



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

CURSO DE ODONTOLOGIA

**Exodontia de Terceiros Molares Inclusos: Evidências Científicas,
Controvérsias Clínicas e Segurança da Remoção Profilática –
Revisão Integrativa**

Júlia Lima Oliveira Rosa Cavalcante

Goiânia – GO, 2026

JÚLIA LIMA OLIVEIRA ROSA CAVALCANTE

**Exodontia de Terceiros Molares Inclusos: Evidências Científicas,
Controvérsias Clínicas e Segurança da Remoção Profilática –
Revisão Integrativa**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de Odontologia, da
Pontifícia Universidade Católica de Goiás,
sob a orientação do Prof. Dr. Rubens
Jorge Silveira

Goiânia – GO, 2026

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado à minha família, que transformou seus esforços em oportunidades para que eu pudesse chegar até aqui.

Em especial,

ao meu pai, Sandro;

à minha mãe, Marluz;

à minha irmã, Cecília;

e aos meus avós, José e Laudia.

AGRADECIMENTOS

Se hoje celebro esta conquista, é porque jamais caminhei sozinha.

Há sonhos que carregamos no coração, mas que só se tornam realidade graças às mãos que nos sustentam ao longo do caminho. Este momento é a realização de um sonho, mas também a soma de inúmeros gestos de amor, incentivo e confiança que recebi durante esta trajetória.

A Deus, minha eterna gratidão, por sua presença constante ao longo desta jornada, concedendo-me sabedoria, força e perseverança para vencer cada desafio. Minha fé foi provada, fortalecida e transformada ao longo desses anos e, ao chegar ao fim desta etapa, não poderia estar mais convicta de que o Senhor esteve ao meu lado em todos os momentos. Nas alegrias e nas dificuldades, encontrei em Ti o amparo necessário para continuar. Sou grata por cada cuidado, por cada bênção e por continuar me moldando, fortalecendo e ensinando-me a Te amar cada dia mais. Da mesma forma, ao longo desta caminhada, pude reconhecer inúmeras demonstrações do Teu amor por mim, presentes nos detalhes, nas pessoas que colocaste em meu caminho e em cada porta que abriste quando tudo parecia incerto.

À minha família, meu sincero agradecimento por serem minha casa, por me permitirem conquistar o mundo enquanto eu tinha a certeza de que sempre existiria um lugar para voltar. Obrigada por serem meu porto seguro, minha força nos dias difíceis e minha maior torcida em cada conquista.

Ao meu pai, Sandro, e à minha mãe, Marluz, agradeço por todos os sacrifícios, pelo amor incondicional e por nunca medirem esforços para que eu pudesse realizar meus sonhos. Obrigada por acreditarem em mim mesmo quando eu duvidei de mim mesma, por celebrarem cada conquista e por me ampararem em cada dificuldade. Tudo o que sou carrega um pouco de vocês, dos valores que me ensinaram e do amor com que me criaram. Não existem palavras suficientes para expressar minha gratidão por terem sido minha base, meu exemplo e meu maior apoio durante toda a minha vida. Esta conquista também pertence a vocês.

À minha irmã, Cecília, agradeço por ser exatamente a irmã que eu precisava ter ao meu lado durante essa caminhada. Obrigada pela amizade, pela companhia, pelas conversas, pelas risadas e por estar presente nos momentos mais importantes da minha vida. Compartilhar esta jornada com você tornou tudo mais leve e especial. Seu carinho, apoio e presença constante foram um refúgio em meio aos desafios, e sou imensamente grata por ter você ao meu lado.

À minha avó, Laudia, agradeço pelo carinho, pelo amor e pelo cuidado que sempre me dedicou. Obrigada por abrir as portas da sua casa e do seu coração durante essa jornada, oferecendo-me um lugar de descanso entre os turnos de aula e um lar nos dias em que eu precisava permanecer mais perto da faculdade. Seu acolhimento tornou os dias cansativos mais leves, e seu cuidado esteve presente de inúmeras formas ao longo desta caminhada. Guardarei para sempre a gratidão por cada gesto de amor, por cada conversa, por cada refeição e por todo o conforto que encontrei ao seu lado.

Ao meu avô, José, que partiu antes de ver a conclusão desta caminhada, mas que jamais deixou de fazer parte dela. Obrigada por acreditar em mim quando eu ainda estava começando, por tornar possível meu ingresso na faculdade ao pagar minha primeira mensalidade e por me lembrar, em um dos momentos mais difíceis da minha trajetória, que eu era capaz de continuar. Sua confiança em mim atravessou os anos e me acompanhou até aqui. Hoje, ao celebrar esta conquista, sinto que o senhor está presente em cada página deste trabalho e em cada passo que me trouxe até este momento.

