onde quer que Deus te tenha colocado, esse é o teu lugar; e é ali que Ele quer que faças o bem."

São Francisco de Sales

WESSEL, Rafaela Yumi de Almeida. **Indicações para exodontia preventiva dos terceiros molares**, 58p. Trabalho de Conclusão de Curso (monografia). Graduação em Odontologia. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana, PR. 2024.

RESUMO

A extração preventiva dos terceiros molares é debatida entre os dentistas, com alguns defendendo sua remoção devido aos riscos, enquanto outros ponderam sobre as complicações da própria extração. A extração dos terceiros molares é comum na cirurgia oral devido à propensão à impaction e às complicações associadas. Sua posição variável na cavidade bucal apresenta desafios na extração, influenciando na complexidade cirúrgica e no risco de complicações, destacando a importância do planejamento cuidadoso pelo cirurgião dentista. O Problema de pesquisa desse trabalho é: quando a exodontia preventiva dos terceiros molares pode trazer benefícios ao paciente que é indicado a esse procedimento? O objetivo geral é descrever as indicações da cirurgia de extração preventiva dos terceiros molares, relatando benefícios e a eficácia desse procedimento cirúrgico. A fundamentação teórica abrange a complexidade da questão dos terceiros molares, desde sua formação até as possíveis complicações associadas à sua impaction. Destaca-se a importância do diagnóstico preciso e da análise cuidadosa dos benefícios e riscos da exodontia preventiva, considerando a idade e a saúde geral do paciente. As indicações para a extração dos terceiros molares impactados são fundamentadas na prevenção de complicações futuras, como fraturas mandibulares e patologias associadas, visando garantir a qualidade de vida do paciente. Essa pesquisa bibliográfica é qualitativa e integrativa se baseia na revisão de literatura, onde os artigos científicos são a principal fonte de dados, sendo a base para a investigação em questão. Para construir o referencial teórico, foram selecionados mais de 20 estudos relevantes, com base em pesquisas em fontes como Google Acadêmico, revistas científicas, Pubmed e Scielo. A seleção de estudos foi criteriosa, com palavras-chave como Exodontia, Preventiva, Fratura Mandibular, Terceiros Molares Inclusos.

Palavras-chave: Exodontia. Preventiva. Fratura mandibular. Terceiros molares inclusos.

WESSEL, Rafaela Yumi de Almeida. **Indications for preventive extraction of third molars**, 58p. Undergraduate Thesis. Dentistry Program. Apucarana College – FAP. Apucarana, PR. 2024.

ABSTRACT

The preventive extraction of third molars is a topic of debate among dentists, with some advocating for their removal due to associated risks, while others weigh the potential complications of the extraction itself. Third molar extraction is common in oral surgery due to the high likelihood of impaction and related complications. Their variable position in the oral cavity presents challenges during extraction, affecting surgical complexity and the risk of complications, underscoring the need for careful planning by the dental surgeon. The research question of this study is: when can preventive third molar extraction provide benefits to patients for whom this procedure is indicated? The general objective is to describe the indications for preventive third molar extraction surgery, highlighting the benefits and effectiveness of this procedure. The theoretical framework covers the complexity of third molar issues, from their formation to the potential complications associated with impaction. The importance of accurate diagnosis and careful analysis of the benefits and risks of preventive extraction is emphasized, taking into account the patient's age and general health. The indications for removing impacted third molars are based on the prevention of future complications, such as mandibular fractures and associated pathologies, aiming to ensure the patient's quality of life. This qualitative and integrative bibliographic research is based on a literature review, where scientific articles serve as the primary data source for the investigation. Over 20 relevant studies were selected to build the theoretical framework, based on research in sources such as Google Scholar, scientific journals, PubMed, and Scielo. The selection of studies was rigorous, using keywords such as "Extraction," "Preventive," "Mandibular Fracture," and "Impacted Third Molars."

Keywords: Exodontia. Preventive. Mandibular fracture. Impacted third molars.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Classificação de Pell e Gregory.....	27
Figura 2 – Classificação de Winter.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Síntese dos artigos selecionados.....	50
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Porcentagem dos artigos da pesquisa	49
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS.....	17
2.1 Objetivo Geral.....	17
2.2 Objetivos Específicos	17
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
3.1 Terceiros molares	19
3.1.1 Problemas causados por terceiros molares.	22
3.1.2 Impactados.....	25
3.1.3 Exame de Imagem	30
3.2 Complicações durante a extração dos terceiros molares	33
3.2.1 Fratura mandibular	35
3.3 Indicações.....	38
3.4 Técnicas Cirúrgicas de Extração de Terceiros Molares	41
4 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	45
4.1 Delineamento da Pesquisa	45
4.2 Local da Pesquisa	45
4.3 Critérios para Seleção dos Estudos	46
4.4 Procedimentos para Coleta de Dados.....	46
4.5 Análise de Dados	46
4.6 Aspectos Éticos	46
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	48

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....533

REFERÊNCIAS.....544

1 INTRODUÇÃO

A exodontia preventiva dos terceiros molares, popularmente conhecida como dentes do siso, é um procedimento que gera bastante controvérsia entre os cirurgiões-dentistas. Enquanto alguns profissionais defendem a remoção profilática desses dentes devido aos riscos potenciais, outros argumentam que a exodontia deve ser limitada a casos em que já existam complicações claras ou à possibilidade de desenvolvimento de problemas severos. Esse debate reflete a diversidade de opiniões e práticas na odontologia moderna, demonstrando a complexidade da decisão clínica (Hupp; Ellis; Tucker, 2008).

O cerne da filosofia odontológica é o princípio da prevenção, que visa evitar complicações futuras, minimizando os impactos sobre a saúde bucal do paciente. Dentro desse contexto, muitos cirurgiões-dentistas consideram que a extração dos terceiros molares, quando realizada antes do surgimento de complicações, pode prevenir uma série de problemas, como infecções, lesões no segundo molar adjacente e até o desenvolvimento de cistos. Essa abordagem preventiva sugere que os dentes impactados devem ser removidos antes que as complicações ocorram, a menos que uma intervenção cirúrgica represente maiores riscos (Hupp; Ellis; Tucker, 2008).

O problema central deste trabalho investiga quando a exodontia preventiva dos terceiros molares traz benefícios ao paciente que é indicado a esse procedimento. É fundamental compreender em quais situações essa intervenção pode ser benéfica, sempre trazendo o bem-estar do paciente e a prevenção de complicações futuras. Além disso, a avaliação de risco-benefício deve ser feita de forma cuidadosa e individualizada, considerando-se as particularidades de cada caso.

Assim, o objetivo geral deste estudo é descrever a indicação da exodontia preventiva dos terceiros molares, destacando os benefícios e a eficácia desse procedimento cirúrgico. A revisão da literatura existente e a análise das práticas clínicas fornecerão uma base sólida para discutir as vantagens e desvantagens da remoção profilática dos sisos.

A escolha do tema deste trabalho foi motivada pela relevância da discussão tanto para os profissionais da área quanto para a população em geral. A saúde bucal desempenha um papel crucial na qualidade de vida das pessoas, e as complicações odontológicas podem ter impactos significativos. Nesse sentido, os terceiros molares são frequentemente associados a uma série de complicações quando permanecem

inclusos ou erupcionam de forma prejudicial, o que torna a exodontia preventiva uma prática de interesse tanto para a prática odontológica quanto para a saúde pública.

Além de discutir as restrições e benefícios desse procedimento, este trabalho também abordará a identificação de pacientes com alto risco de fraturas mandibulares, bem como as possíveis complicações associadas a terceiros molares não extraídos. Esses fatores são de extrema importância para a prática clínica, pois influenciam diretamente a qualidade de vida do paciente e a eficácia do tratamento odontológico.

Os terceiros molares, por sua posição na cavidade bucal e desenvolvimento tardio, são frequentemente alvo de debate na odontologia. Esses dentes, que geralmente erupcionam entre os 17 e 21 anos, após a formação e posição dos outros dentes permanentes, frequentemente encontram falta de espaço no arco dentário para erupcionar especificamente. Isso resulta em impactação, levando a uma série de complicações possíveis, incluindo infecções e tumores, que muitas vezes justificam a remoção preventiva (Souza; Fabris, 2022).

A formação dos terceiros molares se inicia entre os 3 e 4 anos de idade, com o processo de calcificação ocorrendo entre os 7 e 10 anos, a coroação aos 12 anos, e finalmente a erupção por volta dos 17 a 21 anos. Essa cronologia de desenvolvimento, combinada com a limitação de espaço no arco dentário, muitas vezes impede sua erupção correta, resultando em movimentos inadequados e impactantes (Godfrey, 1999).

As complicações decorrentes da não remoção dos terceiros molares podem incluir a pericoronarite, uma inflamação dos tecidos ao redor do dente parcialmente erupcionada, bem como dificuldades nas extrações tardias. Além disso, existe o risco de apinhamento, reabsorção dos dentes adjacentes, doença periodontal e até o desenvolvimento de condições patológicas mais graves, como infecções císticas ou tumorais (Mercier; Precious, 1992).

Nesse sentido, a indicação para a exodontia preventiva dos terceiros molares leva em consideração diversos aspectos clínicos. A identificação da deficiência dentária, o grau de impactação e a proximidade de estruturas anatômicas importantes, como o nervo alveolar inferior, são fatores críticos para a decisão do cirurgião-dentista. Além disso, aspectos radiográficos como a presença de cistos, reabsorção radicular

do segundo molar adjacente e perda óssea na região distal também são considerados ao avaliar a necessidade de exodontia preventiva (Torres *et al.*, 2008).

Para que a decisão de exodontia preventiva seja eficaz, é essencial que o cirurgião-dentista avalie cuidadosamente as condições do paciente, os riscos associados à permanência dos dentes do siso e as complicações que podem surgir no longo prazo. Além disso, a evolução da técnica cirúrgica e o avanço no manejo pós-operatório permitem que a cirurgia de remoção seja realizada de maneira cada vez mais segura e eficaz.

Contudo, a decisão de realizar ou não uma exodontia preventiva deve ser baseada em uma análise criteriosa e individualizada, levando em consideração o estado geral de saúde do paciente, suas expectativas e as possíveis complicações associadas à manutenção dos terceiros molares. Estudos sugerem que a remoção profilática pode evitar uma série de problemas futuros, mas também alertam para a possibilidade de complicações decorrentes da cirurgia, como infecções, danos ao nervo alveolar inferior e dificuldades na cicatrização (Karevi; Prakash, 2012).

Concluindo, a exodontia preventiva dos terceiros molares é uma prática amplamente discutida na odontologia contemporânea, e suas variações conforme a avaliação do profissional. Uma abordagem preventiva visa evitar complicações futuras, garantindo a saúde bucal e o bem-estar do paciente. No entanto, é crucial que a decisão de remoção seja baseada em evidências científicas robustas e em uma avaliação individualizada, garantindo assim a melhor escolha para o paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever as indicações da cirurgia de extração preventiva dos terceiros molares, relatando benefícios e a eficácia desse procedimento cirúrgico.

2.2 Objetivos Específicos

- Evidenciar as possíveis complicações que podem ocorrer em pacientes que se encaixam dentro de grupos de risco para fratura mandibular.
- Revisar as indicações das extrações de terceiros molares.
- Revisar as possíveis complicações gerais da manutenção dos terceiros molares inclusos.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A exodontia é a remoção de um dente da cavidade alveolar, um procedimento comum na odontologia, ela pode ser necessária em casos de infecções, traumas prematuros, cáries extensas, ou em situações que comprometam a saúde bucal geral do paciente. Exodontia preventiva refere-se à remoção de dentes com o intuito de evitar futuros problemas dentários ou ortodônticos, como a deterioração de terceiros molares que podem impactar a arcada dentária (Carneiro *et al.*, 2024).

As principais indicações para exodontia incluem dentes irrecuperáveis por fraturas, presença de cáries profundas, periodontites severas, e dentes sem função, como os supranumerários. Outras indicações podem envolver planejamento ortodôntico, onde a remoção visa melhorar o alinhamento dos dentes remanescentes ou para facilitar a adaptação de próteses (Ribeiro Júnior, 2019).

