

INDICAÇÕES CLÍNICAS PARA EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CLINICAL INDICATIONS FOR THIRD MOLAR EXTRACTION: A LITERATURE REVIEW

Pedro Henrique Paixão Peyroton

Graduando (a) do Curso de Odontologia do Centro Universitário São Jose.

Prof. Marcio Salles Ferreira

Titulação Acadêmica: Prof. Esp., Prof. Me. ou Prof. Dr. em Odontologia

RESUMO

O presente artigo tem como foco as principais indicações clínicas para a exodontia de terceiros molares, também chamados de dentes do siso, ressaltando sua importância na odontologia atual. O intuito da pesquisa foi identificar e analisar quais fatores anatômicos, patológicos e funcionais sustentam a extração desses dentes e quais os riscos da sua permanência na cavidade bucal. Uma revisão de literatura narrativa foi conduzida para isso, abrangendo artigos publicados entre 2015 e 2024 nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, que foram escolhidos com base em relevância, atualidade e consistência metodológica. A partir dos estudos examinados, pôde-se concluir que as principais indicações para a exodontia são: impatcação, pericoronarite, doenças periodontais, lesões cáries distais no segundo molar e formação de cistos e tumores odontogênicos. Os dados ainda mostraram que a idade do paciente, o estágio de desenvolvimento da raiz e a proximidade com importantes estruturas anatômicas, como o nervo alveolar inferior, têm um impacto direto na complexidade da cirurgia e no risco de complicações. Ficou claro que a retirada antecipada, se bem planejada, diminui consideravelmente os riscos intra e pós-operatórios, já a conservação sem o devido acompanhamento pode levar a sérios comprometimentos da saúde bucal. Portanto, a exodontia deve ser decidida com base em uma avaliação clínica e radiográfica detalhada, levando em consideração as necessidades individuais de cada paciente e fundamentada em evidências científicas recentes, garantindo intervenções que sejam seguras e eficazes. Também é importante destacar que são necessários novos estudos que analisem mais a fundo a presença dos terceiros molares e suas implicações ortodônticas, prostéticas e funcionais a longo prazo.

Palavras-chave: extração dental; dentes do siso; cirurgia bucal.

ABSTRACT

This article focuses on the main clinical indications for the extraction of third molars, also known as wisdom teeth, highlighting their importance in current dentistry. The aim of the research was to identify and analyze which anatomical, pathological, and functional factors support the extraction of these teeth and the risks of their remaining in the oral cavity. A narrative literature review was conducted for this purpose, encompassing articles published between 2015 and 2024 in the PubMed, SciELO, LILACS, and Google Scholar databases, which were chosen based on relevance, timeliness, and methodological consistency. From the studies examined, it was concluded that the main indications for extraction are: impaction, pericoronitis, periodontal diseases, distal carious lesions in the second molar, and the formation of odontogenic cysts and tumors. The data also showed that the patient's age, the stage of root development, and proximity to important

anatomical structures, such as the inferior alveolar nerve, have a direct impact on the complexity of the surgery and the risk of complications. It became clear that early extraction, if well planned, considerably reduces intra- and postoperative risks, while preservation without proper monitoring can lead to serious compromises to oral health. Therefore, tooth extraction should be decided based on a detailed clinical and radiographic evaluation, taking into account the individual needs of each patient and grounded in recent scientific evidence, ensuring safe and effective interventions. It is also important to highlight that further studies are needed to analyze in more depth the presence of third molars and their long-term orthodontic, prosthetic, and functional implications.

Keywords: tooth extraction; wisdom teeth; oral surgery..

INTRODUÇÃO:

Os terceiros molares, também chamados de dentes do siso, são frequentemente objeto de debates na prática odontológica em razão das diversas particularidades anatômicas, das comuns dificuldades de erupção e das possíveis complicações que podem advir de sua permanência na cavidade bucal. A escassa área disponível na arcada dentária e o posicionamento frequentemente inadequado favorecem o surgimento de processos infecciosos, inflamatórios e até mesmo estruturais. Portanto, conhecer as indicações para sua extração é essencial para que a prática clínica seja segura e embasada em evidências (HUPP, 2015; SILVA et al., 2023).