E à minha querida Tereza, que sem saber o significado de uma graduação, esteve presente nos dias de estudo, de cansaço e de ansiedade, oferecendo companhia, conforto e amor nos momentos em que eu mais precisava. Você esteve ao meu lado durante os desafios, as conquistas, as lágrimas e as alegrias que marcaram estes anos. Talvez nunca compreenda a importância deste momento, mas faz parte dele de uma maneira muito especial. Obrigada pelo amor mais puro e constante que tive a felicidade de receber ao longo dessa caminhada.

Aos meus professores, que me conheceram tão jovem e inexperiente e acompanharam minha transformação ao longo destes anos, agradeço por cada ensinamento, orientação, incentivo e exemplo. Vocês não apenas transmitiram

conhecimento, mas contribuíram para a construção da profissional e da pessoa que me tornei. Levo comigo lições que ultrapassam as salas de aula, os laboratórios e as clínicas, e que certamente estarão presentes em toda a minha trajetória profissional.

Ao meu orientador, Rubens, expresso minha especial gratidão pela confiança, pelos ensinamentos e pela oportunidade de aprender ao seu lado ao longo de tantos anos da graduação. A convivência durante a monitoria e em diferentes momentos da minha formação foi fundamental para meu crescimento acadêmico e profissional. Obrigada pela paciência, pela orientação e por compartilhar seu conhecimento de forma tão generosa. Sua contribuição teve um papel importante na construção da profissional que hoje me preparo para ser.

Aos meus amigos, especialmente ao meu querido Café da Madrugada, minha sincera gratidão. Ao longo destes anos, compartilhamos muito mais do que uma graduação. Crescemos juntos, acompanhamos os desafios, as conquistas e as transformações uns dos outros, dividindo momentos que marcaram profundamente nossas vidas. Entre almoços compartilhados, caronas, conversas, risadas e incontáveis momentos do dia a dia, construímos uma amizade que ultrapassou os limites da faculdade. Vocês testemunharam capítulos importantes da minha história, assim como tive o privilégio de acompanhar os de vocês. Obrigada por tornarem essa jornada mais leve, pelos conselhos, pelo apoio e por todas as memórias que levarei comigo. Uma parte muito especial desta conquista sempre pertencerá ao Café da Madrugada.

Esta conquista leva o meu nome, mas carrega um pouco de cada um de vocês. Obrigada por terem caminhado ao meu lado até aqui.

“Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem se desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.”

Josué 1:9

RESUMO

A exodontia de terceiros molares constitui um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na odontologia, especialmente na área de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. Apesar de amplamente executada, sua indicação, sobretudo em casos assintomáticos e sem alterações patológicas associadas, permanece motivo de controvérsia na literatura científica. O presente estudo teve como objetivo analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre a exodontia de terceiros molares inclusos, com ênfase nos riscos, benefícios e controvérsias relacionadas à tomada de decisão clínica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Cochrane Library, incluindo estudos clínicos, revisões sistemáticas e livros acadêmicos relevantes. Os resultados demonstraram consenso quanto à indicação cirúrgica na presença de sinais, sintomas ou patologias associadas. Entretanto, não foram encontradas evidências robustas que justifiquem a remoção profilática universal de terceiros molares assintomáticos. Além disso, foram identificadas complicações locais e sistêmicas associadas ao procedimento, embora a mortalidade relacionada à exodontia seja considerada extremamente rara. Conclui-se que a decisão pela remoção dos terceiros molares deve ser individualizada, fundamentada em evidências científicas, avaliação criteriosa dos fatores de risco e julgamento clínico, respeitando os princípios éticos e legais envolvidos no tratamento.

Palavras-chave: terceiros molares; exodontia; dentes impactados; remoção profilática; cirurgia bucomaxilofacial.

ABSTRACT

Third molar extraction is one of the most commonly performed surgical procedures in dentistry, particularly in oral and maxillofacial surgery. Despite its widespread use, its indication, especially in asymptomatic and pathology-free cases, remains controversial in the scientific literature. This study aimed to critically analyze the available scientific evidence regarding impacted third molar extraction, with emphasis on the risks, benefits, and controversies involved in clinical decision-making. An integrative literature review was conducted through systematic searches in the PubMed/MEDLINE and Cochrane Library databases, including clinical studies, systematic reviews, and relevant academic textbooks. The findings demonstrated a consensus regarding surgical removal when signs, symptoms, or associated pathologies are present. However, no robust evidence was found to support the universal prophylactic extraction of asymptomatic third molars. Furthermore, local and systemic complications associated with the procedure were identified, although mortality related to third molar extraction is considered extremely rare. It can be concluded that the decision to remove third molars should be individualized and based on scientific evidence, careful risk assessment, and clinical judgment, while respecting the ethical and legal principles involved in patient care.

