

AJES – FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO

BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

EMANUELLE ROCHA SANTOS

**EXODONTIA PROFILÁTICA DE TERCEIRO MOLAR: RISCOS E
COMPLICAÇÕES:
Revisão de Literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia, sob orientação do Prof. Dr. Tharsus Dias Takeuti.

**Guarantã do Norte-MT
2023**

AJES – FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO

BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

EMANUELLE ROCHA SANTOS

**EXODONTIA PROFILÁTICA DE TERCEIRO MOLAR: RISCOS E
COMPLICAÇÕES:
Revisão de Literatura**

**Guarantã do Norte-MT
2023**

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

SANTOS, Emanuelle Rocha. **Exodontia profilática de terceiro molar: riscos e complicações**
(Trabalho de Conclusão de Curso) AJES - Faculdade Norte de Mato Grosso, GUARANTÃ DO
NORTE - MT, 2023.

Data da defesa: 16/11/2023.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Tharsus Dias Takeuti

AJES/GUARANTÃ DO NORTE

Membro Titular: Prof. Dra. Andrea Antônia Costa

AJES/GUARANTÃ DO NORTE

Membro Titular: Prof. Eloisa König da Veiga

AJES/GUARANTÃ DO NORTE

Local: AJES - Faculdade do Norte de Mato Grosso

AJES- FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO

DECLARAÇÃO DO AUTOR

*Eu, EMANUELLE ROCHA SANTOS, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisas acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado, **Exodontia profilática de terceiro molar: riscos e complicações**, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que sejam feitas referências à fonte e ao autor.

GUARANTÃ DO NORTE – MT, 16/11/2023

Emanuelle Rocha Santos

EXODONTIA PROFILÁTICA DE TERCEIRO MOLAR: RISCOS E COMPLICAÇÕES

PROPHYLACTIC THIRD MOLAR EXDONTICS: RISKS AND COMPLICATIONS

Emanuelle Rocha Santos¹

Tharsus Dias Takeuti²

RESUMO

Introdução: A exodontia de terceiros molares, embora seja um procedimento de rotina, é uma intervenção invasiva que pode levar a acidentes e complicações. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar a escolha entre manter terceiros molares quando não apresentam sintomas e removê-los profilaticamente, a fim de evitar patologias futuras, bem como as complicações que podem surgir. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa de caráter qualitativo exploratório. Foram realizadas buscas eletrônicas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *MedLine*, BBO - Bibliografia Brasileira de Odontologia e *National Library of Medicine* (PubMed), nos idiomas inglês e português, publicados entre os anos de 2018 e 2023. **Resultados:** Foram encontrados, inicialmente, 231 artigos, restando 11 após aplicação dos filtros pré-definidos. Os dados encontrados foram discutidos comparando com outros artigos presentes na literatura, buscando analisar o melhor tratamento em relação aos terceiros molares. **Considerações finais:** Concluiu-se que há a necessidade maiores pesquisas sobre a conduta clínica em relação aos terceiros molares e se a sua exodontia profilática, com finalidade de prevenir o desenvolvimento de patologias futuras, levando em conta suas complicações intra e pós-operatórias.

Palavras-chave: Terceiro molar. Exodontia. Profilaxia. Complicações. Riscos.

ABSTRACT:

Introduction: Third molar extraction, although a routine procedure, is an invasive intervention that can lead to accidents and complications. **Objective:** This study aims to analyze the choice between keeping third molars when they do not present symptoms and removing them prophylactically, in order to avoid future pathologies, as well as the complications that may arise. **Materials and methods:** This is an integrative literature review. Electronic searches were carried out in the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in

¹ SANTOS, Emanuelle Rocha. Acadêmica do curso de bacharelado em odontologia da Faculdade do Norte de Mato Grosso - AJES. E-mail: emanuelle.santos.acad@ajes.edu.br

² TAKEUTI, Tharsus Dias. Biomédico, Doutor em Ciências da Saúde. Professor da Faculdade do Norte de Mato Grosso - AJES. E-mail: coord.bio.gta@ajes.edu.br

Health Sciences (LILACS), MedLine, BBO - Brazilian Bibliography of Dentistry and National Library of Medicine (PubMed) databases, in the languages English and Portuguese, published between 2018 and 2023. Results: Initially, 231 articles were found, with 11 remaining after applying the pre-defined filters. The data found was discussed in comparison with other articles in the literature, seeking to analyze the best treatment in relation to third molars. Final considerations: It was concluded that there is a need for further research on clinical management in relation to third molars and their prophylactic extraction, with the aim of preventing the development of future pathologies, taking into account their intra- and postoperative complications.

Keywords: *Third molar. Surgery, Oral. Prophylaxis. Complications. Risks.*

1 INTRODUÇÃO

A exodontia de terceiro molar é um procedimento comum realizado pelos cirurgiões-dentistas (SILVA; SILVA, 2023). São os últimos dentes a irromper na cavidade oral, tendo maior variabilidade no tempo de desenvolvimento, coroa, morfologia radicular e posição (NETO, *et al.*, 2022). Podem estar nas posições vertical, mesial, distal, horizontal ou invertido, lingual e labial. (SOUZA, FABRIS, 2022).

A idade média para que a cripta do terceiro molar se forme é entre cinco e sete anos, sendo a calcificação das cúspides entre sete e doze anos, contudo, a literatura relata que a formação de criptas ósseas pode ocorrer até os dezesseis anos. Terceiros molares são os dentes permanentes que apresentam maior porcentagem de ausência, entre nove a vinte por cento (NETO, *et al.*, 2022).

A erupção completa do terceiro molar pode originar problemas como a pericoronarite. O término da sua erupção causa dificuldade de higienização, devido a sua localização, aumentando a incidência de cárie. Por outro lado, sua erupção incompleta ou incorreta pode resultar em impatações dentárias, infecções, reabsorções radiculares, cistos e tumores (CARVALHO, PAULA, 2021).

A exodontia de terceiros molares, embora seja um procedimento de rotina, é uma intervenção invasiva que pode levar a acidentes e complicações como alveolites, dor, edema, parestesia, fratura óssea da maxila ou da mandíbula, trismo, hemorragia, luxação de dentes adjacentes, comunicações buco sinusais, entre outras (SOUZA; FABRIS, 2022).

Dentre as limitações para cirurgia de extração de terceiro molar, a idade mais avançada é um fator que favorece complicações e a posição do elemento dentário, que pode favorecer lesões nervosas (NASCIMENTO; CARVALHO; FONSECA, 2021). Quando a extração é indicada, é

necessário um planejamento cirúrgico baseado nos exames clínicos iniciais (SANTOS, *et al.*, 2023).

Diante disso, é de suma importância que o cirurgião-dentista avalie com cuidado as características desse elemento dentário, a fim de selecionar as melhores técnicas e materiais, visando obter bons resultados (SILVA; SILVA, 2023).

As complicações relacionadas à extração de terceiros molares podem variar de simples quadros inflamatórios até disfunções permanentes. Nesse contexto, é necessária a realização de um planejamento pré-operatório, para que se possa prever risco cirúrgico e prevenir possíveis intercorrências. Esse plano é feito baseado na anamnese, onde o profissional obtém informações de acerca da saúde geral do paciente, histórico familiar, história pregressa e atual. Se baseia também em exames clínico, físico e de imagem (COUTO; MARTINS; NETO; 2021).