O objetivo geral da pesquisa é avaliar as indicações clínicas que fundamentam a exodontia dos terceiros molares, tendo em vista sua importância no diagnóstico e no planejamento cirúrgico. Os objetivos específicos consistem em identificar as condições clínicas mais comuns que levam à extração, descrever os fatores que determinam o momento ideal para a intervenção e analisar os riscos associados à retenção desses dentes na cavidade oral. Esses pontos são cruciais na decisão profissional e para evitar complicações (VIEIRA, 2021).

Foi realizada uma revisão de literatura, cuja metodologia envolveu a busca e análise de estudos publicados entre 2015 e 2024 nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO e Google Acadêmico. A escolha dos materiais levou em conta a relevância, a disponibilidade e o que se relaciona ao tema. A revisão narrativa possibilita a sistematização de informações científicas e a comparação de perspectivas que embasam a discussão (FERREIRA et al., 2024; CARDOSO et al., 2024).

O cerne deste trabalho se orienta pela seguinte questão de pesquisa: quais são as principais indicações clínicas para a exodontia dos terceiros molares e de que maneira

essas evidências contribuem para decisões terapêuticas que sejam seguras? A hipótese que norteia este trabalho é a de que a extração precoce, quando realizada de forma planejada, pode minimizar complicações como infecções, reabsorção radicular e cistos, bem documentadas na literatura (VANDEPLAS et al., 2020; SANTANA et al., 2021). Com que o diabo costuma aparecer como o próprio anjo da luz, e, de forma suave e sedutora, oferecer e sugerir o mal, isso implica que suas aparições nunca são assustadoras e sempre têm um propósito. Portanto, é crucial discernir o que é realmente bom.

A razão para a elaboração deste trabalho está na urgência de entender e organizar os critérios certos para a tomada de decisão em relação à exodontia, já que esse é um dos procedimentos mais comuns na prática clínica odontológica. Isso se torna relevante devido à saúde bucal, ao risco de doenças relacionadas aos dentes impactados e à necessidade de um planejamento cirúrgico cuidadoso para prevenir complicações durante e após a cirurgia (FILHO et al., 2020; SOUZA; FABRIS, 2022).

Este estudo foi estruturado da seguinte maneira: primeiramente, temos a introdução, onde se contextualiza o tema, objetivos e sua importância; na sequência, está a descrição da metodologia empregada na seleção e análise das fontes; depois, segue o referencial teórico, onde são apresentadas as principais indicações para a exodontia dos terceiros molares; logo após, ocorre uma discussão crítica dos achados; e, para finalizar, são expostas as conclusões gerais do trabalho, à luz da literatura revisada (CARDOSO et al., 2024).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica traz os conceitos indispensáveis e as principais evidências científicas que embasam a prática da exodontia dos terceiros molares. De acordo com a literatura revisada, há uma série de fatores anatômicos, patológicos e funcionais que justificam a extração desses dentes, e é essencial que o cirurgião-dentista compreenda as bases teóricas que sustentam essa decisão clínica.

VARIABILIDADE ANATÔMICA DOS TERCEIROS MOLARES

Os terceiros molares são notáveis pela variabilidade anatômica, seja no formato das raízes ou na posição que ocupam na arcada dentária. Essa variedade estrutural leva os dentes a, muitas vezes, não encontrarem espaço suficiente para uma erupção adequada, o que favorece a inclusão e a impaction. Segundo a literatura, essas variações dificultam a realização das manobras cirúrgicas e afetam diretamente a complexidade da extração, especialmente em casos de curvaturas radiculares acentuadas ou fusão de raízes (SILVA et al., 2023). Portanto, conhecer essa anatomia é fundamental para um planejamento cirúrgico que seja seguro e eficaz.

A presença de raízes que divergentes, fragmentadas ou direcionadas a áreas próximas a estruturas nobres, como o canal mandibular, eleva consideravelmente o risco de complicações durante a cirurgia. São esses mesmos fatores anatômicos que levam alguns terceiros molares a serem extraídos com técnicas adicionais como a osteotomia ou a odontosecção, o que aumenta tanto o tempo de cirurgia quanto a resposta inflamatória pós-operatória. Logo, a experiência do profissional é crucial para que não ocorram danos aos tecidos vizinhos (FILHO et al., 2020).