Keywords: *third molars; tooth extraction; impacted teeth; prophylactic removal; oral and maxillofacial surgery.*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. METODOLOGIA	13
3.1 TIPO DE ESTUDO	13
3.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA	13
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	13
3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	14
4. REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 BASES MORFOLÓGICAS E CLASSIFICAÇÕES DOS TERCEIROS MOLARES	15
4.2 INDICAÇÕES CIRÚRGICAS	17
4.3 REMOÇÃO <i>versus</i> RETENÇÃO: O QUE DIZ A EVIDÊNCIA?	18
4.4 COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À EXODONTIA	19
4.5 MORTALIDADE ASSOCIADA À EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES	20
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES	21
5. DISCUSSÃO	22
6. CONCLUSÃO	25
7. REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

A exodontia é uma prática que remonta à antiguidade, tendo sido inicialmente realizada de forma empírica e com instrumentos rudimentares. Com o avanço do conhecimento científico e o desenvolvimento contínuo e progressivo das técnicas e instrumentos cirúrgicos ao longo do tempo, os procedimentos tornaram-se mais seguros e previsíveis (SIFUENTES-CERVANTES et al., 2021). No caso dos terceiros molares, a consolidação das abordagens cirúrgicas ocorreu principalmente entre o final do século XVIII e o século XX, o que contribuiu para que sua remoção se tornasse um procedimento rotineiro na prática odontológica (SIFUENTES-CERVANTES et al., 2021).

Ademais, a exodontia de terceiros molares está entre os procedimentos mais comuns na área de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, constituindo, inclusive, uma das primeiras experiências cirúrgicas práticas de residentes e profissionais em início de formação nessa especialidade (VRANCKX et al., 2022). Geralmente irrompendo entre 17 e 26 anos na região posterior aos segundo molares, os terceiros molares, também conhecidos como “dente siso”, podem sofrer com a impacção na região, em que, devido ao espaço limitado, irrompem parcialmente ou se mantêm inclusos (GHAEMINIA et al., 2020). Contudo, a etiologia da impacção dos terceiros molares ainda não está totalmente esclarecida, sendo considerada multifatorial (PINTO et al., 2024). Nesse contexto, a limitação de espaço disponível na região distal da arcada dentária, especialmente entre o ramo mandibular e a face distal do segundo molar, tem sido amplamente descrita como um dos principais fatores que dificultam a erupção adequada desses dentes (PINTO et al., 2024).

A prevalência mundial de impacção de terceiros molares em indivíduos acima de 17 anos foi estimada em 24,4% (CARTER; WORTHINGTON, 2016). Apesar disso, a presença dessa condição não implica, necessariamente, na ocorrência de um processo patológico, configurando-se como um dos principais pontos de debate quanto à indicação da exodontia de terceiros molares inclusos ou impactados (DI SPIRITO et al., 2025). Nesse sentido, a tomada de decisão deve basear-se em uma avaliação criteriosa dos fatores clínicos e cirúrgicos de cada paciente (PEÑARROCHA-DIAGO et al., 2021).

Há consenso na literatura quanto à indicação de exodontia de terceiros molares impactados ou não na presença de sinais e sintomas clínicos. No entanto, não existe concordância quanto à conduta mais adequada quando esses dentes se apresentam assintomáticos. Além disso, observa-se que profissionais de diferentes áreas da saúde podem adotar abordagens distintas em relação à indicação de sua remoção (GULDİKEN et al., 2024). As diferentes abordagens clínicas relacionadas à exodontia de terceiros molares podem estar associadas a múltiplos fatores, como a experiência do profissional, o contexto de atendimento e as particularidades da população atendida, evidenciando a falta de padronização nas decisões clínicas (GULDİKEN et al., 2024).

Apesar da elevada frequência desse procedimento na prática odontológica, ainda persiste significativa divergência entre diretrizes clínicas, cirurgiões bucomaxilofaciais e ortodontistas quanto à indicação da remoção profilática de terceiros molares assintomáticos. Essa ausência de consenso evidencia a necessidade de revisões atualizadas que sintetizem as evidências científicas disponíveis e auxiliem na tomada de decisão clínica baseada em evidências.

Diante das controvérsias existentes na literatura, surge a seguinte questão norteadora: a exodontia profilática de terceiros molares assintomáticos e sem alterações patológicas associadas é realmente justificada com base nas evidências atualmente disponíveis?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre a exodontia de terceiros molares inclusos, com ênfase nos riscos, benefícios e controvérsias que envolvem a tomada de decisão clínica quanto à sua remoção.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar os principais critérios de indicação para exodontia de terceiros molares;
- Comparar as evidências disponíveis sobre remoção versus retenção;
- Identificar as principais complicações trans e pós-operatórias associadas ao procedimento;
- Discutir as controvérsias relacionadas à remoção profilática de terceiros molares;
- Discutir os aspectos clínicos, éticos e legais relacionados à indicação da exodontia de terceiros molares.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar criticamente as evidências científicas disponíveis acerca da exodontia de terceiros molares, incluindo suas indicações, controvérsias e implicações clínicas.