Desta forma, é preciso pesquisar e discutir a respeito dos terceiros molares em cada caso, para entender qual é a melhor conduta entre sua retenção ou extração profilática.

Este estudo tem como objetivo analisar a escolha entre manter terceiros molares quando não apresentam sintomas e removê-los profilaticamente, a fim de evitar patologias futuras, bem como as complicações que podem surgir.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho se trata de uma revisão de literatura integrativa, aplicada na área odontológica relacionada à extração de terceiro molar. Esta revisão é dividida em 6 fases, sendo elas: 1ª): identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, servindo como norte para a revisão; 2ª): estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, onde inicia-se a busca nas bases de dados. 3ª): Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, onde é feita uma leitura criteriosa do título e resumo de todas as publicações, aplicando os critérios de inclusão e exclusão; 4ª): Categorização dos estudos selecionados, que tem o objetivo de sumarizar e documentar as informações extraídas dos artigos científicos encontrados nas fases anteriores; 5ª): Análise e interpretação dos resultados, diz respeito à discussão sobre os textos analisados na revisão integrativa; 6ª) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento, essa última etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição de todas as fases percorridas pelo pesquisador, de forma criteriosa, e deve apresentar os principais resultados obtidos (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

2.1 Coleta de dados

Este trabalho está fundamentado em revisão bibliográfica de artigos científicos nacionais e internacionais, elaborado no período de agosto a novembro de 2023, onde foram realizadas buscas nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *MedLine*, BBO - Bibliografia Brasileira de Odontologia e *National Library of Medicine* (PubMed).

As palavras chaves utilizadas para a pesquisa foram: “Terceiro molar”. “Exodontia”. “Profilaxia”. “Complicações”. “Riscos”. “*Third molar*”. “*Surgery, Oral*”. “*Prophylaxis*”. “*Complications*”. “*Risks*”. As buscas integravam as palavras chave com o booleano “AND”.

2.2 Critérios de elegibilidade: inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos científicos na íntegra, de forma gratuita encontrados nas bases de dados citadas, com idioma inglês e português, publicados nos últimos cinco anos, que contêm estudo sobre extração de terceiros molares com abordagem qualitativa incluindo uma população de jovens e adultos. Como critérios de exclusão, foram estabelecidos: base de dados, idioma, período de publicação, títulos, resumos e leitura na íntegra. O título devia apresentar ao menos 2 palavras chave e o resumo estar relacionado com o tema abordado nesta pesquisa.

2.3 Seleção, organização e análise dos dados

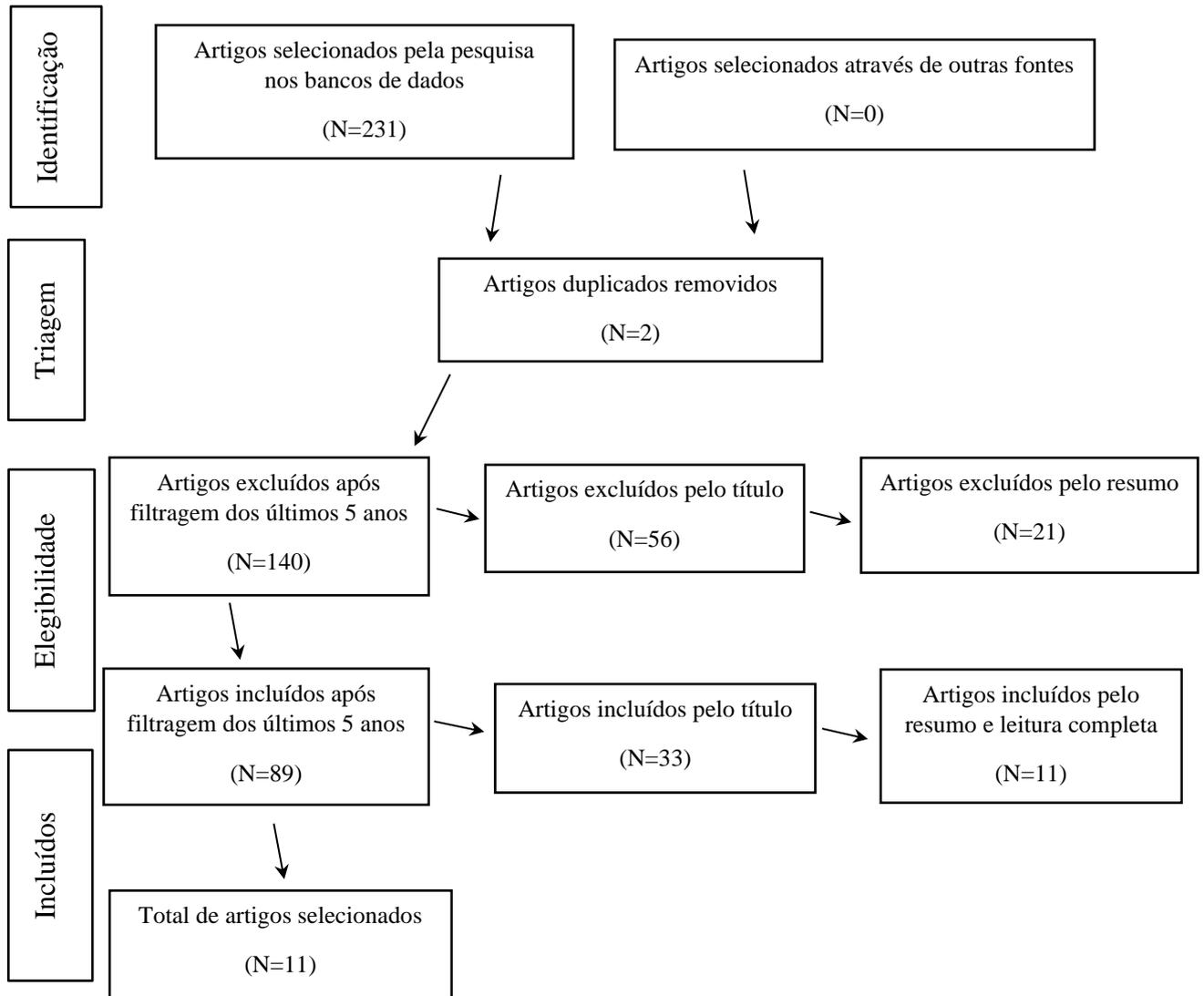
Foi feita a pré-seleção dos artigos pelo título, idioma, data de publicação, resumo e a leitura na íntegra conforme os critérios de exclusão estabelecidos e seleção dos artigos que atenderem o critério do estudo presente.

Foram encontrados 231 artigos submetidos à seleção, que está demonstrada no fluxograma de quantificação (Figura 1). No total, foram incluídos 11 (onze) artigos, todos publicados nos últimos 5 anos (entre 2018 e 2023). Foram incluídos artigos completos, que apresentaram no mínimo 2 palavras-chave no título, se enquadram no tema proposto e incluem uma população de jovens e adultos. Após leitura do resumo e na íntegra, foram excluídos artigos que apresentavam fuga do tema.

O tema a ser usado como referência são as complicações que podem surgir das extrações de terceiro molar, analisando a real necessidade de sua extração profilática. Para isso, a estratégia de PICO está representada no quadro 01.