A exodontia também pode ser recomendada em casos de dentes decíduos que não caem naturalmente, interferindo na erupção dos permanentes (Souza; Silva; Carvalho, 2022). Além disso, doenças como cistos ou tumores também podem ser resolvidas com a remoção de dentes afetados.

A exodontia preventiva é frequentemente aplicada para evitar complicações como inflamações, dores crônicas e desalinhamentos dentários, especialmente em pacientes jovens que ainda não completaram o desenvolvimento dentário. Nesse contexto, a remoção dos dentes do siso, por exemplo, é realizada preventivamente antes que possa causar impacto nos dentes adjacentes ou infecção (Lopes *et al.*, 2019).

Outra indicação importante envolve os dentes que, por razões ortodônticas, precisam ser removidos para abrir espaço na arcada dentária, facilitando o posicionamento correto dos demais dentes. Esse procedimento é comum em tratamentos de maloclusão, nos quais a exodontia é fundamental para obter melhores resultados estéticos e específicos (Moura *et al.*, 2021).

A exodontia terapêutica, por outro lado, é indicada quando já existe um problema, como abscessos ou infecções que não podem ser resolvidos apenas com tratamento conservador. Aqui, a remoção do dente visa eliminar a fonte de infecção e prevenir a disseminação de estruturas para adjacentes (Negreiros, 2019).

O processo de exodontia requer uma avaliação clínica cuidadosa, considerando fatores como a condição do dente, a saúde geral do paciente e as

possíveis consequências. A técnica utilizada depende do tipo do elemento a ser extraído e da condição em que ele se encontra. Dentes impactados ou fraturados, por exemplo, podem exigir técnicas cirúrgicas mais complexas (Martins *et al.*, 2020).

A recuperação da exodontia depende do cuidado pós-operatório adequado. Os pacientes são orientados a seguir as recomendações específicas, como evitar esforços físicos, manter a higiene oral e utilizar medicamentos prescritos para prevenir infecções e controlar a dor (Souza; Silva; Carvalho, 2022).

Exodontias profiláticas, principalmente as que envolvem dentes do siso, tem como objetivo evitar problemas futuros, especialmente a impactação, que pode causar dores intensas, infecções e danos aos dentes vizinhos (Ribeiro Júnior, 2019). Este procedimento é comumente realizado em adolescentes e adultos jovens, antes que ocorram complicações graves.

Em suma, a exodontia preventiva desempenha um papel fundamental na odontologia moderna, permitindo que problemas potenciais sejam tratados antes de se tornarem situações de emergência. Com o avanço das técnicas e da anestesia, os riscos e desconfortos associados à extração dentária foram significativamente reduzidos, proporcionando uma experiência mais segura e menos traumática para os pacientes (Carneiro *et al.*, 2024).

3.1 Terceiros molares

Os terceiros molares, também conhecidos como dentes do siso, são os últimos dentes a se desenvolver e a erupcionar na cavidade bucal, geralmente entre os 17 e 21 anos de idade (Ribeiro Júnior, 2019). Esses dentes, devido ao seu desenvolvimento tardio, apresentam características morfológicas alteradas em relação aos demais dentes e são frequentemente associados a uma série de complicações odontológicas (Souza; Fabris, 2022). Ainda segundo Souza; Fabris (2022), a formação dos terceiros molares começa por volta dos 3 ou 4 anos, com a calcificação ocorrendo entre os 7 e 10 anos e a coroação finalizando aos 12 anos. No entanto, a erupção completa nem sempre ocorre de forma adequada, devido à sua posição como os últimos dentes a erupcionar, muitas vezes ficando parcialmente incluídos ou completamente dentro do osso.

Devido à falta de espaço no arco dental, a erupção dos terceiros molares pode ser afetada, resultando em situações em que o dente se torna impactado, sendo que

o impacto ocorre quando o dente não encontra espaço suficiente para erupcionar ou se alinhar corretamente na arcada, muitas vezes empurrando os dentes vizinhos ou ficando preso sob o tecido gengival ou osso (Ribeiro Júnior, 2019). Godfrey (1999) descreveu essa condição como um fenômeno comum, especialmente em pacientes que já apresentam algum nível de apinhamento dental. Assim, os terceiros molares podem estar em diferentes condições de soberania: totalmente erupcionados, parcialmente erupcionados ou totalmente incluídos, o que influenciam diretamente a tomada de decisão clínica sobre sua remoção.

Terceiros molares que erupcionam de maneiras adversas frequentemente causam desconforto significativo, além de complicações que vão além de dor local. Como observa Swift e Nelson (2012), esses dentes podem apresentar uma mobilidade anômala, pressionando os dentes adjacentes e alterando a integridade estrutural da arcada dentária, além de aumentar o risco de desenvolvimento de condições como cáries e doenças periodontais (Ribeiro Júnior, 2019). Essas condições não afetam apenas a saúde bucal do paciente, mas podem ter consequências sistêmicas, já que infecções bucais podem se espalhar para outras regiões do corpo, gerando sérias complicações.

Outra consequência comum associada à erupção dos terceiros molares é a dificuldade de higienização adequada, já que sua localização posterior e, muitas vezes, sua posição subgengival dificultam a limpeza correta (Ribeiro Júnior, 2019). Isso pode levar ao acúmulo de placa bacteriana e tártaro, contribuindo para o desenvolvimento de doenças periodontais graves e pericoronarite, uma inflamação comum em dentes parcialmente erupcionados (Souza; Fabris, 2022). Essas complicações, quando não tratadas, podem resultar na perda de outros dentes e na restrição geral da saúde bucal do paciente.

Além disso, a condição de inclusão dos terceiros molares pode provocar a reabsorção das raízes dos dentes vizinhos. A pressão causada pelo dente impactado pode comprometer a integridade do segundo molar, promovendo sua reabsorção, ou que, em última caso, pode levar à necessidade de extração também desse dente adjacente (Souza; Fabris, 2022). Isso representa um problema não apenas para o paciente, mas também para o cirurgião-dentista, uma vez que procedimentos de exodontia tardia são geralmente mais complicados, especialmente em adultos,

quando a densidade óssea é maior e a cicatrização pós-operatória é mais lenta (Carneiro *et al.*, 2024).

Os terceiros molares também estão frequentemente associados ao desenvolvimento de cistos e tumores odontogênicos, como cistos dentígeros, que se formam ao redor da coroa de um dente não erupcionado (Negreiros, 2010). Esses cistos, embora geralmente benignos, podem causar destruição óssea significativa e localização dos dentes, exigindo intervenção cirúrgica (Carneiro *et al.*, 2024). Tumores odontogênicos, embora raros, também são uma preocupação, uma vez que sua presença pode exigir intervenções cirúrgicas mais invasivas, além de trazer riscos à saúde geral do paciente (Negreiros, 2010).

A presença de dentes inclusos também pode provocar fraturas mandibulares, onde a força gerada pelo impacto do terceiro molar contínuo contra a mandíbula, especialmente em casos de trauma, pode enfraquecer a estrutura óssea, aumentando o risco de fraturas, principalmente na região do ângulo mandibular (Slade *et al.*, 2004). Isso reforça a necessidade de uma avaliação detalhada do cirurgião-dentista ao considerar uma exodontia preventiva, para evitar complicações que possam comprometer a saúde bucal e sistêmica do paciente em longo prazo (Carneiro *et al.*, 2024).

Além das complicações físicas, a presença de terceiros molares inclusive pode comprometer a qualidade de vida do paciente, ou seja, dores recorrentes, dificuldades de mastigação e a necessidade constante de cuidados odontológicos adicionais podem resultar em impacto psicológico, gerando irritabilidade e afetando o bem-estar do paciente (Carneiro *et al.*, 2024). Negreiros (2010) relata que pacientes com complicações relacionadas aos terceiros molares frequentemente experimentam interrupções em suas atividades cotidianas, como trabalho e alimentação, além de enfrentarem dificuldades em manter uma rotina normal devido às dores constantes.

Os problemas associados aos terceiros molares também podem gerar prejuízos financeiros, tanto para o paciente quanto para o sistema de saúde (Carneiro *et al.*, 2024). Procedimentos de remoção, principalmente em casos cirúrgicos, podem ser caros e encerrar um período de recuperação, o que pode levar à perda de produtividade e aumento dos custos médicos (Negreiros, 2010). Uma intervenção precoce por meio da exodontia preventiva pode, portanto, evitar não apenas complicações de saúde, mas também reduzir o impacto financeiro associado ao

tratamento tardio (Ribeiro Júnior *et al.*, 2019). Por fim, a exodontia dos terceiros molares deve ser considerada como parte de uma abordagem global de saúde bucal.

Conforme ressaltado por Souza; Fabris (2022), a remoção desses dentes pode melhorar significativamente a qualidade de vida do paciente ao evitar complicações futuras e manter a integridade estrutural da arcada dentária. No entanto, esta decisão deve ser baseada numa análise criteriosa de cada caso, levando em consideração as condições do dente e do paciente, para que se possa determinar a melhor abordagem terapêutica.

3.1.1 Problemas causados por terceiros molares.

Os terceiros molares são frequentemente responsáveis por uma série de complicações de saúde bucal, principalmente quando permanecem impactados ou parcialmente erupcionados (Carneiro *et al.*, 2024). Devido à sua localização posterior e à falta de espaço na arcada dentária, esses dentes têm uma propensão maior a desenvolver lesões associadas, como cáries e doenças periodontais. Segundo Souza; Fabris (2022), esses dentes, quando não tratados especificamente, podem causar pericoronarite, uma inflamação ao redor do tecido gengival que cobre parcialmente o dente impactado, que é uma das causas mais comuns de dor em pacientes com terceiros molares semi- inclusos.

A pericoronarite, além de causar dor intensa, pode levar ao desenvolvimento de infecções mais graves, como abscessos, que cancelam a intervenção cirúrgica imediata (Souza; Fabris, 2022). Essas consequências, quando não tratadas, podem se espalhar para outras partes da boca e até para o corpo, levando a sérias condições sistêmicas. Além disso, a presença de dentes semi-inclusos dificulta uma limpeza adequada, aumentando o risco de cáries tanto no próprio terceiro molar quanto nos dentes adjacentes, agravando a condição periodontal e levando à reabsorção das raízes adjacentes (Negreiros, 2010).

Dada a localização e as condições desfavoráveis em que os terceiros molares se encontram, a remoção desses dentes pode ser solicitada, especialmente em estágios avançados (Carneiro *et al.*, 2024). A cirurgia de exodontia em adultos é geralmente mais complexa devido à maior densidade óssea e à proximidade dos dentes com estruturas anatômicas importantes, como o nervo alveolar inferior (Swift; Nelson, 2012). Dessa forma, a remoção preventiva de terceiros molares antes que

complicações mais graves se desenvolvam pode ser uma medida prudente, evitando procedimentos mais invasivos no futuro.

Além dos problemas bucais diretos, os terceiros molares impactados podem estar associados a dores irradiadas para outras regiões da face e da cabeça, como dor de ouvido e enxaqueca, devido à pressão exercida sobre os nervos periféricos (Rodrigues *et al.*, 2021). Slade *et al.* (2004) demonstram que a presença de terceiros molares impactados pode estar relacionada a distúrbios temporomandibulares, especialmente quando há desvio na posição mandibular causado pela tração excessiva desses dentes.

Os terceiros molares, devido à sua posição e condições morfológicas, são propensos a desenvolver uma série de complicações de saúde bucal (Rodrigues *et al.*, 2021). Além do já mencionado pericoronarite, que é uma inflamação que afeta o tecido ao redor do dente parcialmente erupcionado, a dificuldade de higienização contribui significativamente para o surgimento de doenças periodontais, principalmente em áreas de difícil acesso (Souza; Fabris, 2022).

Quando os dentes do siso são parcialmente erupcionados ou permanecem inclusos, eles criam um ambiente propício para o acúmulo de restos alimentares e placa bacteriana, levando ao desenvolvimento de cárie, tanto no próprio terceiro molar quanto nos dentes vizinhos (Negreiros, 2010). Essa falta de higiene eficaz pode evoluir rapidamente para doenças mais graves, como gengivite e periodontite, que afetam não apenas o terceiro molar, mas comprometem a saúde dos tecidos de suporte ao redor dos outros dentes (Rodrigues *et al.*, 2021).