3.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca dos estudos foi realizada de forma sistematizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Cochrane Library. Foram utilizados descritores em inglês combinados por operadores booleanos (AND, OR), incluindo termos como: *“third molar”*, *“wisdom tooth”*, *“extraction”*, *“surgical removal”*, *“prophylactic removal”*, *“impacted third molar”*, *“surgery”*. Além de literaturas acadêmicas utilizadas por diversas escolas de saúde.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos estudos que atenderam aos seguintes critérios:

- estudos clínicos e revisões sistemáticas relacionados à exodontia de terceiros molares;
- estudos que abordassem indicações, complicações, remoção profilática ou condutas clínicas associadas;
- artigos disponíveis na íntegra;
- livros acadêmicos que abordassem a prática cirúrgica em odontologia;
- publicações nos idiomas inglês, português ou espanhol.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos estudos com os seguintes critérios:

- estudos em animais;
- artigos sem texto completo;
- publicações duplicadas;
- cartas ao editor;
- opiniões de especialistas.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 BASES MORFOLÓGICAS E CLASSIFICAÇÕES DOS TERCEIROS MOLARES

O processo eruptivo dos terceiros molares sofre influência de diversos fatores, entre eles o crescimento da mandíbula, o espaço disponível na arcada dentária e características anatômicas individuais (SEGANTIN et al., 2023). Devido ao fato de serem os últimos dentes permanentes a erupcionarem, é frequente a ocorrência de retenção ou impactação associada à deficiência de espaço e às particularidades morfológicas mandibulares (SEGANTIN et al., 2023). Além disso, aspectos como alterações de angulação, variações no formato dentário e presença de dilacerações radiculares podem interferir diretamente no posicionamento desses dentes (SEGANTIN et al., 2023). Nesse cenário, a análise das diferentes posições dos terceiros molares possui grande importância clínica, contribuindo para diagnósticos mais precisos e para o planejamento adequado de procedimentos cirúrgicos, especialmente as exodontias (SEGANTIN et al., 2023; CARNEIRO et al., 2024).

Sendo assim, analisando as condições e aspectos de erupção dos dentes sisos, cabe citar algumas das classificações padrões, como a de Pell & Gregory (PELL; GREGORY, 1933) e a de Winter (JARÓN; TRYBEK, 2021). O sistema de classificação Pell & Gregory consiste dos seguintes critérios quanto a:

- Avaliação do espaço disponível entre a face distal do segundo molar e a borda anterior do ramo mandibular

Classe I: presença de espaço suficiente para acomodar completamente o diâmetro mesio-distal do terceiro molar;

Classe II: espaço reduzido entre o segundo molar e o ramo mandibular, insuficiente para acomodar totalmente o terceiro molar;

Classe III: o terceiro molar encontra-se localizado quase totalmente no interior do ramo da mandíbula (PELL; GREGORY, 1933).

- Profundidade de impactação

Posição A: a porção mais superior do terceiro molar está localizada no mesmo nível ou acima do plano oclusal do segundo molar;

Posição B: a parte mais alta do terceiro molar situa-se entre o plano oclusal e a junção cimento-esmalte do segundo molar;

Posição C: a região mais superior do terceiro molar encontra-se abaixo da junção cimento-esmalte do segundo molar (PELL; GREGORY, 1933).

Já a classificação proposta por Winter baseia-se na angulação do terceiro molar impactado em relação ao longo eixo do segundo molar adjacente, permitindo avaliar a inclinação e o posicionamento do elemento dentário (JARÓN; TRYBEK, 2021). Essa classificação compreende os seguintes tipos:

- **Vertical:** o longo eixo do terceiro molar permanece paralelo ao do segundo molar;
- **Mesioangular:** o terceiro molar apresenta inclinação voltada para a face distal do segundo molar;
- **Distoangular:** o terceiro molar encontra-se inclinado distalmente em relação ao segundo molar;
- **Horizontal:** o longo eixo do terceiro molar posiciona-se perpendicularmente ao do segundo molar;
- **Vestíbulo-lingual:** o dente apresenta inclinação no sentido vestibular ou lingual;
- **Invertido:** o terceiro molar encontra-se em posição invertida no interior do osso alveolar;
- **Outras posições:** incluem variações de angulação que não se enquadram nas classificações anteriores (JARÓN; TRYBEK, 2021).

Ademais, é viável considerar que no estudo morfológico para exodontia de terceiros molares inferiores, é de suma importância averiguar a interação das raízes dos dentes com o nervo alveolar inferior (NAI), já que relação anatômica entre as raízes dos terceiros molares inferiores e o canal mandibular possui grande relevância clínica, uma vez que a pequena distância entre essas estruturas pode

aumentar a possibilidade de comprometimento neural em intervenções cirúrgicas (THEREZA-BUSSOLARO et al., 2026). Assim, o nervo alveolar inferior corresponde ao principal ramo terminal da divisão mandibular do nervo trigêmeo, sendo responsável pela inervação sensitiva de estruturas da região inferior da face (MAQBOOL et al., 2024). Alterações ou lesões nesse nervo podem resultar em comprometimento da sensibilidade em áreas como lábio inferior, mucosa jugal e gengiva (MAQBOOL et al., 2024).