Segue abaixo a figura 01 com o fluxograma de metodologia, seguida do quadro 01 com a estratégia de PICO.

Figura 1: Fluxograma quantitativo de acordo com a pesquisa bibliográfica nas bases de dados científicos abordando exodontia de terceiro molar e a real necessidade de sua extração profilática.



Fonte: autoria própria, 2023

Quadro 01: Estratégia de PICO

P	População	Jovens e adultos
I	Intervenção	Exodontia

C	Comparação	Prevenção e complicações
O	Resultado	Auxílio na decisão entre exodontia profilática de terceiros molares ou sua retenção

Fonte: autoria própria, 2023.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final desta pesquisa está baseada em 11 artigos científicos que se encaixam em todos os critérios de inclusão. Deste total, 10 são em inglês, encontrados na base de dados *PubMed*, sendo traduzidos, e 1 está em língua portuguesa, encontrado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). O quadro 02 descreve os autores, ano, título e critério de inclusão dos artigos selecionados.

Quadro 02: Quadro com informações dos artigos selecionados no percurso metodológico.

AUTOR E ANO	ARTIGO	TÍTULO EM PORTUGUÊS	TÍTULO EM INGLÊS	MOTIVO DA INCLUSÃO
SUKEGAWA S, et al; 2018	A1	Quais são os fatores de risco para infecções pós-operatórias de cirurgia de extração de terceiros molares: um estudo clínico retrospectivo	<i>What are the risk factors for postoperative infections of third molar extraction surgery: a retrospective clinical study-?</i>	O artigo A1 foi selecionado pois identifica fatores de risco associados à infecção pós-operatória de terceiro molar
TOJYO I, et al; 2019	A2	Risco de lesões do nervo lingual na remoção de terceiros molares inferiores: um estudo retrospectivo de caso-controle	<i>Risk of lingual nerve injuries in removal of mandibular third molars: a retrospective case-control study</i>	O artigo A2 foi incluído pois lesão do nervo lingual é um risco que pode surgir da extração de terceiros molares inferiores

LEÃO ACV, VICTOR GP; 2020	A3	Relação da exodontia de terceiros molares e a ocorrência de parestesia do nervo alveolar inferior: uma revisão narrativa		O artigo A3 foi selecionado por descrever a relação entre parestesia do nervo alveolar inferior com a extração de terceiros molares, sendo uma complicação.
GHAEMINIA H, et al; 2020	A4	Remoção cirúrgica versus retenção para tratamento de dentes do siso impactados, assintomáticos e livres de doença	<i>Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic disease-free impacted wisdom teeth</i>	O artigo A4 foi selecionado pois tem como objetivo comparar a remoção profilática com a retenção de terceiros molares impactados, assintomáticos e livres de doença, em adolescentes e adultos
CHEN YW, CHI LY, LEE OKS; 2021	A5	Revisitar a incidência de complicações após extração de terceiros molares inferiores impactados: um estudo de coorte de base populacional em todo o país	<i>Revisit incidence of complications after impacted mandibular third molar extraction: A nationwide population-based cohort study</i>	O artigo A5 foi selecionado pois mostra as incidência e preditores de complicações após cirurgia de terceiros molares impactados
DAWARE SN, et al; 2021	A6	Avaliação do desconforto pós-operatório e lesões nervosas após remoção cirúrgica de terceiro molar	<i>Assessment of postoperative discomfort and nerve injuries after surgical removal of mandibular third molar: A prospective study</i>	O artigo A6 foi incluído porque avalia a gravidade dos sintomas pós-operatórios e as complicações mais frequentes

		inferior: um estudo prospectivo		
BUTZIN S; 2021	A7	Extrair profilaticamente ou não extrair terceiros molares inferiores parcialmente erupcionados mesio-angularmente impactados?	<i>To prophylactically extract or not to extract partially erupted mesio-angularly impacted lower third molars?</i>	O artigo A7 foi selecionado pois analisa se há ou não necessidade de extração profilática de terceiros molares mesio-angularmente impactados
VRANCKX M, et al; 2021	A8	Profilático vs. Remoção sintomática de terceiros molares: efeitos na morbidade pós-operatória do paciente	<i>Prophylactic vs. Symptomatic third molar removal: effects on patient postoperative morbidity</i>	O artigo A8 foi selecionado pois avalia diferenças entre remoção profilática e sintomática de terceiros molares
GUILLAUMET-CLAURE MA, JUIZ-CAMPS AM, GAY-ESCODA C; 2022	A9	Prevalência de fraturas mandibulares iatrogênicas intra e pós-operatórias após extração de terceiros molares inferiores: uma revisão sistemática	<i>Prevalence of intraoperative and postoperative iatrogenic mandibular fractures after lower third molar extraction: A systematic review</i>	O artigo A9 foi incluído pois relata a prevalência de fraturas mandibulares em pacientes submetidos a extração de terceiro molar, sendo uma complicação
	A10	Complicações pós-operatórias da extração do terceiro molar inferior impactado relacionadas à idade	<i>Postoperative Complications of Impacted Mandibular Third Molar Extraction Related to Patient's Age and Surgical Difficulty</i>	O artigo A10 foi incluído pois avalia fatores relacionados à complicações pós

RIZQIAWAN A, et al; 2022		do paciente e ao nível de dificuldade cirúrgica: um estudo retrospectivo transversal	<i>Level: A Cross-Sectional Retrospective Study</i>	extração de terceiros molares
YAMADA SI, et al; 2022	A11	Prevalência e fatores de risco para complicações pós-operatórias após extração de terceiros molares inferiores: um estudo observacional prospectivo multicêntrico no Japão	<i>Prevalence of and risk factors for postoperative complications after lower third molar extraction: A multicenter prospective observational study in Japan</i>	O artigo A11 foi incluído porque investiga a prevalência e fatores de risco para prevalência de complicações após extração de terceiros molares inferiores

Fonte: autoria própria, 2023.

Os quadros abaixo descrevem a sinopse dos artigos selecionados, com seus objetivos, resultados e conclusões.

Segue abaixo o quadro 03, com o artigo A1: Quais são os fatores de risco para infecções pós-operatórias de cirurgia de extração de terceiros molares: um estudo clínico retrospectivo.

Quadro 03: Sinopse dos artigos a serem discutidos

Artigo A1
Objetivos: O objetivo deste estudo foi identificar o local de predileção da infecção pós-operatória após cirurgia de extração de terceiros molares, fatores de risco associados à infecção pós-operatória e a causa da diferença entre infecções de início tardio e precoce.
Resultados: A infecção pós-operatória estava completamente ausente na maxila, e todas as infecções ocorreram na mandíbula, com probabilidade de 1,94% (31/1595). A análise bivariada para infecção pós-operatória mostrou que a profundidade de inclusão e o tratamento hemostático intraoperatório estão significativamente associados ao desenvolvimento de infecções. A análise bivariada para infecções de início tardio e precoce mostrou que a

extração simultânea dos terceiros molares inferiores esquerdo e direito são fatores de risco proeminentes.

Conclusão: A infecção pós-operatória ocorre principalmente na mandíbula e na maxila é muito rara. O risco de infecção pós-operatória na mandíbula foi relacionado à profundidade de inclusão e ao tratamento hemostático intraoperatório. A extração simultânea dos terceiros molares inferiores esquerdo e direito parece aumentar o risco de infecção pós-operatória de início tardio.