Além disso, os terceiros molares incluídos podem estar associados ao desenvolvimento de cistos e tumores odontogênicos. Cistos dentígeros, por exemplo, são lesões que se formam ao redor da coroa de dentes inclusos e podem provocar destruição óssea significativa, além de causar dor e desconforto (Souza; Fabris, 2022). Em casos raros, tumores odontogênicos, como ameloblastomas, podem se desenvolver, representando um risco maior à saúde do paciente e exigindo intervenção cirúrgica mais complexa (Rodrigues *et al.*, 2021).

Outro problema comum causado pelos terceiros molares é a reabsorção radicular dos dentes adjacentes. Isso ocorre quando o terceiro molar impactado exerce pressão sobre as raízes dos dentes vizinhos, levando à sua reabsorção (Souza; Fabris, 2022). Este processo pode resultar na perda precoce de dentes

saudáveis ou na necessidade de intervenções odontológicas complexas, como tratamentos de canal ou extrações múltiplas (Negreiros, 2010). Esse quadro, quando agravado, compromete a estabilidade da arcada dentária e pode ter um impacto significativo na oclusão do paciente.

Além disso, a presença de terceiros molares impactados pode contribuir para desalinhamentos prematuros (Souza; Fabris, 2022). Devido à pressão exercida por esses dentes contra os outros, o alinhamento dos dentes na arcada pode ser alterado, especialmente se houver pouco espaço para sua erupção (Swift; Nelson, 2012). Esse desalinhamento pode causar uma série de problemas, desde estéticos, que afetam a aparência do sorriso do paciente, até funcionais, como dificuldades na mastigação e má oclusão dentária (Souza; Fabris, 2022).

Fraturas mandibulares também podem ser desencadeadas pela presença de terceiros molares impactados (Swift; Nelson, 2012). Em situações de trauma, como acidentes, a presença de um terceiro molar até pode enfraquecer a estrutura mandibular na região do ângulo, tornando essa área mais suscetível a fraturas (Slade *et al.*, 2004). Além disso, a presença contínua de um dente impactado pode causar erosão óssea ao longo do tempo, aumentando ainda mais o risco de fraturas espontâneas ou traumáticas.

Além das complicações físicas, a dor crônica é uma queixa comum em pacientes com terceiros molares impactados. A pressão constante e a inflamação causada por esses dentes podem resultar em dores irradiadas para a mandíbula, o ouvido, a cabeça e até o pescoço, o que pode comprometer a qualidade de vida do paciente (Swift; Nelson, 2012). Pacientes que sofrem de problemas relacionados ao terceiro molar frequentemente relatam dificuldades para realizar atividades diárias, como comer ou dormir, devido ao desconforto constante (Slade *et al.*, 2004). A dor associada aos terceiros molares, quando não tratada especificamente, pode se tornar debilitante e afetar a saúde mental e emocional do paciente.

Outro problema relevante é o risco de infecções mais graves, como abscessos periodontais (Swift; Nelson, 2012). Quando uma infecção em torno de um terceiro molar impactado não é tratada, ela pode evoluir para um abscesso, que é uma coleção de pus causada por infecção bacteriana. Os abscessos podem se espalhar rapidamente para outras áreas da boca e até para o pescoço, representando um risco

grave à saúde geral do paciente, necessitando de tratamento cirúrgico de urgência (Souza; Fabris, 2022).

A mobilidade anormal dos terceiros molares também pode gerar disfunções temporomandibulares (DTM). Swift e Nelson (2012) observaram que a soberania dos dentes do siso pode alterar a posição da mandíbula, levando ao desalinhamento da articulação temporomandibular (ATM). Isso pode resultar em uma série de sintomas, incluindo dor na mandíbula, esses ou posição da articulação, além de dores de cabeça frequentes, que podem afetar o paciente em longo prazo.

Finalmente, o impacto na qualidade de vida do paciente com terceiros molares impactados é significativo. Além da dor e do desconforto, esses problemas psicológicos podem afetar a autoestima e a capacidade de socialização do paciente (Swift; Nelson, 2012). A presença de infecções constantes e a dificuldade de mastigar melhor podem levar a problemas nutricionais, e as dores frequentes podem interferir nas atividades diárias e na produtividade no trabalho ou na escola (Negreiros, 2010).

Diante de todas essas complicações, a exodontia preventiva de terceiros molares é frequentemente recomendada, especialmente quando o paciente apresenta sinais clínicos ou radiográficos de risco para desenvolvimento de problemas graves (Souza; Fabris, 2022). Logo, a remoção preventiva é uma medida eficaz para evitar o surgimento dessas complicações e preservar a saúde bucal e a qualidade de vida do paciente, evitando cirurgias mais complexas no futuro.

3.1.2 Impactados

Dentes impactados, ou inclusos, são aqueles que, por diversas razões, não conseguem erupcionar corretamente na cavidade oral. As principais causas de impactação incluem a falta de espaço no arco dental, obstáculos impostos por tecidos moles ou duros, ou ainda a presença de dentes adjacentes mal posicionados (Chaves Junior *et al.*, 2006; Hupp, Ellis, Tucker, 2015). De acordo com Carneiro *et al.* (2024), fatores como traumas durante o desenvolvimento e o fechamento prematuro da raiz apical também são importantes para esse específico, tornando os terceiros molares os dentes mais suscetíveis à impactação.

A ausência de espaço adequado para a erupção dos terceiros molares é uma das razões mais frequentes para a sua impactação. O crescimento desordenado ou

inadequado da mandíbula durante o desenvolvimento lento pode limitar o espaço disponível, o que resulta na impactação dos dentes. Lopes e Cols (2019) apontam que o espaço ântero-posterior ou transversal limitado e a presença de dentes contíguos mal posicionados são causas frequentes dessa condição. Santana *et al.* (2021) também reforçam que o desenvolvimento anormal da mandíbula contribui para a impactação de dentes, especialmente os molares.

Além das questões espaciais, outros fatores como traumas na formação de germes e a presença de tecidos muito densos podem dificultar a erupção dos terceiros molares. De acordo com Hupp, Ellis e Tucker (2008), o tecido ósseo aparentemente resistente pode ser um grande obstáculo ao tratamento apropriado para esses dentes. Lopes e Cols (2019) também mencionam que uma fibromucosa inflamada ou muito densa pode impedir o processo normal de erupção, levando à impactação.

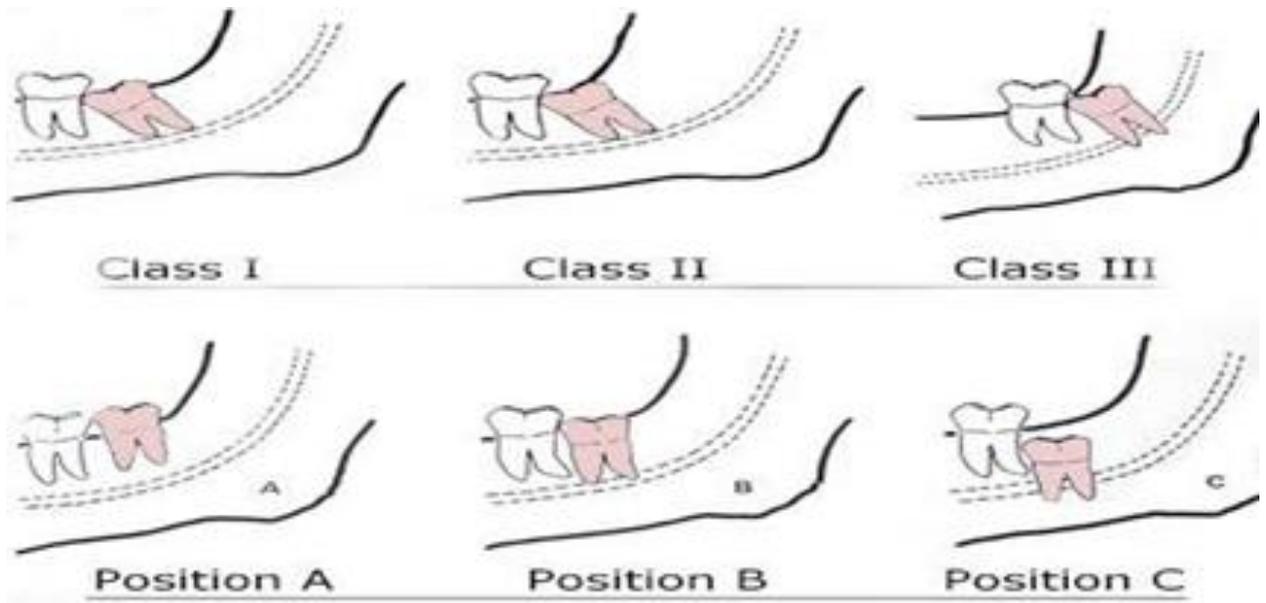
As classificações de dentes impactados são essenciais para entender a complexidade de sua remoção cirúrgica. O sistema de classificação de Pell e Gregory, por exemplo, é amplamente utilizado para avaliar a profundidade do dente em relação ao segundo molar adjacente (Hupp; Ellis; Tucker, 2008; Santana *et al.*, 2021). Essa classificação permite aos cirurgiões-dentistas medir a espessura do osso que recupera o dente impactado e determinar o nível de dificuldade de remoção.

A profundidade do dente impactado, segundo o sistema de Pell e Gregory, é dividida em três categorias: A, B e C. Essa divisão leva em consideração a altura do dente em relação ao segundo molar adjacente, sendo que a dificuldade aumenta à medida que o dente é mais profundo e coberto por tecido ósseo (Silva; Pereira, 2016; Hupp; Ellis; Tucker, 2008). De acordo com Santana *et al.* (2021), quanto mais profundo o dente impactado, maior a complexidade da cirurgia, pois a acessibilidade diminui, tornando mais difícil seccionar o dente e preparar o ponto de apoio.

Na classificação, a dificuldade aumenta pela medida da espessura do osso de recobrimento, fica mais difícil quando o dente impactado está mais profundo, então à medida que o dente se torna menos acessível, torna-se mais desafiador seccioná-lo e preparar o ponto de apoio, o que significativamente aumenta a complexidade da cirurgia (Hupp; Ellis; Tucker, 2008).

A classificação Pell e Gregory, estabelecida em 1933, oferece duas abordagens para classificação dos terceiros molares, uma relacionada à profundidade da inclusão e outra à posição dentro do ramo mandibular (Santana *et al.*, 2021).

Figura 1 – Classificação de Pell e Gregory

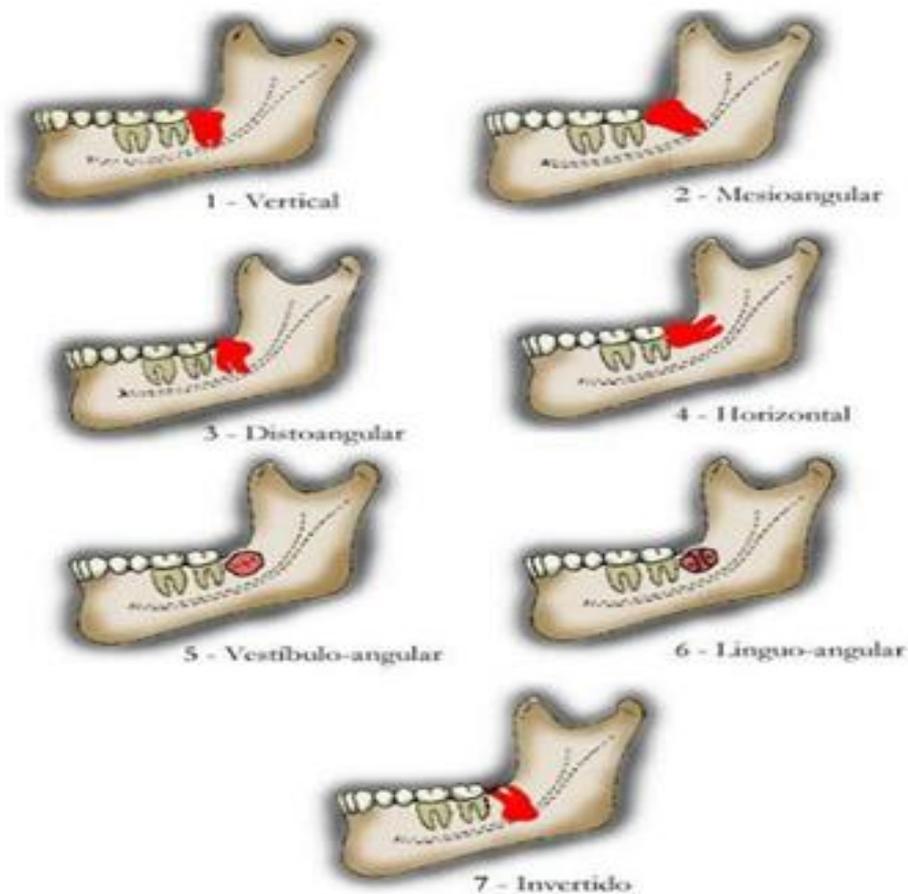


Fonte: Silva e Pereira (2016).