Outro fator importante mencionado na literatura é que a rigidez óssea tem uma relação direta com a idade do paciente, o que impacta na facilidade ou dificuldade da extração. Em jovens, o osso alveolar é menos calcificado, o que facilita a moldagem e diminui a necessidade de desgastes ósseos. Em adultos com mais de 25 anos, o aumento da densidade óssea e o fato de que as raízes já estão completamente maduras tornam o procedimento mais delicado e que exige maior precisão técnica (HUPP, 2015).

Portanto, a variabilidade anatômica dos terceiros molares é um dos fatores que mais influenciam na escolha do tratamento e no planejamento cirúrgico. A avaliação minuciosa da anatomia da raiz e da posição tridimensional do dente, por meio de imagens, é crucial para prevenir complicações como fratura de raiz, lesão do nervo e sangramentos. Entender esses elementos possibilita ao cirurgião-dentista antecipar desafios e preparar estratégias específicas para cada situação (SILVA et al., 2023).

DIAGNÓSTICO CLÍNICO E RADIOGRÁFICO

Um diagnóstico correto dos terceiros molares deve ser realizado através da inspeção clínica detalhada aliada à radiografia minuciosa. A panorâmica é o primeiro exame solicitado, pois mostra a posição, a angulação, a proximidade com estruturas anatômicas importantes e possíveis doenças relacionadas ao dente. Esse exame oferece uma visão panorâmica da arcada e ajuda a identificar dentes que estão inclusos ou impactados, ou seja, aqueles que não podem ser vistos no exame clínico visual direto (SILVA et al., 2023).

Quando o terceiro molar está em íntima relação com o canal mandibular, a tomografia computadorizada é essencial. Com imagens 3D de altíssima resolução, é possível analisar a espessura do osso, o percurso do canal e o potencial de risco de lesão neurológica. Isso ainda permite que se faça um planejamento cirúrgico e a seleção da técnica menos arriscada, minimizando as chances de complicações como parestesia ou anestesia temporária ou permanente (HUPP, 2015).

O exame clínico, aliado aos dados radiográficos, fornece informações adicionais sobre a saúde periodontal, dor, inchaço, sinais de infecção e limitação na abertura da boca. Quando um paciente apresenta sinais como mau hálito, dor ao mastigar e inchaço periclusivo, é comum que se trate de um caso de pericoronarite, que ocorre frequentemente em dentes que ainda estão em processo de erupção. A detecção precoce desses sinais possibilita uma intervenção rápida, evitando que a situação se agrave (FILHO et al., 2020).

O diagnóstico clínico e radiográfico, portanto, é fundamental para que se tome uma decisão segura em relação à exodontia dos terceiros molares. Combinar os achados clínicos com as imagens traz muito mais segurança, tanto na avaliação de risco quanto no planejamento da estratégia cirúrgica. É apenas por meio de um diagnóstico preciso que é possível prevenir danos estruturais e reduzir complicações pós-operatórias, conforme a literatura (SILVA et al., 2023).

INDICAÇÕES CLÍNICAS PARA EXODONTIA

São muitas as indicações para a exodontia dos terceiros molares, abrangendo situações que prejudicam a saúde bucal ou que favorecem a retenção do dente na

arcada. O problema que mais frequentemente ocorre é a impactação, quando o dente encontra obstáculos anatômicos para sua erupção, ficando parcial ou totalmente retido no osso alveolar. Isso predispõe a infecções como pericoronarite, além de poder gerar dor, inflamação e comprometimento funcional (VIEIRA, 2021).

Outra situação frequentemente mencionada é a ocorrência de doenças periodontais, especialmente quando há inflamação crônica na área distal do segundo molar. A localização do terceiro molar torna a limpeza bucal muito mais difícil, o que leva ao acúmulo de biofilme e à progressão da gengivite para periodontite. Pesquisas indicam que a perda óssea significativa pode afetar a estabilidade do segundo molar, o que torna a extração preventiva uma opção segura (HUPP, 2015).

A literatura também mostra uma clara correlação entre os terceiros molares e a ocorrência de lesões cariosas. A inclinação do dente, especialmente para o mesial, favorece o surgimento de cárie na superfície distal do segundo molar. Estudos apontam que o risco pode ser até 2,5 vezes maior, e essa é uma das razões mais frequentes para a remoção dos terceiros molares, evitando assim que ocorra um comprometimento irreversível do dente adjacente (VANDEPLAS et al., 2020).