FONTE: AUTORIA PRÓPRIA, 2023

O artigo A1 é um estudo clínico retrospectivo, realizado no ano de 2014, incluindo 1.010 pacientes que tiveram 1 ou mais terceiros molares extraídos, totalizando 2.407. A maioria dos terceiros molares extraídos estavam localizados na mandíbula, onde ocorreram todas as complicações pós-operatórias. De toda forma, o número de complicações tanto de início precoce quanto de início tardio, foi baixo, sendo 31 de um total de 1595 elementos dentários inferiores, representando 1,94%.

Neste estudo, pode-se concluir que os terceiros molares inferiores são mais suscetíveis a complicações pós-operatórias.

Ainda no artigo A1, conclui-se que na maxila raramente ocorre algum tipo de complicação, sendo predominantes na mandíbula e, ainda assim, são raras e na maioria das vezes são de início precoce, podendo ser tratadas de forma mais imediata.

Segundo Flor, *et al.* (2021), em sua revisão de literatura narrativa de natureza qualitativa, a extração de terceiro molar é um procedimento cirúrgico suscetível a acidentes e complicações, cabendo ao cirurgião-dentista o objetivo de prevenir essas intercorrências, reconhecendo seus limites em cirurgias mais complexas e que aumentam o risco de complicações.

O estudo de Nascimento; Carvalho; Fonseca (2021), sugere que a extração de terceiro molar previne patologias futuras, sendo elas: lesão cariada na distal do elemento adjacente, pericoronarite, reabsorção radicular, cistos odontogênicos, doença periodontal entre outras. Porém, é de suma importância o planejamento cirúrgico, analisando os riscos e benefícios da cirurgia preventiva. O tempo cirúrgico e a habilidade do profissional são fundamentais para que haja um pós-operatório mais confortável (OLIVEIRA, *et al.*, 2006).

Dessa forma, podemos sugerir que as complicações advindas da extração de terceiro molar têm baixa prevalência, sendo quase nulas na maxila. Apesar de incomuns, as complicações ainda estão presentes, em especial na mandíbula, necessitando de cuidados e um planejamento sucinto. Sendo assim, o profissional deve estar preparado, com um bom planejamento e cuidado reforçado na mandíbula.

Segue abaixo o quadro 04, com o artigo A2: Risco de lesões do nervo lingual na remoção de terceiros molares inferiores: um estudo retrospectivo de caso-controle.

Quadro 04: Sinopse dos artigos a serem discutidos

Artigo A2
Objetivos: Este estudo teve como objetivo investigar a etiologia e determinar o risco de lesões iatrogênicas graves do nervo lingual na remoção do terceiro molar inferior.
Resultados: O grupo com lesão do nervo lingual consistiu de 24 homens e 58 mulheres. A taxa de pacientes do sexo feminino com lesões iatrogênicas do nervo lingual foi significativamente maior do que nos grupos controle. A idade variou de 15 a 67 anos, com média de idade de 36,5 anos. Não houve diferença significativa para o lado lesionado. As proporções distoangular e horizontal foram as mais altas em nosso grupo com lesão do nervo lingual. A taxa de impactação distoangular em nosso grupo com lesão do nervo lingual foi significativamente maior do que a taxa dos grupos controle.
Conclusão: A impactação distoangular do terceiro molar inferior em pacientes do sexo feminino na faixa dos 30, 40 e 50 anos pode ser um fator de risco maior de lesão grave do nervo lingual na remoção de terceiros molares inferiores.

FONTE: AUTORIA PRÓPRIA, 2023

O artigo A2 trata-se de uma revisão retrospectiva de prontuários realizada para pacientes submetidos ao reparo microcirúrgico de lesões do nervo lingual. Segundo este estudo, a causa mais comum de lesão de nervo lingual é a extração de terceiro molar inferior. Ainda assim, é uma complicação incomum e muito raramente se torna permanente.

De acordo com Salgado; Vinha; Guedes (2022), em sua pesquisa bibliográfica, existe uma relação direta entre a posição do dente extraído e a lesão de nervo lingual, sendo assim, o exame radiológico panorâmico (ortopantomografia) é importante para avaliar a proximidade do nervo. Tal fato é exposto também no artigo A2, que diz que a ortopantomografia ou tomografia computadorizada podem ser utilizadas para avaliar a posição do canal alveolar inferior antes da

remoção do terceiro molar inferior. No entanto, é difícil avaliar a posição do nervo lingual quando se utilizam estas técnicas. A ressonância magnética é eficaz, mas não faz parte da rotina dos dentistas (TOJYO, *et al.*, 2019).

De acordo com a revisão de literatura de Leão; Victor (2020), o nervo lingual é usualmente relacionado à parestesia em cirurgia de extração de terceiro molar devido a sua proximidade com a região a ser operada, contribuindo para o aumento das chances de lesão. Geralmente, a recuperação do nervo afetado ocorre espontaneamente após o período de um a dois meses. Em alguns casos, porém, ela poderá persistir por 6 a 24 meses ou, até mesmo, o nervo se tornar incapaz de se recuperar completamente.

Podemos sugerir que a lesão de nervo lingual é uma complicação que, ainda que rara, pode surgir da extração de terceiro molar inferior, havendo necessidade de exames radiológicos. Essas lesões, geralmente, se recuperam em um período curto de tempo, sendo raros os casos em que se estende por longos períodos ou se tornam permanentes. Desta forma, o profissional deve manter retornos com o paciente, a fim de acompanhar sua recuperação.

Segue abaixo o quadro 05, com o artigo A3: Relação da exodontia de terceiros molares e a ocorrência de parestesia do nervo alveolar inferior: uma revisão narrativa.

Quadro 05: Sinopse dos artigos a serem discutidos

Artigo A3
Objetivos: Descrever a relação entre a exodontia de terceiros molares e a ocorrência da parestesia do nervo alveolar inferior.
Resultados: Cirurgia para exodontia de dentes terceiros molares é o procedimento mais frequentemente realizado entre as cirurgias bucais e, como todo tipo de cirurgia, possui riscos e acidentes e/ou complicações que podem acometer os pacientes tal como a parestesia. Esta é uma condição que altera a sensibilidade de determinada área e pode ocorrer em consequência de traumas diretos ao nervo ou pela compressão deste, devido a hematoma e edema, levando a desconforto e incômodo.
Conclusão: É importante o profissional cirurgião-dentista atentar para o planejamento correto, criterioso e fazer uso de exames complementares, a fim de precaver possíveis complicações durante o ato cirúrgico. Caso a parestesia aconteça, podem ser utilizados tratamentos medicamentosos, a laser ou cirúrgicos, com resultados em longo prazo positivos e reversão do caso.

FONTE: AUTORIA PRÓPRIA, 2023

De acordo com o artigo 03, que se trata de uma revisão de literatura, a exodontia de terceiro molar, embora seja um procedimento rotineiro e de grande demanda nos consultórios, apresenta morbidez associada que inclui danos ao nervo alveolar inferior e sua parestesia. Desta forma, sugere que o conhecimento anatômico do nervo alveolar inferior, da posição do canal mandibular e das raízes dos terceiros molares é fator importante para prevenir a ocorrência da parestesia, cuja incidência, segundo o estudo, pode variar de 0,4% a 8,4%.