Além da classificação de Pell e Gregory, a classificação de Winter é outra ferramenta importante para avaliar a posição dos dentes impactados. Winter desenvolveu sua classificação em 1926, categorizando os terceiros molares de acordo com o ângulo de orientação em relação ao longo eixo do segundo molar (Hupp; Ellis; Tucker, 2015; Ribeiro Júnior *et al.*, 2019). As posições mais comuns identificadas por Winter incluem vertical, horizontal, mesial, distal, entre outras.

Conforme mencionado por Hupp, Ellis e Tucker (2015) em 1926, Winter desenvolveu uma classificação para avaliar a posição do terceiro molar em relação ao longo eixo do segundo molar, serve para os dentes mandibulares e maxilares. A classificação identifica diferentes posicionamentos, como vertical, horizontal, ângulo mesial, ângulo distal, inversão, ângulo vestibular, ângulo lingual e ectópico (Hupp; Ellis; Tucker, 2015). Essa classificação de Winter é importante e muito usada no cotidiano dos cirurgiões-dentistas para determinar o tipo de incisão necessária e a quantidade de osso a ser removido durante procedimento (Hupp; Ellis; Tucker, 2015).

Figura 2 – Classificação de Winter



Fonte: Ribeiro Júnior *et al.* (2019).

A posição do dente impactado, conforme o sistema de Winter influencia diretamente o tipo de incisão e a quantidade de osso a ser removido durante a cirurgia. A posição vertical, por exemplo, é considerada uma das menos complexas, enquanto posições como horizontal ou mesial aumentam consideravelmente a dificuldade do procedimento cirúrgico (Ribeiro Júnior *et al.*, 2019; Santana *et al.*, 2021). Essas classificações são amplamente utilizadas pelos cirurgiões-dentistas devido à sua simplicidade e eficiência na comunicação dos casos clínicos.

Tanto a classificação de Pell e Gregory quanto a de Winter são ferramentas úteis para o planejamento cirúrgico, especialmente para cirurgias mais complexas. Segundo Silva e Pereira (2016), a profundidade e o ângulo de orientação dos dentes impactados são fatores determinantes no prognóstico e na abordagem cirúrgica.

Hupp, Ellis e Tucker (2008) acrescentam que essas classificações são fundamentais para minimizar complicações e prever dificuldades durante a remoção.

A complexidade da exodontia de dentes impactados pode variar de acordo com as condições clínicas específicas do paciente. A acessibilidade ao dente é o principal fator que determina o nível de dificuldade da cirurgia. Segundo Mercier e Precious (1992), estruturas adjacentes, como nervos e vasos sanguíneos, podem dificultar o acesso ao dente e aumentar o risco de complicações. Da mesma forma, Carneiro *et al.* (2024) destacam que a presença de cistos ou tumores também pode agravar a complexidade da exodontia.

Uma das maiores preocupações dos clínicos ao lidar com dentes impactados é decidir se a remoção é realmente necessária, especialmente quando os dentes são assintomáticos. Mercier e Precious (1992) sugerem que, em alguns casos, a manutenção do dente impactado pode ser a melhor opção, já que não há risco imediato de complicações. Por outro lado, Chaves Junior *et al.* (2006) afirmam que a remoção profilática é recomendada em muitos casos para evitar futuros problemas periodontais ou o desenvolvimento de cistos.

A remoção de dentes impactados pode prevenir uma série de complicações, como infecções, dores crônicas e danos aos dentes adjacentes. Segundo Lopes *et al.* (2019), dentes impactados podem causar reabsorção radicular dos dentes vizinhos, um processo que compromete a saúde dos dentes adjacentes e pode levar à perda dentária. Silva e Pereira (2016) também observam que a presença de dentes impactados pode resultar em doenças periodontais, devido à dificuldade de higienização adequada nessas áreas.

Além das complicações locais, os dentes impactados podem estar associados a problemas mais graves, como o desenvolvimento de cistos odontogênicos. Cistos dentígeros, por exemplo, são lesões que se formam ao redor da coroa de dentes impactados e podem provocar a destruição óssea local (Chaves Junior *et al.*, 2006; Lopes *et al.*, 2019). A intervenção cirúrgica precoce é recomendada para evitar o crescimento dessas lesões e a consequente necessidade de tratamentos mais invasivos.

Outro aspecto a ser considerado é o impacto dos dentes inclusive na oclusão dentária. De acordo com Santana *et al.* (2021), a presença de terceiros molares impactados pode provocar desalinhamento dentário, especialmente se houver

pressão contínua exercida sobre os dentes adjacentes. Ribeiro Júnior *et al.* (2019) também ressaltam que desalinhamentos podem ocorrer devido à falta de espaço para a erupção adequada dos terceiros molares, causando impacto na estética e na funcionalidade do sistema mastigatório.

As complicações associadas aos dentes impactados não se limitam à cavidade bucal. Estudos indicam que infecções causadas por dentes inclusive podem se espalhar para outras áreas da cabeça e pescoço, representando um risco sério à saúde geral do paciente (Carneiro *et al.*, 2024; Mercier; Precious, 1992). Abscessos prematuros, por exemplo, evoluem para celulite facial ou podem até sepse, condições que desativam intervenção médica imediata.

Em termos de planejamento cirúrgico, é crucial que o dentista considere as classificações de Pell e Gregory e Winter, pois eles fornecem uma visão clara sobre a dificuldade do procedimento. Segundo Santana *et al.* (2021), essas classificações permitem ao uso prever possíveis complicações e adaptar as técnicas cirúrgicas para garantir o melhor resultado possível. Hupp, Ellis e Tucker (2008) destacam que o uso adequado dessas classificações é fundamental para a segurança do paciente durante o procedimento.

Portanto, a decisão de remover ou manter um dente impactado deve ser cuidadosamente avaliada pelo dentista com base nas condições clínicas individuais do paciente. Lopes e Cols (2019) sugerem que, em casos de dentes assintomáticos, o monitoramento contínuo é uma abordagem válida, já que não há sinais de infecção ou outros riscos. No entanto, Chaves Junior *et al.* (2006) enfatizam que a remoção precoce é recomendada para evitar complicações futuras que possam comprometer a saúde bucal do paciente.

3.1.3 Exame de Imagem

O processo de remoção de terceiros molares impactados exige uma série de avaliações que determinam o curso da cirurgia. Moura *et al.* (2021) enfatizam a importância da troca de informações entre o paciente e o cirurgião-dentista durante a anamnese para que ambos compreendam a necessidade e as contraindicações do procedimento. Essa abordagem é essencial, pois oferece ao paciente a oportunidade de participar de uma decisão informada, contribuindo para o sucesso do tratamento. De forma semelhante, Carneiro *et al.* (2024) reforçam que o diálogo entre paciente e

profissional deve ser baseado não apenas em sintomas, mas também em dados objetivos, obtidos por meio de exames complementares.

A radiografia panorâmica é amplamente considerada a primeira opção na avaliação dos terceiros molares. Segundo Isola *et al.* (2019), esse exame fornece uma visão global da mandíbula e dos dentes, facilitando o planejamento da cirurgia. A abrangência da radiografia panorâmica torna-a uma ferramenta inestimável, especialmente na identificação de dentes inclusos ou impactados. Chaves Júnior *et al.* (2006) concordam com essa abordagem, mencionando que a radiografia é fundamental para determinar a posição exata do terceiro molar em relação às estruturas anatômicas adjacentes.

Além de sua praticidade na localização dos dentes, a radiografia panorâmica desempenha um papel crucial na identificação de possíveis complicações, como a proximidade das raízes com o nervo alveolar inferior. De acordo com Hupp, Ellis e Tucker (2008), esta avaliação ajuda a prever dificuldades durante o procedimento cirúrgico, permitindo que a operação se prepare especificamente. Isso é corroborado por Hirakata *et al.* (2016), que ressaltam que em situações onde a anatomia não é claramente visível na radiografia panorâmica, outros exames, como a tomografia computadorizada (TC) cone-beam, podem ser necessários.

Apesar de a radiografia panorâmica ser a escolha padrão, algumas situações são necessárias um exame mais específico. Moura *et al.* (2021) destacam que, em certos casos, a radiografia periapical pode ser suficiente, especialmente quando a maior parte do dente impactado é visível. No entanto, Carneiro *et al.* (2024) alertam que este tipo de exame nem sempre é capaz de capturar todos os detalhes anatômicos, o que pode resultar em uma avaliação incompleta e, conseqüentemente, em complicações cirúrgicas.

Em situações onde as raízes dos terceiros molares estão em estreita proximidade com o nervo alveolar inferior, a tomografia computadorizada de feixe cônico se torna necessária. Hupp, Ellis e Tucker (2008) defendem a utilização dessa técnica, argumentando que ela permite uma visualização tridimensional das estruturas anatômicas, oferecendo uma análise mais precisa do que uma radiografia panorâmica. Hirakata *et al.* (2016) concordam, afirmando que uma TC cone-beam é particularmente útil em casos onde a radiografia não oferece uma visão clara da relação entre as raízes dos dentes e o canal alveolar inferior.

A tomografia computadorizada também desempenha um papel importante na identificação de outras estruturas que podem interferir na cirurgia, como o seio maxilar nos casos de terceiros molares superiores. Isola *et al.* (2019) mencionam que essa tecnologia ajuda a identificar possíveis complicações e a planejar o procedimento com maior precisão, minimizando o risco de danos durante a cirurgia. Segundo Moura *et al.* (2021), esta avaliação tridimensional permite uma abordagem mais segura e eficaz para a remoção dos terceiros molares.

Além das radiografias panorâmicas e periapicais, exames adicionais, como a ressonância magnética, podem ser indicados em casos mais complexos. Embora não seja amplamente utilizado para avaliação de terceiros molares, Carneiro *et al.* (2024) destacam que a ressonância magnética pode fornecer informações sobre o tecido mole circundante, o que pode ser útil em situações onde há inflamação ou outras condições presentes.

A escolha do exame adequado depende de vários fatores, incluindo a complexidade da impaction e a experiência do cirurgião-dentista. De acordo com Hupp, Ellis e Tucker (2008), a decisão sobre qual exame realizar deve ser baseada na necessidade de visualização clara das estruturas envolvidas, garantindo que o tratamento seja o mais eficaz possível. Hirakata *et al.* (2016) afirmam que o uso de tecnologias avançadas, como a tomografia computadorizada cone-beam, deve ser equilibrado com a simplicidade e acessibilidade da radiografia panorâmica.

Estudos recentes indicam que a combinação de diferentes exames de imagem pode ser a melhor abordagem para o planejamento cirúrgico. Isola *et al.* (2019) sugere que, em muitos casos, a radiografia panorâmica, combinada com a tomografia computadorizada, fornece uma visão abrangente que permite ao cirurgião-dentista prever possíveis complicações e planejar o procedimento de forma mais eficaz. Moura *et al.* (2021) complementam essa ideia, argumentando que a utilização de múltiplos exames pode reduzir a incerteza e melhorar os resultados cirúrgicos.