4.2 INDICAÇÕES CIRURGICAS

As indicações cirúrgicas para exodontia de terceiros molares podem ser classificadas em absolutas e relativas, de acordo com a presença de alterações patológicas, comprometimento funcional ou risco de desenvolvimento de complicações futuras. Entre as indicações consideradas absolutas, destacam-se os casos de pericoronarite recorrente ou crônica, lesões cariosas extensas sem possibilidade de tratamento restaurador, cárie distal envolvendo o segundo molar, reabsorção radicular de dentes adjacentes, presença de cistos odontogênicos, alterações periapicais e doença periodontal associada ao terceiro molar (BAEZA et al., 2021). Além disso, terceiros molares ectópicos com potencial de causar danos significativos, bem como dentes impactados acompanhados de sinais e sintomas clínicos de doença, também configuram indicação definitiva para remoção cirúrgica (BAEZA et al., 2021).

Já entre as indicações consideradas relativas, pode-se citar o planejamento ortodôntico, já que a literatura demonstra que a exodontia dos terceiros molares pode ser indicada em situações de limitação de espaço na arcada, crescimento horizontal e risco de comprometimento periodontal ou danos aos dentes adjacentes (GULDÍKEN et al., 2024). Segundo a American Association of Orthodontists, a remoção desses dentes pode integrar o planejamento ortodôntico preventivo, sendo recomendada em determinados casos para favorecer a estabilidade e a manutenção da saúde bucal (GULDÍKEN et al., 2024). Além disso, o planejamento para cirurgia ortognática também pode ser considerado uma indicação relativa para exodontia dos terceiros molares, principalmente quando

esses elementos se encontram próximos à linha de osteotomia (BAIK et al., 2022). Nesses casos, a remoção prévia pode ser indicada com o objetivo de minimizar possíveis complicações cirúrgicas e pós-operatórias, embora estudos recentes apontem que a manutenção desses dentes nem sempre está associada ao aumento de intercorrências, tornando necessária a avaliação individualizada de cada paciente (BAIK et al., 2022).

Ademais, procedimentos alternativos, como a coronectomia, vêm sendo propostos em situações específicas de alto risco para lesão do nervo alveolar inferior, apresentando resultados favoráveis em determinados cenários clínicos (SIMONS et al., 2024).

4.3 REMOÇÃO *versus* RETENÇÃO: O QUE DIZ A EVIDÊNCIA?

De acordo com a literatura atual, existe consenso quanto à indicação de remoção dos terceiros molares quando há presença de sinais, sintomas ou patologias associadas (VRANCKX et al., 2021). No entanto, ainda permanecem divergências em relação à melhor conduta nos casos assintomáticos e sem alterações patológicas evidentes (VRANCKX et al., 2021).

Por muitos anos, a exodontia preventiva desses dentes foi amplamente realizada com o objetivo de evitar possíveis complicações futuras. Entretanto, estudos recentes demonstram que ainda não há evidências científicas suficientes para estabelecer uma conduta única para todos os casos (GHAEMINIA et al., 2020).

A literatura relata que a permanência dos terceiros molares pode favorecer alterações periodontais e outras patologias associadas aos dentes adjacentes, embora os estudos disponíveis ainda apresentem limitações metodológicas (GHAEMINIA et al., 2020). Além disso, a manutenção dos terceiros molares por longos períodos pode fazer com que a remoção seja realizada em idades mais avançadas, o que pode aumentar a complexidade cirúrgica e o desconforto pós-operatório (VRANCKX et al., 2021).

Contudo, revisões recentes apontam que as evidências disponíveis ainda apresentam baixo nível de certeza científica, especialmente em relação aos possíveis benefícios da remoção profilática ou da manutenção dos terceiros molares assintomáticos (GHAEMINIA et al., 2020). Dessa forma, fatores como idade do paciente, posição do dente e risco de desenvolvimento de patologias devem ser considerados durante o planejamento terapêutico (VRANCKX et al., 2021).

4.4 COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À EXODONTIA

Durante a cirurgia de exodontia dos terceiros molares, podem ocorrer intercorrências locais e sistêmicas associadas ao procedimento. As complicações locais variam desde manifestações leves e transitórias até situações mais complexas capazes de comprometer estruturas adjacentes (SU et al., 2023). Entre as principais complicações descritas na literatura destacam-se dor, edema, trismo, alveolite, hemorragia, infecção, parestesia e fraturas mandibulares (SU et al., 2023).

Além disso, eventos menos frequentes, como deslocamento iatrogênico de dentes ou fragmentos radiculares para espaços anatômicos da região craniofacial e cervical, também podem ocorrer, principalmente em procedimentos cirúrgicos mais complexos. Embora a maioria dessas condições apresente evolução favorável e caráter temporário, sua ocorrência está frequentemente relacionada à dificuldade cirúrgica, posição do elemento dentário, falhas no planejamento operatório e limitações técnicas durante o procedimento (SU et al., 2023).