Além de inflamações e cáries, existem também indicações ortodônticas e protéticas para a remoção. A extração pode ser necessária para facilitar o movimento dos dentes ou para garantir que próteses e implantes se ajustem corretamente. Por último, há a exodontia profilática, que é indicada em alguns casos para prevenir problemas futuros, como fraturas da mandíbula e cistos (SANTANA et al., 2021).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados mostram que muitas das indicações para a extração dos terceiros molares estão relacionadas a problemas gerados por sua erupção inadequada. De acordo com os estudos revisados, problemas como impactação, pericoronarite, dor crônica e lesões cariosas foram identificados como ocorrências frequentes. Segundo a literatura, tais alterações impactam de maneira significativa a qualidade de vida dos pacientes, gerando a necessidade de intervenção cirúrgica em muitos casos (VIEIRA, 2021). Esses resultados sublinham a necessidade de um monitoramento clínico regular,

especialmente durante a faixa etária de 17 a 25 anos, quando a atividade eruptiva é mais intensa.

Os dados ainda reforçam que a extração precoce, especialmente antes da formação total da raiz, minimiza complicações durante a cirurgia. Em pacientes mais jovens, o osso alveolar é menos calcificado, o que facilita a remoção e minimiza o risco de fraturas, hemorragias e lesões neurológicas. Isso, como já foi mencionado em diversas publicações, reforça a importância de uma avaliação personalizada do desenvolvimento dentário em relação às estruturas adjacentes (HUPP, 2015). Dessa maneira, um planejamento cirúrgico bem estruturado leva a intervenções mais seguras e com resultados mais previsíveis.

Para além das complicações inflamatórias e infecciosas, observou-se que terceiros molares não irrompidos podem estar associados ao surgimento de cistos e tumores odontogênicos. Conforme a literatura revisada, até 80% dos cistos dentígeros encontrados na mandíbula estão relacionados a terceiros molares inclusos, o que evidencia a importância patológica desses dentes ao serem mantidos sem acompanhamento (SUN et al., 2017). Isso esclarece que a falta de sintomas não implica em falta de risco, o que justifica muitas das recomendações de exodontia preventiva.

A comparação entre os diversos estudos evidenciou um consenso sobre a importância de uma avaliação minuciosa antes de optar pela exodontia. Apesar de haver uma tendência favorável à extração profilática, a literatura enfatiza a importância de avaliar cada caso de forma individual, levando em conta fatores como a anatomia, a idade do paciente, a presença de sintomas e a saúde periodontal. Conforme os estudos revisados, quando a extração dos terceiros molares é indicada, ela resulta em benefícios para a saúde periodontal, diminuição de infecções crônicas e prevenção de lesões cariosas e císticas (FILHO et al., 2020).

Quadro 1 – Principais achados clínicos e justificativas para exodontia dos terceiros molares

Achado Clínico	Descrição	Justificativa para Exodontia	Referência
Impactação	Dente retido total ou parcialmente no osso	Risco de dor, infecção, reabsorção radicular	Vieira (2021)
Pericoronarite	Inflamação do tecido ao redor da coroa parcialmente erupcionada	Quadro recorrente, dor intensa e infecção	Hupp (2015)
Cárie distal em 2º molar	Lesão associada à inclinação mesial do 3º molar	Danos irreversíveis ao dente adjacente	Vandeplas et al. (2020)
Doença periodontal	Inflamação e perda óssea na face distal	Comprometimento da estabilidade do 2º molar	Hupp (2015)

Cistos odontogênicos	Lesões associadas a dentes inclusos	Risco de expansão óssea e tumor	Sun et al. (2017)
Indicação ortodôntica	Falta de espaço e má oclusão	Facilitar alinhamento dentário	Mussi (2019)
Indicação protética	Preparo para próteses/implantes	Melhor adaptação protética	Hupp (2015)