Por outro lado, o uso excessivo de exames de imagem também deve ser ponderado. Hupp, Ellis e Tucker (2008) alertam que, embora a tomografia computadorizada de feixe cônico apresente vantagens significativas, seu uso deve ser reservado para casos em que realmente se justifique, devido à maior exposição à radiação. Hirakata *et al.* (2016) concordam e acrescentam que é importante considerar o equilíbrio entre a necessidade de informação e os riscos potenciais para o paciente.

O desenvolvimento de novas tecnologias de imagem tem facilitado o trabalho dos cirurgiões-dentistas, oferecendo uma visão mais detalhada das estruturas anatômicas. Carneiro e Cols (2024) sugerem que o futuro da odontologia poderá ver um aumento na utilização de técnicas de imagem tridimensional para o planejamento cirúrgico. Moura *et al.* (2021) acrescentam que essas inovações, quando utilizadas de forma criteriosa, podem melhorar significativamente os resultados dos procedimentos de extração de terceiros molares.

Assim, o exame de imagem é fundamental não apenas para a localização do dente impactado, mas também para prever possíveis complicações e garantir um procedimento cirúrgico seguro e eficaz. A decisão sobre qual exame realizado deve ser baseada em uma análise cuidadosa de cada caso, levando em consideração fatores como a proximidade do dente com estruturas anatômicas sensíveis e a necessidade de visualização tridimensional. Segundo Isola *et al.* (2019) e Moura *et al.* (2021), o uso de critérios de exames complementares pode fazer a diferença entre uma remoção bem-sucedida e a ocorrência de complicações pós-operatórias.

3.2 Complicações durante a extração dos terceiros molares

A remoção de terceiros molares impactados é um procedimento comum, mas não isento de complicações. Mercier e Precious (1992) destacam que a proximidade das raízes dos terceiros molares com o nervo alveolar inferior pode resultar em parestesia ou anestesia. Esses efeitos adversos podem ser temporários, mas em alguns casos, podem se tornar permanentes, impactando a qualidade de vida do paciente.

Fraturas mandibulares são outra complicação que pode ocorrer durante a extração de terceiros molares, especialmente em casos de dentes impactados. Cardoso *et al.* (2012) relatam que a remoção de dentes profundamente impactados pode resultar em fraturas, especialmente em pacientes mais velhos ou com ossos mais frágeis. Essa situação pode exigir uma abordagem cirúrgica adicional para a estabilização da mandíbula.

Além disso, Hupp, Ellis e Tucker (2008) discutem as complicações relacionadas à lesão de terceiros molares impactados, enfatizando que a fratura da mandíbula é uma ocorrência incomum nesse contexto, mas que pode ocorrer sob determinadas circunstâncias. Em particular, uma fratura é mais provável quando uma força

excessiva é aplicada durante a exaustão, especialmente se o profissional não estiver atento às condições anatômicas do paciente. Isso enfatiza a importância de um manejo cuidadoso e de uma avaliação pré-operatória adequada para evitar complicações durante procedimentos cirúrgicos.

Segundo Hupp, Ellis e Tucker (2008), mesmo uma força mínima pode resultar em fraturas em mandíbulas severamente atrofiadas. Esse aspecto é particularmente relevante para os dentistas e cirurgiões maxilofaciais, que devem estar cientes das condições anatômicas de cada paciente e adaptar suas abordagens para evitar lesões causadas durante a extração de dentes impactados.

A cicatrização pós-operatória pode ser desafiadora, especialmente em pacientes com condições de saúde subjacentes, como diabetes. Santos *et al.* (2015) observaram que pacientes imunocomprometidos têm um risco maior de desenvolver complicações de cicatrização, como infecções persistentes. Portanto, o acompanhamento rigoroso desses pacientes é essencial para garantir uma recuperação adequada.

O manejo da dor pós-operatória também é uma preocupação significativa. De acordo com Carneiro *et al.* (2024), o controle inadequado da dor pode impactar a recuperação do paciente e sua disposição para seguir as orientações pós-operatórias. O uso de analgésicos e outras intervenções deve ser cuidadosamente cuidadoso para proporcionar um problema eficaz ao paciente.

A idade do paciente é um fator importante na determinação do risco de complicações. Mercier e Precious (1992) relatam que pacientes mais jovens tendem a ter uma recuperação mais rápida e apresentam menos complicações. Essa diferença pode ser atribuída à maior elasticidade óssea e à menor densidade óssea em pacientes mais jovens.

As orientações pós-operatórias são fundamentais para minimizar o risco de complicações. De acordo com Santos *et al.* (2015), os pacientes devem receber instruções claras sobre cuidados pós-operatórios, incluindo controle de dor, higiene bucal e sinais de complicações. O cumprimento dessas orientações pode reduzir significativamente o risco de problemas após a cirurgia.

A comunicação clara entre o profissional e o paciente também desempenha um papel crucial na prevenção de complicações. Carneiro e Cols (2024) destacam que a transparência sobre os riscos e benefícios da cirurgia permite que os pacientes tomem

decisões informadas sobre seu tratamento. Essa abordagem colaborativa pode aumentar a satisfação do paciente e reduzir a ansiedade associada ao procedimento.

A decisão de realizar uma extração de terceiro molar deve ser baseada em uma avaliação cuidadosa de cada caso. Como afirmam Santos *et al.* (2015), a remoção profilática pode prevenir uma série de complicações, mas também apresenta riscos que devem ser considerados. Uma análise cuidadosa de fatores como a idade do paciente, a posição do dente e a saúde geral é essencial.

As complicações relacionadas à extração de terceiros molares impactados destacam a importância da avaliação clínica e do planejamento cirúrgico. Segundo Mercier e Precious (1992), o conhecimento sobre a anatomia do paciente e o uso adequado de exames de imagem são cruciais para evitar problemas. A formação contínua dos profissionais de saúde bucal é essencial para garantir que os cirurgiões estejam atualizados sobre as melhores práticas.

Como afirmam Mercier e Precious (1992), uma abordagem conservadora em relação aos dentes impactados pode levar a sérios problemas de saúde bucal no futuro. A decisão de não remover um terceiro molar impactado deve ser feita com cuidado, considerando as consequências em longo prazo. Por fim, a escolha de realizar ou não a exodontia do terceiro molar deve ser uma decisão compartilhada entre o paciente e o profissional. A consideração cuidadosa dos riscos e benefícios, bem como a comunicação aberta, são fundamentais para garantir resultados positivos e minimizar complicações.

3.2.1 Fratura mandibular

Nos últimos anos, a incidência de traumas craniofaciais tem aumentado significativamente em várias partes do mundo. Dentre esses traumas, as fraturas mandibulares se destacam, ocupando a segunda posição entre as fraturas ósseas. Estima-se que essas lesões representem aproximadamente 38% dos casos de fraturas ósseas, o que indica a relevância desse tema na prática clínica e na pesquisa (Patrocínio *et al.*, 2005; Silva *et al.*, 2020). Essa elevada taxa de ocorrência ressalta a importância de compreender as diversas causas, implicações e abordagens de tratamento dessas fraturas para promover uma melhor assistência aos pacientes afetados.

A etiologia das fraturas mandibulares é bastante diversificada, mas os acidentes automobilísticos continuam a ser a principal causa dessas lesões. A resistência do osso mandibular é um fator que exige um trauma específico para resultar em uma fratura, o que torna esses acidentes particularmente devastadores (Patrocínio *et al.*, 2005; Martins *et al.*, 2019). Além dos acidentes de trânsito, atividades esportivas, agressões físicas, danos por armas, acidentes de trabalho e até doenças metabólicas são reconhecidas como causas específicas de fraturas mandibulares, ou que evidenciam a necessidade de estratégias preventivas em diversos contextos.

Uma característica marcante das fraturas mandibulares é que elas afetam o único osso móvel facial, resultando em dor intensa e severa, que pode se agravar durante movimentos essenciais, como mastigação, fala e até mesmo respiração (Patrocínio *et al.*, 2005; Lima *et al.*, 2021). Essa dor pode se tornar debilitante e comprometer a qualidade de vida do paciente, causando dificuldades na alimentação e na comunicação. Além disso, muitos pacientes podem relatar queixas de assimetria facial, o que pode impactar qualidades de sua autoestima e bem-estar psicológico.

A identificação e o tratamento precoce das fraturas mandibulares são fundamentais para evitar complicações em longo prazo. Se não forem tratadas adequadamente, essas fraturas podem resultar em deformidades específicas, deslocamentos ou perdas ósseas que afetam a oclusão dentária e a função da articulação temporomandibular (ATM) (Patrocínio *et al.*, 2005; Costa *et al.*, 2020). As sequelas podem ser tanto estéticas quanto funcionais, causando limitações que se estendem além da dor física e impactam a vida diária dos pacientes.

Um estudo importante conduzido por Yamada *et al.* (1998) investigam a prevalência de fraturas mandibulares na prática de esportes de contato, revelando que essas fraturas são uma das lesões mais graves entre os atletas. O estudo destaca que as fraturas mandibulares ocorrem geralmente na região do ângulo da mandíbula, frequentemente associadas à presença de terceiros molares impactados. Essa associação é crítica, pois sugere que a anatomia dentária pode afetar a suscetibilidade a lesões durante atividades esportivas intensas.

Os resultados de Yamada *et al.* (1998) mostram uma visão espetacular entre a classificação de impactação dos terceiros molares e o risco de fraturas do ângulo mandibular em pacientes atletas. No entanto, em pacientes não esportivos, não foi

observada uma relação significativa entre a pontuação de impactação e a frequência de fraturas, o que implica que as condições de impacto e as forças envolvidas em atividades esportivas são fatores determinantes na vulnerabilidade a esse tipo de lesão. Essa informação é essencial para a elaboração de estratégias de prevenção em ambientes esportivos.

Além das complicações imediatas, as fraturas mandibulares não tratadas podem levar a uma série de complicações crônicas, incluindo disfunção da ATM e alterações na estética facial (Martins *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2020). A gravidade das sequelas depende, em grande parte, da rapidez e eficácia do tratamento inicial, que deve incluir a estabilização da fratura e o controle da dor. O acompanhamento a longo prazo é essencial para monitorar a recuperação e prevenir problemas futuros.

É crucial que o tratamento das fraturas mandibulares adote uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de diferentes áreas, como cirurgiões dentistas, cirurgiões bucomaxilofaciais e fisioterapeutas (Lima *et al.*, 2021; Costa *et al.*, 2020). Essa colaboração pode ser essencial para a otimização da recuperação funcional e estética dos pacientes, garantindo que todas as dimensões do tratamento sejam abordadas de maneira holística.

Em contextos esportivos, a prevenção de fraturas mandibulares deve ser uma prioridade. O uso de protetores bucais durante atividades de contato é uma estratégia eficaz que pode reduzir significativamente o risco de lesões mandibulares (Martins *et al.*, 2019; Hupp *et al.*, 2008). É fundamental que essa prática seja amplamente divulgada e incentivada entre treinadores, atletas e pais, promovendo uma cultura de segurança no esporte.

O impacto psicológico das fraturas mandibulares também merece atenção. Muitos pacientes relatam experiências de diminuição da autoestima e alterações na qualidade de vida devido às implicações estéticas das fraturas (Patrocínio *et al.*, 2005; Silva *et al.*, 2020). O suporte psicológico pode desempenhar um papel crucial no processo de recuperação, ajudando os pacientes a lidar com as mudanças em sua aparência e a restaurar sua confiança.

Além disso, a educação contínua dos profissionais de saúde é fundamental para garantir o manejo eficaz das fraturas mandibulares. A atualização constante sobre as melhores práticas em diagnóstico e tratamento é vital para minimizar

complicações e melhorar os resultados para os pacientes (Hupp *et al.*, 2008; Lima *et al.*, 2021).

Em resumo, uma fratura mandibular é uma lesão significativa que exige atenção especial devido à sua frequência crescente e às complicações potenciais associadas. Um entendimento profundo de suas causas, opções de tratamento e estratégias de prevenção é essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados e reduzir a incidência dessas lesões no futuro (Martins *et al.*, 2019; Yamada *et al.*, 1998). A colaboração entre diferentes especialidades médicas e a conscientização sobre a importância da prevenção são fundamentais para enfrentar esse desafio.