Este estudo, assim como pode ser visto no artigo A2, diz que a radiografia panorâmica é um exame bastante utilizado para a avaliação da posição do nervo alveolar inferior em relação aos terceiros molares, porém, nem sempre vai atender às necessidades do profissional, sendo indicadas, em casos mais complexos, a tomografia computadorizada, também citada no A2, que fornece a imagem em três dimensões e com menor dose de radiação para o paciente.

Em uma pesquisa realizada por Oliveira, *et al.* (2006), com 83 pacientes submetidos a 159 exodontias de terceiros molares, 7 deles apresentaram parestesia do nervo alveolar inferior (8,43%), em que foi necessário realizar ostectomia e odontosseção para a exodontia, cujas parestesias resolveram-se espontaneamente em um período de, até, 90 dias.

De acordo com o estudo de Silva, *et al.* (2022), que se trata de uma revisão narrativa de literatura, a radiografia panorâmica é a mais utilizada pelos cirurgiões-dentistas quando se trata da extração de terceiros molares. Porém, quando existe suspeita em relação a proximidade ou envolvimento do elemento dentário com o canal mandibular, a tomografia computadorizada é o padrão ouro para diagnóstico.

Assim sendo, podemos sugerir que em extrações de terceiros molares em que existam dúvidas acerca da sua relação com o nervo alveolar inferior, a melhor opção é a realização de uma tomografia computadorizada, a fim de trazer maior segurança tanto ao profissional, quanto ao paciente, permitindo que haja um estudo de caso e tratamento mais minucioso.

Segue abaixo o quadro 06, com o artigo A4: Remoção cirúrgica versus retenção para tratamento de dentes do siso impactados, assintomáticos e livres de doença.

Quadro 06: Sinopse dos artigos a serem discutidos

Artigo A4

Objetivos: O objetivo deste estudo é avaliar os efeitos da remoção em comparação com a retenção (tratamento conservador) de dentes do siso impactados, assintomáticos e livres de doença, em adolescentes e adultos.

Resultados: Nenhum estudo elegível nesta revisão relatou os efeitos da remoção em comparação com a retenção de dentes do siso impactados, assintomáticos e livres de doenças, na qualidade de vida relacionada à saúde.

Conclusão: Evidências insuficientes estão disponíveis para determinar se dentes do siso impactados, assintomáticos e livres de doença, devem ser removidos ou retidos. Embora a retenção de dentes do siso impactados, assintomáticos e livres de doença, possa estar associada ao aumento do risco de periodontite afetando os segundos molares adjacentes a longo prazo, a evidência é de qualidade muito baixa. Dada a atual falta de evidências disponíveis, os valores do paciente e a experiência clínica do profissional devem ser considerados para orientar a tomada de decisão.

FONTE: AUTORIA PRÓPRIA, 2023

O artigo A4 busca, por meio de uma revisão de literatura, comparar a remoção profilática de terceiros molares impactados com a sua retenção. O dente é definido como impactado quando seu processo de erupção falha, ficando preso na pele macia e/ou dura, o que impede sua erupção de maneira funcional e adequada (NOJOSA; TRIBURTINO; FAVALLI, 2020).

De acordo o estudo do A4, não existem evidências suficientes para determinar se terceiros molares impactados, assintomáticos e livres doenças devem ou não ser removidos.

De acordo com Matos; Vieira; Barros (2017), em sua pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa descritiva, existe uma grande discordância na literatura em relação as indicações e contraindicações da extração de terceiros molares impactados. Alguns autores contraindicam a remoção profilática pelo fato do desconhecimento científico acerca do momento ideal da irrupção do mesmo e por relatarem a importância da permanência deste elemento como possível substituto em função do primeiro e segundo molares anteriormente extraídos. Já os autores que indicam o procedimento relatam uma série de consequências sérias da permanência destes elementos na cavidade oral, sendo um fator que predispõe o surgimento de ameloblastoma e cistos como ceratocisto e cisto dentífero.

O estudo de Martins, *et al.* (2010), é uma amostra constituída por meio de um levantamento com coleta de dados nos prontuários da Clínica de Odontologia, da Universidade Camilo Castelo Branco, da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial. Sugere

que a dor é a principal complicação decorrente da extração de terceiro molar impactado e ocorre em torno de 12 horas depois do procedimento, costumando diminuir após esse período. Demais complicações têm baixa incidência. Esta pesquisa revela a importância de analisar a dor após exodontia, considerando as intervenções terapêuticas adotadas.

Visto que há uma discordância entre autores na literatura e evidências de baixa qualidade em relação a extrair profilaticamente ou reter terceiros molares impactados assintomáticos e livres de doença, se mostra necessária a realização de pesquisas referentes à essa questão, para que haja melhor preparo do profissional sobre qual decisão tomar e se é mais vantajoso mantê-los ou extraí-los de forma profilática.

Segue abaixo o quadro 07, com o artigo A5: Revisitar a incidência de complicações após extração de terceiros molares inferiores impactados: um estudo de coorte de base populacional em todo o país.

Quadro 07: Sinopse dos artigos a serem discutidos

Artigo A5
<p>Objetivos: Revisitar a incidência e os preditores de complicações após a cirurgia terceiros molares inferiores impactados, revisando a literatura anterior e investigando dados de base populacional.</p>
<p>Resultados: Os resultados de interesse incluíram alveolite seca (SD), sintomas prolongados da articulação temporomandibular (DTM) e infecção do sítio cirúrgico (ISC), que necessitaram de consultas adicionais para serem gerenciados. As taxas de incidência de SD, DTM e ISC foram 3,6%, 0,41%, 0,17%, respectivamente; enquanto variaram de 0,33 a 19,14% (DS), 0 a 4,17% (DTM) e 0,2 a 5,17% (SSI) em estudos anteriores. A regressão logística revelou SD significativamente correlacionada com a complexidade da odontectomia (2,5 vezes de risco) e história de gengivite ou pericoronite (1,3 vezes de risco). Em comparação com estudos anteriores, nossos dados sustentam que a intervenção cirúrgica deve ser considerada no terceiro molar inferior impactado (iLM3) com risco de gengivite ou pericoronite para reduzir a ocorrência de SD.</p>
<p>Conclusão: O presente estudo mostrou que a complexidade da cirurgia e a história de gengivite ou pericoronarite são os dois preditores independentes de risco associados à alveolite seca. Portanto, a extração cirúrgica profilática de terceiro molar inferior impactado antes da ocorrência de gengivite ou pericoronarite é incentivada. No entanto, os resultados não revelam que pacientes com idade mais avançada apresentam riscos mais elevados dessas complicações.</p>

FONTE: AUTORIA PRÓPRIA, 2023

No artigo A5, um número total de 16.609 registros de pacientes que receberam extração de terceiro molar inferior impactado em ambiente ambulatorial foram recuperados para análise. Caso um paciente tivesse dois iLM3 extraídos no mesmo ano, apenas o primeiro era escolhido para análise. Portanto, o tamanho da amostra do iLM3 foi de 16.609 no total. Foram analisadas razões de chances de ocorrência de alveolite seca, disfunção temporomandibular e infecção do sítio cirúrgico, sendo a alveolite seca a mais predominante.