Fonte: elaborado pelo autor, 2025

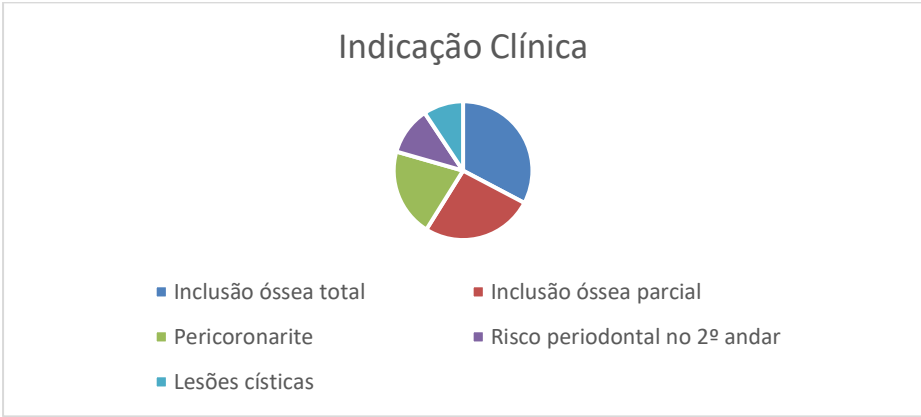
A análise conjunta dos estudos revisados indica que a exodontia não deve ser uma decisão apenas baseada na condição do terceiro molar, mas também em previsões de possíveis riscos futuros. Em pacientes mais jovens, a pericoronarite é uma condição que pode ocorrer com mais frequência, especialmente se o dente ainda estiver parcialmente erupcionado. Entretanto, em pacientes mais velhos, o risco de complicações cirúrgicas aumenta devido à maior densidade óssea e à menor distância radicular em relação ao canal mandibular. Dessa forma, a literatura aponta que a ação deve sempre ser um equilíbrio entre o atender à urgência e evitar agravamentos futuros (SILVA et al., 2023).

Os achados também indicam que o uso de exames de imagem de alta precisão é fundamental para minimizar riscos e para um planejamento cirúrgico adequado. A tomografia computadorizada, especialmente a avaliação tridimensional, torna possível analisar a relação entre o terceiro molar e o nervo alveolar inferior, permitindo ao cirurgião optar pela abordagem menos invasiva e mais segura. Não é novidade que a tomografia, quando utilizada, reduz drasticamente a ocorrência de parestesias pós-operatórias, ou seja, métodos diagnósticos avançados trazem mais segurança para a prática clínica (FILHO et al., 2020).

No Gráfico 1, a total como a principal indicação para a exodontia, tendo sido citada em 35% dos casos da literatura. Isso reforça a importância dos dentes totalmente inclusos como precursores de complicações futuras, conforme Brito et al. (2020). Já a inclusão parcial vem em seguida, 28%, sublinhando a importância de se intervir quando há exposição parcial da coroa associada a infecções recorrentes.

Entre os pacientes que buscam atendimento odontológico devido a dor, a pericoronarite está presente em 22% dos casos, sendo uma das principais responsáveis e ressaltando a importância de uma avaliação precoce para evitar situações agudas (Chaves et al., 2024). Com 18% de risco periodontal ao segundo molar, é evidente que manter os terceiros molares em função pode ser prejudicial à saúde periodontal adjacente, como afirmam Hupp, Ellis e Tucker (2015). Por último, as lesões císticas, que

ocorrem em apenas 10% dos casos, representam um risco considerável devido à sua evolução silenciosa e ao seu potencial destrutivo (Sun; Zhang; Li, 2017).



Fonte: Elaborado pela autora (2025) a partir de Brito et al. (2020), Santana et al. (2021), Chaves et al. (2024).

QUADRO 1 – Relação entre Fatores Anatômicos e Grau de Dificuldade da Cirurgia

Fator Anatômico	Descrição	Impacto na Exodontia
Raiz Curvada	Curvaturas mesiais/distais	Aumenta risco de fratura radicular
Raiz Divergente	Raízes separadas	Exige remoção óssea adicional
Proximidade do NAI	Raiz próxima ao canal mandibular	Risco de parestesia
Dente Horizontal	Inclinação horizontal	Dificulta luxação e remoção
Inclusão Profunda	Inserção em grande profundidade óssea	Exige osteotomia extensa

Fonte: Elaborado pela autora (2025) com base em Hupp; Ellis; Tucker (2015), Silva et al. (2023).

Como mostrado no Quadro 1, fatores anatômicos são cruciais para a complexidade cirúrgica, de acordo com Hupp, Ellis e Tucker (2015). Fatores como a curvatura das raízes, a divergência entre elas e a proximidade em relação ao nervo alveolar inferior aumentam consideravelmente a dificuldade do procedimento. A literatura revisada indica que essas particularidades impactam o planejamento cirúrgico e a seleção da técnica operatória (Silva et al., 2023).