3.3 Indicações

Oliveira Neto e Cols (2022) ressaltam a importância de uma avaliação individualizada para cada paciente com relação aos terceiros molares, também conhecidos como dentes do siso. A compreensão detalhada da anatomia e da posição desses dentes na cavidade bucal é crucial para definir a melhor estratégia de tratamento, seja ela preventiva ou terapêutica. O diagnóstico preciso não apenas orienta o profissional para uma abordagem cirúrgica mais eficiente, como também garante que o paciente esteja ciente das possíveis consequências e benefícios relacionados ao procedimento (Oliveira Neto e Cols, 2022). A partir dessa análise detalhada, é possível personalizar o tratamento de acordo com as características e expectativas de cada indivíduo, garantindo maior sucesso no pós-operatório e na satisfação do paciente.

Além disso, a exodontia precoce dos terceiros molares, conforme descrito por Hupp, Ellis e Tucker (2008), contribui significativamente para a redução de complicações pós-operatórias. Os autores afirmam que os pacientes mais jovens tendem a experimentar uma recuperação mais rápida e com menor impacto em suas atividades cotidianas, visto que a cicatrização óssea e dos tecidos periodontais é mais eficiente nessa fase da vida. A capacidade regenerativa dos tecidos ao redor do segundo molar, especialmente a saúde periodontal, é um dos fatores que justifica a extração preventiva em pacientes na faixa etária dos 17 aos 25 anos (Hupp; Ellis; Tucker, 2008). Isso demonstra que a decisão de realizar a remoção precoce pode não

apenas minimizar complicações futuras, como também proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Hupp, Ellis e Tucker (2008) também destacam que, em pacientes mais jovens, a recuperação do nervo alveolar inferior, quando afetada durante a remoção, tende a ser mais rápida e menos complicada. A redução da densidade óssea e o estágio incompleto da formação dessas raízes facilitam a execução do procedimento, o que pode ser considerado um fator determinante na escolha do momento ideal para a exodontia (Hupp; Ellis; Tucker, 2008). Assim, uma cirurgia se torna menos invasiva e o período de recuperação é significativamente mais curto, o que reduz o desconforto para o paciente e as possíveis sequelas.

O momento mais indicado para a remoção, segundo Hupp, Ellis e Tucker (2008) é quando as raízes dos terceiros molares são formadas em cerca de um terço do seu tamanho total, mas antes que dois terços sejam completamente descobertos. Essa fase ocorre, em geral, entre os 17 e 20 anos de idade, correspondendo aos últimos anos da adolescência, quando o desenvolvimento ósseo ainda não está completamente finalizado. Realizar a cirurgia nessa janela de tempo evita complicações decorrentes do enraizamento profundo dos dentes e da maior densidade óssea que ocorre com o avanço da idade (Hupp; Ellis; Tucker, 2008). Portanto, a intervenção cirúrgica nesse estágio oferece benefícios tanto para o cirurgião quanto para o paciente, garantindo maior facilidade no procedimento e recuperação.

Dunne *et al.* (2006) defendem que, ao recomendar a extração dos terceiros molares, o dentista deve fornecer uma justificativa clara e fundamentada para o paciente. O planejamento adequado deve levar em consideração possíveis abordagens ortodônticas, cirúrgicas e protéticas futuras. Além disso, a remoção profilática deve ser ponderada, evitando complicações como reabsorção radicular, desenvolvimento de cáries nos segundos molares adjacentes, formação de cistos ou surgimento de pericoronarite (Dunne *et al.*, 2006). Essa análise permite uma abordagem mais segura e eficiente, garantindo que o paciente compreenda os riscos e benefícios da cirurgia antes de tomar a decisão final.

Ainda segundo Hupp, Ellis e Tucker (2008), é recomendado remover todos os dentes impactados, a menos que haja contra-indicações específicas que impeçam o procedimento. Quando um dente do siso é impactado, há maior probabilidade de

causar problemas como infecções, cisto ou danos aos dentes adjacentes. Por isso, a remoção antecipada, antes do surgimento dos sintomas, pode evitar futuras complicações e proporcionar melhores resultados para o paciente (Hupp; Ellis; Tucker, 2008). Portanto, a remoção profilática é justificada pela alta probabilidade de desenvolvimento de problemas odontológicos associados a dentes impactados.

Os mesmos autores enfatizam que a extração dos dentes impactados deve ser feita assim que o diagnóstico de impactação for confirmado. Com o passar do tempo, a remoção desses dentes torna-se progressivamente mais difícil, principalmente devido ao aumento da densidade óssea e à proximidade com estruturas anatômicas importantes, como o nervo alveolar inferior (Hupp; Ellis; Tucker, 2008). Adiar a remoção pode resultar em cirurgias mais complexas, maior tempo de recuperação e aumento da morbidade. Assim, uma exodontia precoce não só facilita o procedimento, mas também minimiza os riscos de complicações pós-operatórias.

Deixar os terceiros molares impactados no local, sem uma avaliação criteriosa dos riscos, pode resultar em complicações graves, como infecções recorrentes, cáries nos dentes adjacentes e até mesmo perdas ósseas significativas ao redor da área afetada. Hupp, Ellis e Tucker (2008) sugerem que, quando o dente impactado é removido antes do surgimento desses problemas, o paciente experimenta uma recuperação mais tranquila e com menos complicações futuras. Adiar a remoção, por outro lado, pode aumentar o risco de fraturas ósseas, danos aos dentes adjacentes e infecções graves.

Torres *et al.* (2008) complementam que a exodontia preventiva dos terceiros molares aspectos podem ser indicada com base em três principais: a retenção do dente, a necessidade de alongamento conforme o perfil clínico do paciente e as preferências do próprio paciente após receber as orientações adequadas. A decisão final deve envolver uma comunicação clara entre o dentista e o paciente, discutindo como a presença dos terceiros molares pode afetar a função oral e as atividades diárias do indivíduo (Torres *et al.*, 2008). Isso destaca a importância do planejamento compartilhado, garantindo que o paciente esteja ciente das opções e participe do processo de decisão.

Quando não há sintomas visíveis, a avaliação radiográfica torna-se crucial para determinar a necessidade de remoção dos terceiros molares. Ea (2018) destaca três fatores radiográficos principais a serem considerados: reabsorção da superfície

posterior do segundo molar, perda óssea ao redor da raiz distal do segundo molar e presença de cistos na região da coroa do terceiro molar impactado. Esses sinais podem indicar que o terceiro molar está causando danos aos dentes adjacentes, mesmo na ausência de sintomas clínicos, justificando a remoção precoce para evitar complicações futuras (Ea, 2018).

Além das razões clínicas para a extração dos terceiros molares, Normando (2015) identifica várias outras causas comuns, incluindo a presença de cáries nos terceiros molares, o desenvolvimento de pericoronarite, problemas periodontais na área adjacente ao segundo molar e a formação de cistos odontogênicos. Essas condições, se não tratadas especificamente, podem resultar em complicações graves, como perda de dentes adjacentes ou transmissão de infecções. A remoção profilática desses dentes é frequentemente recomendada para evitar essas complicações (Normando, 2015).

Schwimmer, Stern e Kritchman (1983) sugerem que a remoção precoce dos terceiros molares em adultos jovens, especialmente aqueles envolvidos em esportes de contato, pode diminuir significativamente o risco de fraturas mandibulares. Isso ocorre porque os terceiros molares impactados podem enfraquecer a mandíbula, tornando-a mais suscetível a fraturas em situações de impacto. Para jovens atletas, a remoção dos terceiros molares pode ser uma medida preventiva eficaz, reduzindo a probabilidade de lesões graves durante a prática esportiva (Schwimmer; Stern; Kritchman, 1983).

Yamada *et al.* (1998) reforçam essa recomendação ao sugerir que uma análise detalhada dos terceiros molares inferiores deve ser realizada em atletas que praticam esportes de contato. Esses dentes, quando impactados, podem aumentar o risco de fraturas do ângulo mandibular, uma das lesões mais comuns em esportes de alto impacto. Portanto, a extração profilática dos terceiros molares em atletas é uma estratégia preventiva importante para evitar fraturas e lesões mandibulares mais graves (Yamada *et al.*, 1998).

3.4 Técnicas Cirúrgicas de Extração de Terceiros Molares

A extração de terceiros molares, também conhecidos como dentes do siso, é um procedimento comum em odontologia, especialmente quando esses dentes estão impactados. O sucesso da cirurgia não depende apenas da experiência do cirurgião,

mas também da técnica cirúrgica utilizada. As técnicas cirúrgicas podem variar de acordo com a complexidade do caso, a posição dos dentes e as condições de saúde do paciente. Estudos mostram que uma técnica adequada pode minimizar complicações e melhorar a recuperação (Hupp, Ellis; Tucker, 2008).

As técnicas cirúrgicas para remoção de terceiros molares podem ser específicas em duas categorias principais: a remoção simples e a remoção cirúrgica. A remoção simples é geralmente realizada em casos em que o dente está totalmente erupcionado e visível na cavidade bucal, permitindo uma remoção direta com o uso do fórceps. Este método é menos invasivo e pode ser realizado sob anestesia local, resultando em um tempo de recuperação mais rápido para o paciente (Dunne *et al.*, 2006).

Por outro lado, a remoção cirúrgica é indicada quando o dente está impactado, posicionado de forma irregular ou envolvido em tecido ósseo denso. Esta abordagem envolve uma incisão na gengiva e, geralmente, a remoção de uma parte do osso alveolar que cobre o dente. Embora essa técnica seja mais complexa e possa exigir anestesia geral ou sedação, ela permite uma remoção mais eficaz de dentes que não podem ser extraídos com métodos simples (Hupp, Ellis; Tucker, 2008).

Uma técnica inovadora que ganhou destaque é a cirurgia minimamente invasiva. Essa abordagem utiliza tecnologias avançadas, como lasers e ferramentas de alta precisão, para reduzir o trauma em tecidos, moles e ossos adjacentes durante a lesão. Os benefícios incluem menos dor pós-operatória, menos inchaço e uma recuperação mais rápida, tornando-a uma opção atraente para muitos pacientes (Petersen *et al.*, 2015).

A utilização de tecnologia de imagem, como a tomografia computadorizada, também tem se tornado comum na avaliação pré-operatória. Esses exames fornecem uma visão detalhada da anatomia do paciente, permitindo que o cirurgião planeje a cirurgia com mais precisão. A visualização clara das raízes do dente e estruturas das adjacentes pode ajudar a evitar lesões nos nervos e vasos sanguíneos, aumentando a segurança do procedimento (Hupp, Ellis; Tucker, 2008).

Além das técnicas cirúrgicas em si, a escolha dos instrumentos e equipamentos adequados é crucial. A utilização de instrumentos cirúrgicos de alta qualidade como lâminas e fórceps, pode facilitar o procedimento e reduzir o risco de complicações.

Além disso, o uso de anestésicos locais eficazes e técnicas de sedação são essenciais para garantir o conforto do paciente durante a cirurgia (Dunne *et al.*, 2006).

A abordagem cirúrgica também pode ser adaptada conforme a idade e as condições clínicas do paciente. Por exemplo, em pacientes mais jovens, a densidade óssea é geralmente menor, o que pode facilitar a remoção. Em contrapartida, em pacientes mais velhos, a presença de condições sistêmicas, como doenças cardiovasculares ou diabetes, pode exigir precauções adicionais e um planejamento mais cuidadoso (Hupp, Ellis; Tucker, 2008).

As complicações pós-operatórias são uma consideração importante em qualquer técnica cirúrgica. Estas podem incluir infecções, hemorragias e lesões nervosas. Por isso, é fundamental que o cirurgião esteja preparado para gerenciar essas complicações, garantindo que o paciente receba as orientações sobre cuidados pós-operatórios, como o controle da dor e a manutenção da higiene bucal (Oliveira Neto e Cols, 2022).

Outro aspecto relevante é a importância da comunicação com o paciente antes da cirurgia. O dentista deve esclarecer todas as etapas do procedimento, as possíveis complicações e os cuidados pós-operatórios. Essa transparência ajuda a reduzir a ansiedade do paciente e a promover uma experiência mais tranquila durante e após a cirurgia (Torres *et al.*, 2008).