Segundo o estudo de Rodrigues, *et al.* (2023), que se trata de uma revisão da literatura narrativa, de caráter descritivo, por meio de um levantamento bibliográfico, algumas das indicações para extração de terceiros molares impactados está a remoção profilática, a fim de prevenir problemas futuros e prevenção de doença periodontal e pericoronarite. O artigo A2 defende que a extração de terceiros molares impactados deve ser feita profilaticamente antes que desenvolvam gengivite ou pericoronarite, pois se mostraram como fator de risco para alveolite seca após cirurgia.

Podemos sugerir que, quando o cirurgião-dentista opta pela extração profilática de terceiros molares inferiores impactados, este procedimento deve ser realizado, de preferência, antes de apresentarem quadro de gengivite ou pericoronarite, a fim de evitar problemas pós-operatórios.

De acordo com Fontenele, *et al.* (2022), em sua revisão de literatura narrativa, a extração de terceiros molares impactados é contraindicada em pacientes que apresentam comprometimento sistêmico, idade avançada, e riscos a estruturas adjacentes, ou seja, quando o risco é maior que o benefício.

A revisão de literatura de Santos, *et al.* (2021), diz que a controvérsia entre opiniões de autores em relação à extração profilática de terceiros molares existe há anos. Os que indicam, defendem que estes elementos dentários podem causar patologias futuramente e, quando a cirurgia é feita durante a idade jovem adulta, os riscos de complicações pós-operatórias são menores. Os que contraindicam, afirmam que a incidência de danos maiores devido a retenção do elemento dentário é baixa, não justificando a extração profilática. Recomendam que seja feito acompanhamento e sua remoção apenas se apresentarem condição patológica bem definida.

Sendo assim, podemos perceber que existe uma necessidade de realização de estudos mais aprofundados em relação à extração profilática de terceiros molares impactados, visto que há uma divisão de opiniões entre autores na literatura.

Segue abaixo o quadro 08, com o artigo A6: Avaliação do desconforto pós-operatório e lesões nervosas após remoção cirúrgica de terceiro molar inferior: um estudo prospectivo.

Quadro 08: Sinopse dos artigos a serem discutidos

Artigo A6
<p>Objetivos: Aferir a gravidade clínica da dor, inchaço, trismo muscular, infecção, cavidade seca e qualquer parestesia relacionada à lesão nervosa após a remoção cirúrgica de terceiro molar. Também avalia a validade da gravidade dos sintomas pós-operatórios e identifica as ocorrências e complicações pós-operatórias mais frequentes.</p>
<p>Resultados: Este estudo confirmou as taxas de prevalência de déficit neurológico relatadas anteriormente e demonstrou uma incidência de 2% de lesão do nervo lingual onde nenhum sintoma durou mais de 12 semanas. Parestesia do nervo alveolar inferior não relatada em série de casos. A maioria dos pacientes relatou dor leve, leve inchaço e trismo no sétimo dia de pós-operatório no momento da retirada da sutura.</p>
<p>Conclusão: Embora a cirurgia de terceiros molares seja um procedimento seguro e de baixa morbidade, o risco de complicações sempre existirá, aumentando conforme o grau da dificuldade cirúrgica, portanto o paciente deve sempre ser educado sobre os riscos e benefícios da cirurgia, a fim de garantir o manejo cirúrgico adequado dos dentes impactados.</p>

FONTE: AUTORIA PRÓPRIA, 2023

O artigo A6 trata-se de um estudo prospectivo onde os dados foram coletados de 163 pacientes atendidos no Departamento de Cirurgia Oral e Maxilofacial, para extração cirúrgica do terceiro molar impactado. Sugere que a remoção cirúrgica dos terceiros molares pode resultar em uma série de complicações, incluindo dor, inchaço, sangramento, osteíte alveolar (alvéolo seco) ou disfunção nervosa. A maioria desses problemas é temporária, mas em alguns casos, a parestesia nervosa pode se tornar permanente e levar a problemas funcionais.

Ainda no artigo A6, sugere-se que pacientes mais idosos correm maior risco de complicações pós-operatórias e sequelas permanentes. A idade avançada também foi relatada como um fator de risco de lesão do nervo alveolar inferior, pois em idades mais avançadas o

osso não é tão expansível como nos mais jovens, induzindo assim mais pressão sobre o nervo durante a elevação da raiz.

A revisão de literatura de Barros, *et al.* (2011), sugere que pacientes com idade acima de 25 anos possuem maiores chances de apresentar complicações após extração de terceiros molares retidos. Tal fato também é relatado na revisão de literatura de Nascimento; Carvalho; Fonseca (2021), pois sugere que pacientes mais idosos costumam apresentar o osso mais calcificado trazendo dificuldade ao procedimento, a cicatrização e ao pós operatório.

A exodontia de terceiros molares implica em diversas complicações, sendo as principais: alveolite, hemorragia, lesões nervosas e fraturas. Essas intercorrências são incomuns, mas não deixam de ser um risco (COUTO; MARTINS; NETO, 2021).

Desta forma, podemos sugerir que a decisão a respeito da extração de terceiro molar inferior de forma preventiva deve ser tomada com base em diversos fatores, sendo um deles a idade do paciente. Quando se opta pela realização da cirurgia, deve ser feito um estudo detalhado a respeito das complicações que podem surgir e debatidas com o paciente. Caso a decisão seja de manter o elemento dentário, deve ser feito um acompanhamento regular.

Segue abaixo o quadro 09, com o artigo A7: Extrair profilaticamente ou não extrair terceiros molares inferiores parcialmente erupcionados mesio-angularmente impactados?

Quadro 09: Sinopse dos artigos a serem discutidos

Artigo A7
Objetivos: Comparar a remoção profilática de terceiros molares inferiores parcialmente erupcionados mesio-angularmente impactados com a sua retenção.
Resultados: Embora uma avaliação de risco individual seja fundamental, a remoção profilática de terceiros molares inferiores parcialmente erupcionados mesio-angularmente impactados demonstrou ter efeitos positivos na qualidade de vida relacionada com a saúde oral, para aliviar a pressão sobre os serviços de cuidados secundários e ser economicamente viável para o Serviço Nacional de Saúde (NHS).
Conclusão: Embora sejam necessários estudos de coorte prospectivos de longo prazo para pôr fim à controvérsia em curso, as necessidades e desejos dos pacientes devem estar na vanguarda da prestação de cuidados.

FONTE: AUTORIA PRÓPRIA, 2023

Um dos pontos-chave do artigo A7 é que terceiros molares inferiores parcialmente erupcionados, impactados mesio-angularmente, são retidos até se tornarem sintomáticos mais tarde na vida, o que pode levar a complicações envolvendo o segundo molar adjacente.

De acordo com este estudo, historicamente, a cirurgia profilática de terceiro molar inferior era uma prática comum, mas com a introdução da orientação do Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados (NICE) em 2000, esta prática foi desencorajada e muitos terceiros molares inferiores impactados mesio-angularmente (MAIM3Ms) são retidos até que se tornem sintomáticos mais tarde na vida. Ainda assim, existe uma controvérsia contínua entre dentistas e cirurgiões-dentistas em relação às melhores práticas, apesar do grande número de publicações nesta área.

Portanto, podemos sugerir que são necessários estudos mais aprofundados em relação às vantagens e consequências da extração de terceiros molares quando são assintomáticos, como é visto também no artigo A4 e A5.