A inclusão profunda e a inclinação horizontal destacam a importância de exames complementares, como a tomografia, que fornecem uma orientação mais precisa para a intervenção cirúrgica. A variação anatômica dos terceiros molares é, sem dúvida, uma das principais razões pelas quais o cirurgião deve planejar cada caso com cuidado antes de qualquer cirurgia, como a análise deixa claro.

TABELA 1 – Principais Complicações Pós-Operatórias Relacionadas à Exodontia

Complicação	Frequência Relatada	Autores que Referenciam
Alveolite	Alta	Chaves et al. (2024)
Infecção pós-operatória	Moderada	Silva et al. (2023)
Parestesia temporária	Baixa a moderada	Brito et al. (2020)
Trismo	Moderada	Hupp; Ellis; Tucker (2015)
Hemorragia	Baixa	Santana et al. (2021)
Fonte: Elaborado pelo autor (2025), com base na literatura analisada.		

Segundo Chaves et al., a alveolite é a complicação mais frequentemente relatada após exodontias de terceiros molares, assim como na Tabela 1. (2024). Essa complicação normalmente resulta de questões locais, como a dificuldade de se formar um coágulo ou lesão cirúrgica. A infecção pós-operatória ocorre com uma frequência intermediária e está diretamente relacionada tanto à má condução da ferida quanto ao estado sistêmico do paciente (Silva et al., 2023).

A parestesia temporária ocorre em uma proporção menor, mas seu impacto funcional e emocional no paciente é significativo, especialmente quando relacionada ao Nervo Alveolar Inferior (Brito et al., 2020). Embora o trismo e a hemorragia sejam frequentemente relatados, sua ocorrência é menor e, na maioria das vezes, são resolvidos com um manejo apropriado. Esses dados ressaltam a importância de implementar estratégias de prevenção bem definidas antes e após a cirurgia.

QUADRO 2 – Critérios de Avaliação para Decisão entre Manutenção e Exodontia

Critério Clínico	Condição	Decisão Recomendada	Autor(es)
Assintomático	Inclusão profunda sem risco	Acompanhamento	Vieira (2021)
Pericoronarite	Episódios recorrentes	Exodontia	Chaves et al. (2024)
Risco Periodontal	Perda óssea no 2º molar	Exodontia	Hupp; Ellis; Tucker (2015)
Ortodontia	Interferência no alinhamento	Exodontia	Mussi et al. (2019)
Cistos	Presença de imagem radiolúcida	Exodontia	Sun; Zhang; Li (2017)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025), com base na literatura revisada.

De maneira muito clara, o Quadro 2 elenca os principais critérios utilizados pelos especialistas para decidir pela manutenção ou pela extração do terceiro molar. Se o dente do siso estiver completamente incluso e sem qualquer indicação de doença, Vieira (2021) sugere que se faça um monitoramento periódico. Por outro lado, infecções recorrentes,

como a pericoronarite, indicam a necessidade de uma extração imediata (Chaves et al., 2024).

Entre as principais justificativas para a exodontia preventiva, encontram-se critérios periodontais relacionados ao 2º molar, como a perda óssea (Hupp; Ellis; Tucker, 2015). No que diz respeito à ortodontia, a presença dos terceiros molares pode interferir no alinhamento dos dentes, o que aumenta a recomendação para a cirurgia (Mussi et al., 2019). Segundo Sun, Zhang e Li (2017), as lesões císticas que se associam aos terceiros molares também devem ser removidas com urgência devido ao seu potencial destrutivo.

AVALIAÇÃO DOS RISCOS CIRÚRGICOS ASSOCIADOS AOS TERCEIROS MOLARES

Segundo a literatura, é essencial realizar uma avaliação dos riscos cirúrgicos envolvidos na remoção dos terceiros molares para que o planejamento da cirurgia seja adequado. A complexidade anatômica desses dentes, aliada à sua proximidade com importantes estruturas, como o nervo alveolar inferior, é, segundo Brito et al. (2020), uma das principais causas das complicações durante a cirurgia. Portanto, a avaliação individual de cada paciente é essencial para antecipar complicações e minimizar a morbidade relacionada à exodontia. A avaliação pré-operatória não se resume à indicação cirúrgica, mas é uma fase crucial para garantir a segurança do paciente.