As técnicas de remoção também foram desenvolvidas para incluir métodos de regeneração óssea, como o uso de implantes ósseos em casos onde a remoção do dente pode resultar em perda significativa de tecido ósseo. O enxerto ósseo pode ser utilizado para promover a cicatrização e a regeneração da estrutura óssea, contribuindo para a saúde bucal em longo prazo (Hupp, Ellis; Tucker, 2008).

A educação contínua e o treinamento em novas técnicas cirúrgicas são essenciais para os profissionais de odontologia. Com o avanço das tecnologias e das abordagens cirúrgicas, os dentistas devem se manter atualizados sobre as melhores práticas e inovações no campo da cirurgia oral (Petersen *et al.*, 2015).

Além das questões cirúrgicas, a anestesia desempenha um papel crucial na remoção de terceiros molares. O uso adequado da anestesia local e, em alguns casos, a sedação consciente pode garantir que o paciente tenha uma experiência menos dolorosa e mais confortável durante a cirurgia. O entendimento das diferentes opções

de anestesia disponíveis é fundamental para a prática odontológica (Dunne *et al.*, 2006).

Por fim, a monitorização do paciente após a cirurgia é igualmente importante. O acompanhamento pós-operatório deve incluir consultas regulares para avaliar a cicatrização e detectar precocemente quaisquer complicações que possam surgir. Essa abordagem proativa ajuda a garantir que o paciente se recupere completamente e que a saúde bucal seja mantida (Hupp, Ellis; Tucker, 2008).

Em conclusão, as técnicas cirúrgicas para a remoção de terceiros molares são diversas e requerem um planejamento cuidadoso. A escolha da técnica adequada pode impactar significativamente os resultados clínicos e a experiência do paciente. O avanço contínuo nas técnicas e na tecnologia cirúrgica promete melhorar ainda mais os cuidados na odontologia, proporcionando resultados mais seguros e eficazes para os pacientes (Oliveira Neto e Cols, 2022).

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

4.1 Delineamento da Pesquisa

O presente trabalho se caracteriza como uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa e integrativa. A finalidade deste estudo é reunir, analisar criticamente e sintetizar as evidências disponíveis na literatura sobre as indicações para a exodontia preventiva dos terceiros molares. Buscando proporcionar uma visão abrangente e atualizada sobre o tema, identificando as principais razões e justificativas clínicas para a remoção profilática desses dentes, bem como as controvérsias e lacunas existentes no conhecimento atual.

A revisão bibliográfica integrativa permite a incorporação de estudos de diversas naturezas metodológicas, incluindo pesquisas quantitativas, qualitativas, revisões sistemáticas e meta-análises. Esse tipo de revisão é essencial para consolidar o conhecimento científico de maneira a apoiar decisões clínicas e práticas baseadas em evidências (Souza, Silva e Carvalho, 2010). No contexto da exodontia preventiva dos terceiros molares, a integração de diferentes estudos é crucial devido à variabilidade nas recomendações e práticas clínicas observadas ao longo dos anos.

A abordagem qualitativa deste estudo envolve uma análise detalhada e interpretativa dos dados obtidos dos estudos selecionados. A revisão explorará as principais indicações para a remoção preventiva dos terceiros molares, tais como prevenção de infecções, cáries, reabsorções radiculares de dentes adjacentes, doença periodontal, desenvolvimento de cistos ou tumores odontogênicos e fraturas mandibulares (Souza e Fabris, 2022). Ao examinar os fatores que influenciam a decisão de realizar a exodontia preventiva, este trabalho busca identificar tanto as recomendações amplamente aceitas quanto aquelas que são motivo de debate na comunidade odontológica.

4.2 Local da Pesquisa

Para a coleta dos dados, foi realizada uma busca sistemática de artigos científicos em bases de dados eletrônicas reconhecidas, como PubMed, SciELO e

Google Acadêmico, bem como em livros e capítulos especializados em odontologia e cirurgia oral.

4.3 Critérios para Seleção dos Estudos

A seleção dos artigos é desempenhada pela revisão dos resumos, levando em conta a relevância do conteúdo para o tema proposto, essa etapa seguiu critérios rigorosos de inclusão e exclusão, assegurando que somente artigos relevantes, de alta qualidade sejam considerados. Estudos escritos em português e inglês foram incluídos, enquanto artigos que não corresponderam com ao tema proposto foram excluídos.

4.4 Procedimentos para Coleta de Dados

Para a coleta dos artigos, foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicos, por meio dos termos de pesquisa como “terceiro molar”, “exodontia”, “fratura mandibular”, “terceiros molares inclusos”, “preventiva” e “esportes de contato” além disso, foram utilizadas expressões booleanas para otimizar a pesquisa.

4.5 Análise de Dados

O processo de seleção dos artigos foi conduzido em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e revisão completa dos textos selecionados. Os dados extraídos foram organizados em categorias temáticas, permitindo uma análise comparativa dos achados.

A análise qualitativa ajudou a encontrar padrões, temas comuns e diferenças nos estudos. Isso permitiu criar um trabalho que mostre o que se sabe atualmente sobre a exodontia preventiva dos terceiros molares.

4.6 Aspectos Éticos

Esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura, então não envolveu diretamente seres humanos ou animais, dispensando assim a necessidade de aprovação por comitês de ética em pesquisa. No entanto, todos os cuidados foram

tomados para garantir a correta citação e respeito aos direitos autorais dos estudos analisados, seguindo as diretrizes da ABNT para referencial bibliográfico.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este trabalho fundamenta-se em uma extensa revisão de literatura, com foco nas indicações para a exodontia preventiva dos terceiros molares, a pesquisa dos artigos foi realizada utilizando as palavras-chave "Exodontia", "Preventiva", "Fratura mandibular", e "Terceiros molares inclusos". A busca foi realizada exclusivamente na base de dados Google Acadêmico, resultando em um total de 421 artigos inicialmente encontrados. Esses artigos abrangeram muitos tópicos relacionados à saúde bucal, focando particularmente na questão da extração dos terceiros molares. No entanto, considerando a especificidade do tema abordado, foi necessário aplicar critérios de inclusão rigorosos para garantir que os estudos selecionados fossem adequados e relevantes para a discussão proposta.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos consistiram em fatores como o idioma das publicações, apenas artigos em português e inglês foram considerados, a relevância direta para o tema de exodontia preventiva, e a qualidade dos estudos. Além disso, foram priorizados artigos que apresentassem dados clínicos robustos ou discussões teóricas consistentes sobre a necessidade de extração preventiva dos terceiros molares, focando nas complicações associadas à permanência desses dentes na cavidade bucal. A partir desse processo, foi realizada uma leitura inicial dos títulos, o que permitiu a exclusão de estudos que não se adequavam a pesquisa, esse primeiro filtro foi essencial para reduzir o número de estudos.

Após a seleção inicial dos títulos, uma análise minuciosa dos resumos foi realizada, considerando os objetivos específicos de cada estudo e sua pertinência para o tema central. Esse procedimento permitiu uma avaliação mais criteriosa dos artigos, eliminando aqueles que, embora utilizassem termos relacionados, não abordavam diretamente os aspectos da exodontia de terceiros molares. Dos 421 artigos iniciais, 35 foram escolhidos para uma leitura mais detalhada, com ênfase nos resultados apresentados e na aplicabilidade de suas conclusões para a prática clínica odontológica.

Entre os 35 artigos avaliados, sete foram finalmente selecionados para uma análise completa. Esses estudos representaram os trabalhos que melhor se alinharam com os objetivos deste trabalho, fornecendo dados valiosos sobre a prevalência de complicações odontológicas, como fraturas mandibulares associadas à manutenção

de terceiros molares inclusos, e discutindo abordagens cirúrgicas profiláticas recomendadas. Além disso, os artigos escolhidos abordaram a importância da avaliação clínica individualizada de cada paciente, destacando os benefícios e riscos da extração preventiva em diferentes faixas etárias e condições de saúde.

Gráfico 1 – Percentagem dos artigos da pesquisa



Fonte: Autora do Trabalho (2024).

O gráfico mostra as porcentagens relacionadas aos artigos encontrados, selecionados e inclusos nessa pesquisa sobre exodontia preventiva dos terceiros molares. O gráfico destaca a proporção dos 421 artigos encontrados, os 35 selecionados pelos títulos e os 7 que foram inclusos após a leitura dos resumos.

A escolha final dos sete artigos foi fundamental para embasar as discussões do presente estudo, permitindo uma análise aprofundada dos aspectos clínicos mais relevantes relacionados à exodontia preventiva. Esses artigos trouxeram informações diversificadas sobre as complicações em longo prazo da retenção de terceiros molares, as possíveis sequelas da sua remoção e a necessidade de um planejamento cirúrgico adequado. Dessa forma, os estudos selecionados forneceram uma base

sólida para justificar a prática da extração profilática, quando indicada, visando à prevenção de complicações mais graves, como fraturas mandibulares e infecções.

Tabela 1 – Síntese dos artigos selecionados

Título	Objetivo	Principais Achados
Exodontia Preventiva e Terapêutica de Terceiros Molares	Avaliar as indicações de exodontia preventiva e terapêutica de terceiros molares	Necessidade de remoção em casos de patologia; exodontia profilática como medida preventiva
Exodontia Preventiva dos Terceiros Molares: Uma Revisão	Avaliar os benefícios da exodontia preventiva para a saúde bucal	Prevenção de cáries, pericoronarite e complicações periodontais
Exodontia de Terceiros Molares: Abordagem Preventiva a Longo Prazo	Examinar a exodontia como medida preventiva a longo prazo	Redução de cistos, doenças periodontais e lesões cariosas
Complicações Relacionadas à Extração de Terceiros Molares	Descrever complicações pós-operatórias e formas de prevenção	Alveolite (15-20%), lesão do nervo alveolar inferior (10%), fratura mandibular (5%)
A Importância da Extração Precoce dos Terceiros Molares	Discutir a relevância da exodontia precoce	Redução do risco de apinhamento e cistos odontogênicos
Prevalência de Lesões Associadas aos Terceiros Molares Impactados	Estudar a prevalência de lesões associadas a terceiros molares impactados	Prevalência de impactação (55%) e associação com lesões nos dentes adjacentes
Indicação de Exodontia de Terceiro Molar Incluso: Relato de Caso	Relatar o caso clínico de um paciente com terceiro molar incluso e reabsorção do dente vizinho	Planejamento cirúrgico adequado garante segurança e eficácia no tratamento

Fonte: Autora do Trabalho (2024).

A tabela apresentada resume os principais artigos selecionados sobre exodontia preventiva e terapêutica de terceiros molares, destacando os objetivos de cada estudo e os achados mais relevantes.

Os artigos analisados abordam de maneira abrangente as indicações e os impactos da exodontia preventiva dos terceiros molares, ressaltando tanto os benefícios quanto os riscos associados a esse procedimento. De forma geral, os autores concordam que a exodontia preventiva desempenha um papel essencial na manutenção da saúde bucal a longo prazo, especialmente ao prevenir complicações como cáries, pericoronarite, doenças periodontais e o desenvolvimento de cistos odontogênicos.

Por exemplo, estudos como de Araujo e Diniz (2023) e Machado (2022) destacam a remoção desses dentes como uma medida proativa para evitar danos aos dentes adjacentes, incluindo apinhamento e lesões cáries. Esses achados são particularmente relevantes em casos de impactação ou falta de espaço no arco dentário, o que é comum entre jovens adultos. Além disso, Carvalho *et al* (2023) reforçam a necessidade de atenção, dado que 55% dos terceiros molares impactados apresentam alguma relação com lesões nos dentes vizinhos.

No entanto, a exodontia não é isenta de riscos. Antoniazzi (2022) evidencia complicações frequentes, como alveolite, que ocorre em 15-20% dos casos, e lesão do nervo alveolar inferior em cerca de 10%. Esses números reforçam a importância de um planejamento cirúrgico detalhado, especialmente em situações anatômicas desafiadoras, como a proximidade do dente ao nervo alveolar inferior. O relato de caso apresentado no artigo de Vieira (2021) exemplifica como uma abordagem cuidadosa pode garantir a segurança e eficácia do procedimento, evitando sequelas como reabsorções dentárias e fraturas mandibulares.