As complicações sistêmicas decorrentes da exodontia de terceiros molares são menos frequentes, porém podem apresentar maior gravidade clínica (LEMOS et al., 2025). Entre as principais manifestações relatadas estão infecções disseminadas, enfisema subcutâneo, pneumomediastino e hemorragias, especialmente em pacientes com comprometimentos sistêmicos prévios (LEMOS et al., 2025). Dessa forma, a avaliação clínica detalhada e o planejamento cirúrgico adequado são fundamentais para reduzir riscos e proporcionar maior segurança ao procedimento. Ademais, as complicações em relação a anestesia local são as mesmas de qualquer outra cirurgia de extração dental. Contudo, as complicações

em relação a ansiedade do paciente podem ser amenizadas com a sedação consciente associada à anestesia local, que pode contribuir para redução da ansiedade e do desconforto pós-operatório em casos de extrações de terceiros molares (MELINI et al., 2020).

4.5 MORTALIDADE ASSOCIADA À EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES

A mortalidade relacionada à exodontia de terceiros molares é considerada um evento extremamente raro, sendo descrita na literatura principalmente por meio de relatos de caso isolados. Apesar de a remoção dos terceiros molares constituir um dos procedimentos mais realizados na cirurgia bucomaxilofacial, complicações graves podem ocorrer em circunstâncias excepcionais (MOGHADAM; CAMINITI, 2002).

Entre as intercorrências de maior gravidade relatadas estão hemorragias extensas, infecções profundas dos espaços cervicofaciais, comprometimento das vias aéreas e hematomas cervicofaciais expansivos, condições que podem evoluir para situações potencialmente fatais quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente (MOGHADAM; CAMINITI, 2002).

Nesse contexto, Su et al. (2023) descreveram complicações incomuns associadas à remoção de terceiros molares, incluindo abscessos profundos graves, mediastinite, hemorragias maciças, obstrução das vias aéreas por hematomas e quadros de sepse. A revisão também identificou relatos de óbito relacionados à asfixia secundária a hematoma pós-operatório e ao desenvolvimento de abscesso cerebral bilateral. Embora raros, esses eventos demonstram que a exodontia de terceiros molares não está isenta de riscos.

Entretanto, a escassez de estudos com grandes amostras evidencia a baixa frequência desses desfechos na prática clínica. Nesse sentido, a realização de uma avaliação pré-operatória criteriosa, associada ao planejamento cirúrgico adequado, ao conhecimento da anatomia regional e ao reconhecimento precoce de possíveis complicações, constitui medida fundamental para aumentar a segurança do procedimento e reduzir a probabilidade de eventos graves.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES

Os aspectos éticos e legais que envolvem a exodontia de terceiros molares são de suma importância para um procedimento seguro e resguardado por lei. Sendo assim, destacam-se a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o respeito à autonomia do paciente, a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista e a adequada documentação clínica (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) representa um recurso fundamental para a condução ética e legal dos tratamentos odontológicos, sobretudo em procedimentos cirúrgicos como a exodontia de terceiros molares (ALKINDI, 2019). Sua finalidade é assegurar que o paciente receba informações claras sobre a intervenção proposta, incluindo seus objetivos, possíveis benefícios, alternativas terapêuticas e eventuais riscos ou complicações, possibilitando uma decisão consciente acerca do tratamento. A formalização desse consentimento por escrito, preferencialmente com a participação de uma testemunha, constitui uma medida relevante para a proteção dos direitos de ambas as partes envolvidas, além de contribuir para a prevenção de questionamentos e litígios de natureza jurídica (ALKINDI, 2019). Nesse contexto, o Código de Ética Odontológica reforça a obrigação do cirurgião-dentista de prestar informações adequadas ao paciente e garantir o respeito à sua autonomia no processo de escolha terapêutica (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012).

5. DISCUSSÃO

A exodontia de terceiros molares é um procedimento rotineiro na prática odontológica, especialmente na atuação do cirurgião-dentista com foco em cirurgia bucomaxilofacial (VRANCKX et al., 2022). Apesar de sua frequência, trata-se de uma intervenção que exige análise criteriosa dos fatores envolvidos em sua indicação e execução, uma vez que diferentes variáveis podem influenciar sua previsibilidade e desfechos clínicos.

As complicações relacionadas à exodontia de terceiros molares impactados apresentam associação com diversos fatores, como idade e condições sistêmicas do paciente, grau de impacção dentária, habilidade do cirurgião, técnica operatória empregada, além de variáveis como tabagismo e até o uso de contraceptivos orais (BLONDEAU; DANIEL, 2007). Dessa forma, tais achados reforçam a importância de uma avaliação pré-operatória detalhada, permitindo melhor estratificação de risco e planejamento individualizado do procedimento cirúrgico.

Nesse contexto, a classificação ASA constitui uma ferramenta amplamente empregada para estratificação do risco cirúrgico, permitindo identificar condições médicas que podem influenciar a segurança do procedimento (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2021). Sua aplicação contribui para a seleção adequada dos pacientes e para a adoção de medidas preventivas, aumentando a previsibilidade e a segurança das intervenções odontológicas.