Outra questão importante levantada pelas pesquisas é a influência da idade do paciente nos riscos cirúrgicos. De acordo com Hupp, Ellis e Tucker (2015), em pacientes mais velhos, a maior densidade óssea e a dificuldade em separar os tecidos durante a cirurgia tornam esse procedimento mais árduo, elevando o risco de fraturas, hemorragias e danos aos nervos. Por outro lado, os pacientes mais jovens têm uma resistência óssea menor e as raízes ainda estão se formando, o que torna a extração mais simples e diminui o risco de danos à estrutura. É por isso que muitas condutas clínicas acabam optando pela remoção precoce.

A literatura ainda enfatiza que um conhecimento anatômico preciso das variações radiculares é crucial para evitar acidentes durante a operação. De acordo com Silva et al. (2023), raízes que estão curvadas, divergentes ou fundidas entre si aumentam o grau de

dificuldade do procedimento. Nesses casos, a tomografia computadorizada é um recurso essencial, pois oferece uma visualização em 3D que ajuda a definir qual técnica cirúrgica é a mais segura. Dessa forma, o diagnóstico por imagem aliado à vivência clínica se torna a base da intervenção terapêutica.

Por último, os estudos mostram que um planejamento inadequado está fortemente ligado ao aumento de complicações pós-operatórias, como alveolite, infecções e parestesias. Conforme Chaves et al. (2024), a falta de uma avaliação criteriosa antes do procedimento é um fator que contribui para resultados negativos. Assim, compreender os riscos cirúrgicos não apenas ajuda o cirurgião-dentista a decidir qual procedimento realizar, mas também favorece uma prática clínica mais preventiva, segura e de acordo com as melhores evidências científicas.

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA MANUTENÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES NA ARCADA

A retenção dos terceiros molares, principalmente quando inclusos ou parcialmente erupcionados, traz sérias consequências para a saúde bucal, conforme Vieira (2021). Dentes que não conseguem concluir a erupção favorecem infecções de repetição, como a pericoronarite, e também para o acúmulo de biofilme e inflamação periodontal. Assim, a preservação desses dentes deve ser cuidadosamente ponderada, levando em conta as possíveis consequências para a função mastigatória, a higiene e a saúde dos dentes vizinhos.

Há também uma correlação bem documentada na literatura entre terceiros molares retidos e cistos odontogênicos. Segundo Sun, Zhang e Li (2017), a maioria dos cistos dentígeros está relacionada a terceiros molares inclusos, o que representa um risco considerável quando esses dentes não são acompanhados por meio de radiografias periódicas. Isso evidencia a importância de um monitoramento constante, já que muitos casos permanecem assintomáticos por anos, o que pode fazer com que o paciente não perceba a seriedade da situação.

Uma outra implicação clínica importante é a influência que os terceiros molares exercem sobre a saúde periodontal do segundo molar. De acordo com Hupp, Ellis e Tucker (2015), a anatomia da região distal do segundo molar torna difícil uma boa higiene

oral quando o terceiro molar está inclinado para mesial. Essa complicação contribui para a criação de biofilme e, por sua vez, para a ocorrência de gengivite e periodontite. Segundo a pesquisa, em muitos casos, remover o siso é uma forma de proteger o dente ao lado e prevenir a perda óssea.

Por fim, as consequências clínicas que decorrem da preservação dos terceiros molares evidenciam a importância de uma escolha fundamentada em uma avaliação criteriosa e personalizada. Segundo Mussi et al. (2019), a indicação para a cirurgia também pode ser influenciada por fatores ortodônticos e protéticos, principalmente se a retenção do dente inviabilizar movimentações ortodônticas ou a colocação de próteses e implantes. Tendo isso em mente, a escolha entre manter ou extrair os terceiros molares deve ser sempre embasada em evidências científicas e em uma avaliação minuciosa dos riscos e benefícios para o paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas análises desenvolvidas ao longo deste trabalho, foi possível entender, de maneira abrangente e detalhada, quais são as principais indicações para a exodontia dos terceiros molares e suas consequências clínicas. Os resultados alcançados mostraram-se alinhados aos objetivos que foram propostos inicialmente, uma vez que se conseguiu elucidar quais são os fatores anatômicos, patológicos e funcionais que sustentam a extração desses dentes e, ainda, como a literatura especializada embasa as condutas adotadas pelos profissionais da área Odontológica. Logo, foi possível concluir que a investigação atendeu aos objetivos traçados na introdução, evidenciando uma relação direta entre os resultados obtidos e os embasamentos teóricos levantados.