A relevância de uma abordagem preventiva a longo prazo também é evidenciada no estudo de Chaves *et al* (2024), que resalta a contribuição da exodontia na redução de doenças periodontais e lesões císticas. Esse enfoque é reforçado pela prática de radiografias panorâmicas, que auxiliam na identificação precoce de possíveis complicações e oferecem subsídios para decisões clínicas mais acertadas.

Por fim, os artigos convergem na necessidade de uma relação de confiança entre o cirurgião-dentista e o paciente. A troca de informações durante a anamnese e a explicação dos benefícios e riscos da cirurgia são fundamentais para decisões informadas e um tratamento eficaz.

Dessa forma, a literatura analisada demonstra que a indicação da exodontia preventiva deve ser baseada em uma avaliação criteriosa, considerando as características individuais de cada paciente e ponderando os benefícios preventivos contra os possíveis riscos cirúrgicos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão deste estudo ressalta a importância da exodontia preventiva e terapêutica dos terceiros molares no contexto da saúde bucal. A partir da análise dos artigos selecionados, ficou evidente que a remoção precoce desses dentes não apenas previne complicações futuras, mas também contribui para a saúde bucal e a qualidade de vida dos pacientes. A exodontia, quando realizada de forma planejada e informada, pode reduzir significativamente a incidência de problemas relacionados à retenção desses dentes, como cáries, pericoronites e doenças periodontais, refletindo em um melhor prognóstico para a saúde bucal geral.

Além disso, uma avaliação criteriosa das características individuais de cada paciente é essencial para determinar a necessidade de extração dos terceiros molares. A literatura revisada destaca que a idade do paciente, o estado de formação das raízes e a presença de condições patológicas são fatores determinantes na decisão clínica. Assim, é fundamental que o cirurgião-dentista adote uma abordagem personalizada, considerando as expectativas e o histórico de saúde de cada paciente, para oferecer um tratamento mais eficaz e seguro.

Além disso, o estudo evidenciou a relevância da realização da remoção dos terceiros molares de forma precoce, idealmente durante a adolescência. Essa abordagem não só facilita o procedimento cirúrgico devido à menor densidade óssea e ao desenvolvimento incompleto das raízes, mas também minimiza o risco de complicações pós-operatórias. A literatura recomenda que os cirurgiões dentistas estejam atentos aos sinais radiográficos e clínicos que indicam a necessidade de intervenção, promovendo assim uma prática preventiva na odontologia.

Por fim, é crucial que a comunicação entre o dentista e o paciente seja clara e eficaz. O paciente deve estar bem informado sobre os riscos e benefícios da exodontia preventiva, assim como sobre as alternativas disponíveis. Essa transparência não só fortalece a relação de confiança entre o profissional e o paciente, mas também auxilia na tomada de decisões mais conscientes e informadas. A educação do paciente sobre a importância da saúde bucal e as implicações da retenção dos terceiros molares deve ser uma prioridade nas consultas odontológicas, contribuindo para uma prática odontológica mais eficaz e centrada no paciente.

REFERÊNCIAS

ANTONIAZZI, Maria Eduarda. **Complicações relacionados à extração de terceiros molares e formas de prevenção: revisão de literatura. 2022.** Disponível em: <http://repositorioguairaca.com.br/jspui/handle/23102004/40>

ARAUJO, Wesley John Sousa; DINIZ, Tiago Gomes. EXODONTIA PREVENTIVA E TERAPÊUTICA DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Acadêmica de Iniciação Científica**, v. 1, n. 1, p. 10-18, 2023. Disponível em: <https://wyden.periodicoscientificos.com.br/index.php/raic/article/view/203>

CARDOSO, R. M. *et al.* O dilema do cirurgião-dentista na decisão da extração dos terceiros molares. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)**. v. 11, n. 2, p. 103-108, 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882012000200003. Acesso em: 10 out. 2024.

CARNEIRO, Pollyana Moura Rodrigues et al. Classificação dos terceiros molares e prevalência de impactação em radiografias panorâmicas: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 305-323, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66162>. Acesso em: 10 out. 2024.

CARVALHO, Joice Castro de et al. Prevalência de lesões associadas a terceiros molares inferiores impactados em radiografias panorâmicas realizadas em uma clínica radiológica no município de Viçosa MG. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e27312541897-e27312541897, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41897>

CHAVES JUNIOR, A.C.P. et al. Técnica Cirúrgica para Remoção dos Terceiros Molares Inferiores e a Classificação de Pell-Gregory: Um estudo relacional. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial**. v.6, n.4, p.65-72, 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-461790>. Acesso em: 10 out. 2024.

CHAVES, Ívano Saraiva Lima et al. Exodontia de terceiro molar: abordagem preventiva ao longo prazo. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 4, p. e6453-e6453, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6453>

DUNNE, C. M. et al. Removal of third molars in Scottish oral and maxillofacial surgery units: a review of practice in 1995 and 2002. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 44, n. 4, p. 313-316, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16162376/>. Acesso em: 10 out. 2024.

EA, V. T.; L, K. The Remineralization of a Second Molar after Extraction of Mesioangled Third Molars: A Case Report. **International Journal of Dentistry and Oral Health**, v. 4, n. 2, p. 1–4, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325823899_The_Reminerlization_of_a_S

econd_Molar_after_Extraction_of_Mesioangled_Third_Molars_A_Case_Report. Acesso em: 10 out. 2024.

GODFREY, K. Prophylactic removal of asymptomatic third molars: a review. **Australian Dental Journal**. v.44, n. 4, p.233-237, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10687230/>. Acesso em: 10 out. 2024.

HIRAKATA, C. et al. Symmetrical agenesis of the mandibular third molars and agenesis of other teeth in a Japanese orthodontic population. **Journal of Oral Science**, v. 58, n. 2, p. 171–176, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27349537/>. Acesso em: 10 out. 2024.

HUPP, J. R.; ELLIS, E.; TUCKER, M. R. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea** 5º ed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

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

ISOLA, G. *et al.* Efficacy of a drug composed of herbal extracts on postoperative discomfort after surgical removal of impacted mandibular third molar: a randomized, triple-blind, controlled clinical trial. **Clinical Oral Investigations**, v. 23, n. 5, p. 2443–2453, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30311061/>. Acesso em: 10 out. 2024.

KAVERI, G. S.; PRAKASH, S. Third molars: a threat to periodontal health? **Journal of Maxillofacial and Oral Surgery**, v.11, n.2, p.220-223, 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12663-011-0286-x>. Acesso em: 10 out. 2024.

LOPES, Lorryne Sousa *et al.* Prevalência dos tipos de impacção de terceiros molares na clínica odontológica de ensino do Centro Universitário de Anápolis–UniEvangélica. **Scientific Investigation in Dentistry**, v. 24, n. 1, p. 13-22, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343624181_PREVALENCIA_DOS_TIPOS_DE_IMPACCAO_DE_TERCEIROS_MOLARES_NA_CLINICA_ODONTOLOGICA_D_E_ENSINO_DO_CENTRO_UNIVERSITARIO_DE_ANAPOLIS_-_UNIEVANGELICA. Acesso em: 10 out. 2024.

MACHADO, Lucas Henrique. **A importância da extração precoce dos terceiros molares**. 2022. Disponível em: <http://repositorioguairaca.com.br/jspui/handle/23102004/406>

MERCIER, P.; PRECIOUS, D. Risks and benefits of removal of impacted third molars: a critical review of the literature. **International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 21, n. 1, p. 17-27, 1992. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1569360/>. Acesso em: 10 out. 2024.

MOURA, Rayson Maragua *et al.* Indicação de extração de terceiros molares inclusos e impactados: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 110960-110970, 2021. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/40570>. Acesso em: 10 out. 2024.

NEGREIROS, Renata Matalon. **Cirurgia de terceiros molares: avaliação da dor, edema, qualidade de vida e variações conforme posição dental**. 2010. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-09062011-110725/pt-br.php>. Acesso em: 10 out. 2024.

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

OLIVEIRA NETO, J. L. de; e *Co/s*. Preventive extraction of third molars: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e415111638582, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38582>. Acesso em: 10 out. 2024.

PATROCÍNIO, Lucas Gomes *et al.* Fratura de mandíbula: análise de 293 pacientes tratados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 71, p. 560-565, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/dSWR7RLCMz3Xm6Y3PhJKf3d/>. Acesso em: 10 out. 2024.

PETERSEN, Lars Bo *et al.* Economic and health implications of routine CBCT examination before surgical removal of the mandibular third molar in the Danish population. **Dentomaxillofacial Radiology**, v. 44, n. 6, p. 20140406, 2015. Disponível em: <https://academic.oup.com/dmfr/article-abstract/44/6/20140406/7263916?login=false>

RIBEIRO JÚNIOR, Cleber Oliveira *et al.* Anatomia e considerações clínicas dos Terceiros Molares Inclusos: Uma Revisão de Literatura/Anatomy and clinical considerations of the included third molars: A Literature Review. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 13, n. 47, p. 823-835, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2083/3171/8284>. Acesso em: 10 out. 2024.

RODRIGUES, Cristina Laura de Oliveira, *et al.* Preventive and therapeutic third molar extraction: an integrative literature review. **Brazilian Journal of Health Review, Curitiba**, v. 4, n.6, p.25440-25447nov./dec. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39703/pdf>. Acesso em: 11 out. 2024.

RODRIGUES, Welton; SILVA, Luara Souza; CARNEIRO, Nathalia Rocha Machado. EXODONTIA PREVENTIVA DOS TERCEIROS MOLARES: UMA REVISÃO. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 4, n. 1, 2024. Acesso em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/2327>

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, 2021. Disponível em:
<https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1259>. Acesso em: 10 out. 2024.

SANTOS, Talita Lopes dos *et al.* Qualidade de vida de pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, p. 6-11, 2015. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rounesp/a/Q3q5WQKRXcDm3STjD7NV6YG/abstract/?lang=pt>
Acesso em: 10 out. 2024.

SCHWIMMER, Alan; STERN, Robert; KRITCHMAN, David. Impacted third molars: a contributing factor in mandibular fractures in contact sports. **The American Journal of Sports Medicine**, v. 11, n. 4, p. 262-266, 1983. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6614299/>. Acesso em: 10 out. 2024.

SILVA, R. N. F.; PEREIRA, L. C. G. O uso de antiinflamatórios esteroidais e não esteroidais no controle da dor e do edema em cirurgia de terceiros molares. **Revista Bahiana de Odontologia**. v. 7, n.1, p. 31-39, 2016. Disponível em:
<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/769>. Acesso em: 10 out. 2024.

SLADE, Gary D. *et al.* The impact of third molar symptoms, pain, and swelling on oral health-related quality of life. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 62, n. 9, p. 1118-1124, 2004. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27091>. Acesso em: 10 out. 2024.

SOUZA, André Guilherme; FABRIS, André Luís da Silva. Extração preventiva de terceiros molares. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 9, p. 1322-1329, 2022. Disponível em:
<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/download/6453/4270/19573>. Acesso em: 10 out. 2024.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2024.

SWIFT, J.Q; NELSON, W.J. The nature of third molars: are third molars different than other teeth?. **Atlas of the Oral and Maxillofacial Surgery Clinics**, v. 20, n. 2, p. 159-162, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23021392/>. Acesso em: 10 out. 2024.

TORRES, F. M. *et al.* Evaluation of the indication for surgical extraction of third molars according to the oral surgeon and the primary care dentist. Experience in the Master of Oral Surgery and Implantology at Barcelona University Dental School. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, 2008, vol. 13, num. 8, p. 499-504, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18667984/>. Acesso em: 10 out. 2024.

VIEIRA, Héllem Iglesias. INDICAÇÃO DE EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO: RELATO DE CASO. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, 2021. Disponível em: <https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/view/3231/>. Acesso em: 10 out. 2024.

YAMADA, T. et al. A study of sports-related mandibular angle fracture: relation to the position of the third molars. **Scandinavian journal of medicine & science in sports**, v. 8, n. 2, p. 116-119, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9564717/>. Acesso em: 10 out. 2024.