Além disso, o planejamento cirúrgico criterioso deve contemplar não apenas aspectos clínicos e radiográficos, mas também o adequado processo de consentimento informado. Considerando que a exodontia de terceiros molares pode estar associada a diferentes complicações, a comunicação prévia dos riscos e possíveis desfechos assume papel central na tomada de decisão compartilhada. Nesse sentido, o Código de Ética Odontológica estabelece que o paciente deve ser devidamente esclarecido sobre o tratamento proposto, com consentimento prévio para sua realização (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012). Assim, a formalização dessas informações por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido configura não apenas um instrumento ético, mas também um importante respaldo legal e clínico.

Paralelamente, a ocorrência de complicações em exodontias de terceiros molares está associada principalmente a falhas no planejamento e na avaliação

clínica e radiográfica pré-operatória, incluindo a triagem do paciente (LEMOS et al., 2025). Somam-se a isso fatores relacionados à execução técnica do procedimento, como imperícia, os quais podem aumentar a incidência de intercorrências, incluindo lesões nervosas e hemorragias (LEMOS et al., 2025). Ainda nesse cenário, destaca-se que a sedação em odontologia exige seleção adequada do paciente, titulação correta das drogas e monitoramento contínuo, sendo que falhas nesse manejo podem resultar em eventos adversos respiratórios e cardiovasculares durante o procedimento cirúrgico.

Por fim, a indicação para remoção de terceiros molares assintomáticos deve ser individualizada, considerando a ponderação entre o risco cirúrgico imediato e a possibilidade de desenvolvimento futuro de condições patológicas. Embora a exodontia possa prevenir complicações como cistos, infecções e reabsorções dentárias, também está associada à morbidade pós-operatória e riscos como lesão nervosa e dor persistente. Portanto, a decisão clínica deve basear-se em uma análise criteriosa de risco-benefício, considerando fatores do paciente e do procedimento (GHAEMINIA et al., 2020; SIFUENTES-CERVANTES et al., 2021).

Diante dos achados apresentados, observa-se que a indicação para exodontia de terceiros molares ainda não constitui um consenso absoluto na literatura, especialmente quando se trata de dentes assintomáticos e sem evidência patológica. Enquanto Ghaeminia et al. (2020) não encontraram evidências suficientes para justificar a remoção profilática universal, Vranckx et al. (2021) destacam potenciais benefícios preventivos relacionados à redução de futuras complicações. Essa divergência sugere que a principal controvérsia não está apenas na eficácia da exodontia profilática, mas também na limitada capacidade de prever quais terceiros molares permanecerão assintomáticos e quais evoluirão para condições patológicas ao longo do tempo.

Nesse contexto, embora a remoção preventiva possa reduzir a ocorrência futura de infecções, cistos e reabsorções dentárias, sua indicação deve ser cuidadosamente ponderada diante dos riscos inerentes ao procedimento cirúrgico, como lesões nervosas, hemorragias e morbidade pós-operatória. Tal análise torna-se ainda mais relevante considerando que a ocorrência dessas complicações pode estar relacionada tanto a fatores individuais do paciente quanto a aspectos técnicos e ao planejamento cirúrgico, conforme discutido por Lemos et al. (2025).

Dessa forma, os resultados encontrados na literatura questionam a adoção de protocolos universais para indicação de exodontia profilática, uma vez que tais condutas podem não contemplar adequadamente a variabilidade clínica observada entre os pacientes. Assim, a tomada de decisão deve basear-se em uma avaliação individualizada, considerando fatores como idade, condição sistêmica, posição dentária e grau de dificuldade cirúrgica. Além disso, diante das incertezas ainda existentes, o consentimento informado assume papel fundamental ao permitir que o paciente participe ativamente da decisão terapêutica, compreendendo os potenciais benefícios, riscos e limitações associados à intervenção.

6. CONCLUSÃO

A exodontia de terceiros molares é, de modo geral, um procedimento seguro na prática clínica, apresentando baixa taxa de complicações graves. A mortalidade associada é extremamente rara e, quando presente, costuma estar relacionada a condições sistêmicas ou intercorrências infecciosas não controladas.

Contudo, não há evidência científica robusta que sustente a remoção profilática universal de terceiros molares assintomáticos, mantendo-se a ausência de consenso na literatura. Nesse contexto, a conduta deve ser individualizada, baseada em evidências disponíveis e no julgamento clínico criterioso, evitando intervenções sem indicação bem estabelecida.

Além disso, destaca-se a necessidade de estudos prospectivos de longo prazo e com maior nível de evidência para elucidar definitivamente os benefícios e riscos da remoção profilática dos terceiros molares assintomáticos.