Segundo Rodrigues, *et al.* (2021), em sua pesquisa descritiva e exploratória, realizada por meio do levantamento de referências bibliográficas e revisão integrativa da literatura, os terceiros molares apresentam alta incidência de impaction devido à dificuldade de erupção, falta de espaço no arco dentário, excesso ou resistência de tecido mole, posicionamento dos dentes adjacentes e revestimento ósseo muito denso. Sua remoção cirúrgica profilática é uma prática controversa e suas indicações são bem variáveis entre os cirurgiões-dentistas.

Novamente, podemos perceber que são escassos os estudos realmente conclusivos quando se trata da extração profilática de terceiros molares. Desta forma, enfatizamos a necessidade de maiores pesquisas e que a experiência e conhecimento do profissional deve servir como base nesta decisão.

Segue abaixo o quadro 10, com o artigo A8: Profilático vs. remoção sintomática de terceiros molares: efeitos na morbidade pós-operatória do paciente.

Quadro 10: Sinopse dos artigos a serem discutidos

Artigo A8

Objetivos: Avaliar as diferenças na morbidade pós-operatória entre remoções profiláticas e sintomáticas de terceiros molares e avaliar o efeito da idade na recuperação do paciente.

Resultados: No total, 6.010 pacientes com idade média de 25,2 (\pm 11,2) foram submetidos a 6.347 cirurgias para remoção de 15.357 terceiros molares. Os sintomas de desconforto pós-operatório frequentemente observados foram dor, trismo e inchaço, todos de natureza transitória, com diminuições acentuadas do 3º ao 10º dia pós-operatório. O aumento da idade foi associado a um risco aumentado de dor persistente, trismo e inchaço e um risco significativamente maior de lesão iatrogênica do nervo alveolar inferior. As indicações sintomáticas de remoção foram mais comuns em pacientes acima de 25 anos, mas essas patologias pré-existentes não comprometeram o processo de recuperação pós-operatória. Outros fatores relacionados à morbidade pós-operatória foram o sexo feminino, a osteotomia intraoperatória e o número de extrações.

Conclusão: Os resultados deste estudo sugerem que existem fatores convincentes relacionados ao paciente e à cirurgia que favorecem a remoção oportuna dos terceiros molares, de preferência antes dos 25 anos de idade, especialmente para evitar morbidade persistente e complicações nervosas.

FONTE: AUTORIA PRÓPRIA, 2023

O artigo A8 trata-se de um estudo epidemiológico prospectivo realizado em conformidade com os princípios da Declaração de Helsinque (2013) e os princípios da Conferência Internacional de Harmonização (ICH) para a Boa Prática Clínica (GCP) - ICH-GCP, e de acordo com todos os requisitos regulamentares aplicáveis. Este estudo destaca que o aumento da idade do paciente resultou em morbidade pós-operatória persistente.

O estudo do A8 demonstrou associações significativas entre a idade dos pacientes e a ocorrência de morbidade pós-operatória imediata e persistente. Pacientes mais jovens sofrem desconforto mais imediato, como trismo e inchaço, enquanto tiveram menor probabilidade de sofrer dor persistente. As chances de sofrer dor persistente foram maiores em pacientes com 25 anos ou mais.

O fato da idade do paciente se apresentar como fator de risco na cirurgia de terceiros molares pode ser visto também no artigo A6, onde diz que pacientes mais idosos correm maior risco de complicações pós-operatórias e sequelas permanentes.

De acordo com Nascimento; Carvalho; Fonseca (2021), em sua revisão de literatura, a extração dos terceiros molares é muito comum na área odontológica, sendo indicada para a prevenção de problemas futuros e uma das limitações da cirurgia, a idade é um fator

complicador, visto que, pacientes com idade mais avançada tendem a ter maior densidade óssea, aumentando o risco de fratura e a resposta cicatricial do organismo é diminuída.

Desse modo, podemos sugerir que exodontias profiláticas são mais indicadas em pacientes mais jovens, pois a idade avançada pode causar complicações maiores e mais persistentes. Assim, o profissional deve avaliar criteriosamente o caso, a idade do paciente, e comparar os riscos entre manter o elemento dentário e removê-lo.

Segue abaixo o quadro 11, com o artigo A9: Prevalência de fraturas mandibulares iatrogênicas intra e pós-operatórias após extração de terceiros molares inferiores: uma revisão sistemática.

Quadro 11: Sinopse dos artigos a serem discutidos

Artigo A9
Objetivos: Relatar a prevalência de fraturas mandibulares que ocorrem no intra e pós-operatório em pacientes submetidos à remoção cirúrgica do terceiro molar inferior.
Resultados: As fraturas mandibulares pós-operatórias após extração de terceiros molares inferiores ocorrem com mais frequência em pacientes do sexo masculino com idades entre 40 e 60 anos e são causadas por força mastigatória prematura. Os parâmetros que mais frequentemente caracterizam as fraturas mandibulares no ângulo mandibular são os terceiros molares inferiores profundamente impactados, classes II e III, B e C, segundo a classificação de Pell & Gregory, mesio-angulares segundo a classificação de Winter, e estão localizados à esquerda lado mandibular.
Conclusão: As fraturas mandibulares podem ser previstas com planejamento pré-operatório adequado para cada caso e identificar os fatores de risco relacionados para esta complicação.

FONTE: AUTORIA PRÓPRIA, 2023

O artigo A9 trata-se de uma busca em bases de dados eletrônicas de artigos. Os critérios de inclusão foram artigos que incluíssem pelo menos 10 pacientes e fossem publicados em inglês nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão foram estudos não humanos e relatos de casos.

De acordo com o estudo, o maior período de risco ocorre durante a segunda e terceira semanas de pós-operatório, pois o tecido de granulação do alvéolo está sendo substituído por tecido conjuntivo e a resistência do osso mandibular diminui nesse período. O fato de fraturas

mandibulares serem mais frequentes em pacientes de 40 a 60 anos pode ser devido ao atraso na fase de maturação durante o período de regeneração óssea e ao enfraquecimento do tecido ósseo associado à redução da elasticidade óssea durante o processo de envelhecimento a partir da quarta década de vida.

A revisão de literatura de Duarte, *et al.* (2011), sugere que as fraturas mandibulares apresentam íntima relação com a presença dos terceiros molares inferiores retidos, sendo a presença destes responsável por um enfraquecimento ósseo, aumentando as chances de fraturas na região de ângulo de mandíbula.

Podemos sugerir que fraturas mandibulares são mais frequentes em pacientes mais idosos e que a impactação do terceiro molar inferior também é um fator que aumenta a chance de fratura. Desta forma, o profissional deve manter o paciente ciente e buscar técnicas que minimizem o risco de fratura caso seja necessária a realização da cirurgia.

O estudo de Sousa, *et al.* (2022), trata-se de análises bibliográficas por meio da pesquisa explicativa e descritiva consultados em bases de dados literários, além da avaliação de dados estatísticos em gráficos e tabelas que contemplam os índices de traumatologia da mandíbula, entre os anos de 2000 e 2010 e suas respectivas prevalências na prática cirúrgica odontológica. De acordo com os autores, a literatura odontológica é unânime na afirmativa de que as fraturas mandibulares relacionadas à exodontia de terceiros molares inferiores são acidentes raros e multifatoriais, com recorrência de até 0,0075%, mas têm consequências adversas e graves quando acontecem. Diante disto, para o correto manejo cirúrgico de um terceiro molar inferior é aconselhado a odontosecção do dente, a fim de diminuir o volume retirado de osso do processo alveolar.