A ideia de que a remoção preventiva dos terceiros molares pode evitar problemas futuros como infecções, cáries distais, doenças periodontais, cistos e tumores odontogênicos foi amplamente apoiada pela literatura revisada. Os estudos revisados enfatizaram que um acompanhamento clínico e radiográfico adequado é crucial para detectar riscos precocemente e para a tomada de decisões, principalmente em pacientes

jovens, uma vez que o procedimento é menos complicado. De igual forma, observou-se que a permanência desses dentes, quando inclusos ou em posição inadequada, é um fator predisponente para um conjunto significativo de problemas de saúde bucal, o que reforça a indicação da extração em várias circunstâncias.

A metodologia utilizada, baseada na revisão da literatura, foi eficaz para atender aos objetivos, já que possibilitou a coleta de evidências robustas, a comparação de diferentes perspectivas e a identificação de pontos em comum entre estudos realizados no Brasil e no exterior. A opção por estudos recentes permitiu avaliar o estado atual do conhecimento científico acerca do tema, favorecendo uma reflexão aprofundada sobre as melhores práticas clínicas. Além disso, foi possível identificar limitações na literatura, como a variabilidade nas condutas entre os autores no que diz respeito à profilaxia com extrações, o que evidencia a necessidade de uma avaliação minuciosa e individualizada de cada caso clínico.

Além de atingir os objetivos propostos, este estudo traz importantes contribuições para a área odontológica, principalmente no que diz respeito à melhoria da tomada de decisão fundamentada em evidências científicas. Com uma análise crítica dos riscos, benefícios e complicações da exodontia, este trabalho pode servir para que profissionais e estudantes entendam melhor as condições que indicam ou contraindicam a remoção dos terceiros molares. Além disso, é recomendado que pesquisas futuras explorem o uso de tecnologias de ponta na previsão de complicações cirúrgicas, a correlação entre terceiros molares e distúrbios temporomandibulares, e o efeito da extração na estabilidade ortodôntica a longo prazo.

Em suma, os objetivos propostos neste trabalho foram integralmente atingidos, pois a pesquisa esclareceu quais são as principais indicações clínicas para a exodontia dos terceiros molares, evidenciou a importância do diagnóstico precoce, analisou os fatores anatômicos e patológicos envolvidos e reforçou que a indicação cirúrgica deve ser sempre pautada por uma avaliação minuciosa e individualizada. Dessa forma, este estudo avança o conhecimento no campo, sublinhando a necessidade de uma prática clínica responsável, baseada em evidências, que priorize a segurança e o bem-estar dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- BRITO, M. J. S. F. et al. Acidentes e complicações associados à exodontia de terceiros molares. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 7, p. 51642-51654, 2020.
- CARDOSO, L. M.; SILVA, D. L.; SILVA, H. B. Indicações de exodontia de terceiros molares: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 49, n. 3, p. 47-50, 2024.
- CHAVES, M. S. et al. Complicações pós-operatórias na exodontia de terceiros molares: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 3, p. 1-12, 2024.
- FILHO, M. J. S. F. et al. Acidentes e complicações associados à exodontia de terceiros molares. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 7, p. 51642-51654, 2020.
- HUPP, J. R.; ELLIS, E.; TUCKER, M. R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- MUSSI, E. et al. Avaliação ortodôntica relacionada à exodontia de terceiros molares. *Dental Press Journal of Orthodontics*, v. 24, n. 4, p. 98-107, 2019.
- SANTANA, B. C. M. et al. Remoção cirúrgica preventiva dos terceiros molares: revisão de literatura. *Journal of Oral and Maxillofacial Research*, v. 10, n. 3, p. 1-8, 2021.
- SILVA, J. B. et al. Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 2, p. 9355-9367, 2023.
- SUN, Y.; ZHANG, W.; LI, J. Odontogenic cysts associated with mandibular third molars. *Journal of Craniofacial Surgery*, v. 28, n. 4, p. 1023-1027, 2017.
- VANDEPLAS, C. et al. Retaining third molars and pathology: a systematic review. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 78, n. 1, p. 143-152, 2020.
- VIEIRA, G. S. **Indicações para exodontia de terceiros molares**. 2021. 42 f. Monografia (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário UNIFACIG, Manhauçu, 2021.