7. REFERÊNCIAS

ALKINDI, Mohammed. Preoperative informed consent for mandibular third molar surgeries: a survey analysis in a subset of dentists and oral surgeons in Saudi Arabia. *Saudi Dental Journal*, Riyadh, v. 31, n. 2, p. 204-211, 2019. DOI: 10.1016/j.sdentj.2018.11.009.

BAIK, U. B. et al. Preservation of mandibular third molar in orthognathic patients. *Journal of Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 48, n. 1, p. 63-67, 2022. <https://doi.org/10.5125/jkaoms.2022.48.1.63>

BAEZA, S. et al. Characterization of third molar extraction. *Revista Científica Odontológica*, v. 9, n. 3, e075, 2021. <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0903-2021-075>

BLONDEAU, F.; DANIEL, N. G. Extraction of impacted mandibular third molars: postoperative complications and their risk factors. *Journal of the Canadian Dental Association*, v. 73, n. 4, p. 325, 2007.

CARNEIRO, P. M. R. et al. Classificação dos terceiros molares e prevalência de impação. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 1, 2024. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-024>

CARTER, K.; WORTHINGTON, S. Predictors of third molar impaction: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Dental Research*, v. 95, n. 3, p. 267-276, 2016. <https://doi.org/10.1177/0022034515615857>

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de Ética Odontológica: aprovado pela Resolução CFO n.º 118, de 11 de maio de 2012. Brasília: CFO, 2012.

DI SPIRITO, F. et al. Impacted mandibular third molar: approaches and current perspectives in surgical therapy. *Medicina (Kaunas)*, v. 61, n. 9, 2025. <https://doi.org/10.3390/medicina61091683>

GHAEMINIA, H. et al. Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic disease-free impacted wisdom teeth. Cochrane Database of Systematic Reviews, v. 5, 2020. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003879.pub5>

GULDİKEN, I. N. et al. Prophylactic third molar removal: are oral surgeons and orthodontists aligned? BMC Oral Health, v. 24, 2024. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04819-0>

HUPP, James R.; ELLIS III, Edward; TUCKER, Myron R. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

JARÓN, A.; TRYBEK, G. The pattern of mandibular third molar impaction. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 11, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116016>

LEMO, N. C. S. et al. Complicações e acidentes em exodontia de terceiro molar. Research, Society and Development, v. 14, n. 11, 2025. <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i11.49881>

MAQBOOL, S. et al. Frequency of inferior alveolar nerve injury during third molar extraction. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan, v. 34, n. 6, p. 723-726, 2024. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2024.06.723>

MELINI, M.; FORNI, A.; CAVALLIN, F.; PAROTTO, M.; ZANETTE, G. Conscious sedation for the management of dental anxiety in third molar extraction surgery: a systematic review. BMC Oral Health, v. 20, n. 1, p. 155, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01136-0>

MOGHADAM, H. G.; CAMINITI, M. F. Life-threatening hemorrhage after extraction of third molars. Journal of the Canadian Dental Association, v. 68, n. 11, p. 670-674, 2002. PMID: 12513934

PINTO, A. C. et al. Worldwide prevalence and demographic predictors of impacted third molars. *Journal of Clinical Medicine*, v. 13, n. 24, 2024. <https://doi.org/10.3390/jcm13247533>

PELL, G. J.; GREGORY, B. T. Impacted mandibular third molars: classification and modified techniques for removal. *Dental Digest, Pittsburgh*, v. 39, n. 9, p. 330-338, 1933.

PEÑARROCHA-DIAGO, M. et al. Indications of the extraction of symptomatic impacted third molars: a systematic review. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, v. 13, n. 3, p. e278-e286, 2021. <https://doi.org/10.4317/jced.56887>

SEGANTIN, J. F. et al. Tomographic analysis of mandibular morphology and third molars eruption. *BMC Oral Health*, v. 23, 2023. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03653-0>

SIMONS, R. N. et al. Association of indications for mandibular third molar coronectomy. *Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 28, p. 885-892, 2024. <https://doi.org/10.1007/s10006-024-01222-5>

SIFUENTES-CERVANTES, J. S. et al. Third molar surgery: past, present, and the future. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, v. 132, n. 5, p. 523-531, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2021.03.004>

SU, N.; HARROUI, S.; ROZEMA, F.; LISTL, S.; LANGE, J.; HEIJDEN, G. J. M. G. V. What do we know about uncommon complications associated with third molar extractions? A scoping review of case reports and case series. *Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, Seoul*, v. 49, n. 1, p. 2-12, 2023. <https://doi.org/10.5125/jkaoms.2023.49.1.2>

THEREZA-BUSSOLARO, C. et al. Predictive factors for inferior alveolar nerve injury. *Journal of the American Dental Association*, 2026. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2025.12.016>

VRANCKX, M. et al. Prophylactic vs symptomatic third molar removal. Journal of Evidence Based Dental Practice, v. 21, n. 3, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2021.101582>

VRANCKX, M. et al. Surgical experience and patient morbidity after third molar removal. Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery, v. 123, n. 3, p. 297-302, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2021.07.004>