Diante disso, podemos sugerir que a fratura mandibular é uma complicação com consequências graves e, ainda que rara, deve ser prevenida. O profissional deve estar atento à idade do paciente, impactação do elemento dentário e técnicas cirúrgicas que possam minimizar o risco de fratura. O cirurgião-dentista deve estar sempre em busca de conhecimento de manobras que evitem complicações ao paciente quando o mesmo opta pela extração preventiva de terceiro molar.

Segue abaixo o quadro 12, com o artigo A10: Complicações pós-operatórias da extração do terceiro molar inferior impactado relacionadas à idade do paciente e ao nível de dificuldade cirúrgica: um estudo retrospectivo transversal

Quadro 12: Sinopse dos artigos a serem discutidos

Artigo A10
Objetivos: Este estudo teve como objetivo identificar a correlação das complicações pós-operatórias com a idade, o sexo e o nível de dificuldade cirúrgica do paciente.
Resultados: A análise estatística mostrou que houve correlação significativa entre o nível de dificuldade cirúrgica e as complicações pós-operatórias, incluindo dor, trismo e parestesia na avaliação do primeiro dia. Por outro lado, a idade foi significativamente relacionada a complicações como dor, inchaço e trismo na avaliação da primeira semana. Idade e nível de dificuldade cirúrgica foram os fatores de risco mais comuns de complicações pós-operatórias de extração de terceiros molares inferiores.
Conclusão: De acordo com os resultados da pesquisa, houve uma correlação significativa entre a extração cirúrgica do terceiro molar inferior e complicações pós-operatórias, incluindo dor, inchaço, trismo e parestesia em relação à idade dos pacientes e ao nível de dificuldade cirúrgica. Concluiu-se que a faixa etária mais avançada ≥ 51 anos e o grupo de casos complexos apresentaram maior risco de complicações.

FONTE: AUTORIA PRÓPRIA, 2023

O artigo A10 trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva e unicêntrica, realizada em pacientes com histórico de extração cirúrgica de terceiros molares inferiores no período entre 2017 e 2019 no Hospital Odontológico e Oral Universitas Airlangga, Surabaya, Indonésia. Neste estudo, pacientes na faixa etária de 51 a 60 anos relataram inchaço no dia 7, seguido por complicações pós-operatórias persistentes, incluindo dor e trismo devido à resposta inflamatória lenta na faixa etária mais avançada em comparação com outras faixas etárias mais jovens.

Para Kato, *et al.* (2010), em sua análise retrospectiva do prontuário de 122 pacientes submetidos à extração dos terceiros molares, a idade é um dos principais fatores associados ao desenvolvimento de complicações. O fato da idade mais avançada ser um fator de risco para complicações pós-operatórias em extrações de terceiros pode ser visto também nos artigos A5, A6, A8 e A9, que foram discutidos nos quadros acima.

O artigo A10, diz ainda que a avaliação do primeiro dia mostrou que a parestesia estava associada ao grupo de casos complexos. Isso se deve a fatores como trauma extenso e profundidade e distância do dente ao canal alveolar que podem aumentar o risco de trauma do nervo alveolar inferior, causando parestesia.

De acordo com Oliveira, *et al.* (2006), quanto mais complexa a técnica cirúrgica em que haja necessidade de se realizar ostectomia e odontosseção, maior a chance de complicações pós-operatórias, como alveolites, trismo e parestesias.

Como todo procedimento cirúrgico, a extração de terceiros molares está sujeita a riscos e complicações, o que pode ser feito é estudar sobre as possíveis consequências em busca de melhores formas de preveni-las.

Na revisão bibliográfica de Neto, *et al.* (2021), os autores sugerem que as complicações relacionadas à exodontia de terceiro molar podem variar de quadros simples de inflamação até disfunções permanentes. Por isso, torna-se ainda mais necessária a avaliação clínica e exames de imagem precisos para planejamento cirúrgico.

Desse modo, podemos sugerir que é necessária a realização de pesquisas em relação aos fatores de risco durante e após cirurgia de terceiros molares, a fim de instruir os profissionais da área acerca de quais condutas adotar.

Segue abaixo o quadro 13, com o artigo A11: Prevalência e fatores de risco para complicações pós-operatórias após extração de terceiros molares inferiores: um estudo observacional prospectivo multicêntrico no Japão

Quadro 11: Sinopse dos artigos a serem discutidos

Artigo A11
Objetivos: Estabelecer um protocolo de manejo para terceiros molares inferiores, a prevalência e os fatores de risco para complicações pós-operatórias após extração de terceiros molares inferiores.
Resultados: Os resultados desta pesquisa sugeriram que a idade avançada e um dente profundamente impactado podem ser fatores de risco independentes significativos para complicações pós-operatórias após extração de terceiros molares inferiores. Embora vários outros fatores possam ter afetado nossos resultados, descobriu-se que a idade de corte ideal para prever complicações pós-operatórias após extração de terceiros molares inferiores é

de 35 anos.

Conclusão: Em conclusão, o presente estudo fornece informações sobre a prevalência e os fatores de risco para complicações pós-operatórias após extração de terceiros molares inferiores no Japão. A prevalência dessas complicações foi de 10,0%. A análise multivariada revelou que o aumento da idade, a impactação mais profunda do terceiro molar e a sobreposição radiográfica entre as raízes e o canal mandibular podem ser fatores de risco independentes significativos para complicações pós-operatórias após a extração do terceiro molar inferior.

FONTE: AUTORIA PRÓPRIA, 2023

O artigo A11 trata-se de um estudo observacional prospectivo multicêntrico, não randomizado, que incluiu dados agrupados de pacientes individuais de 20 instituições. Durante 6 meses consecutivos em 2020, foram realizadas 1.826 extrações de terceiros molares inferiores nas 20 instituições. Os prontuários desses pacientes foram revisados e dados relevantes foram extraídos. O presente estudo relatou que a morbidade cirúrgica não aumentou com a idade, porém a idade afeta a mandíbula e os terceiros molares inferiores. Por exemplo, uma idade mais elevada está associada ao aumento da densidade óssea, uma redução na elasticidade óssea, hipercementose, formação completa de raízes e capacidade reduzida de cicatrização. Tal fato também pode ser visto na discussão do artigo A9.

A revisão de literatura de Nascimento; Carvalho; Fonseca (2021), sugere que a exodontia preventiva é vantajosa, visto que em pacientes com uma idade avançada pode ocorrer alterações patológicas e isso pode trazer uma dificuldade durante a extração do elemento e com isso pode haver complicações no pós-operatório.

Diante disto, podemos sugerir que a exodontia de terceiro molar de forma preventiva na juventude pode trazer benefícios, visto que o avanço da idade pode trazer maiores riscos tanto do elemento dentário desenvolver alguma patologia quanto de ocorrerem complicações após a extração.

Ainda no artigo A11, sugere-se que, como existe uma estreita relação anatômica entre as raízes dos terceiros molares inferiores e o canal mandibular, a distância entre eles também foi identificada como um importante preditor de complicações pós-operatórias. Para Silva, et al. (2022), em sua revisão narrativa, alguns exames de imagem, como a radiografia panorâmica e tomografias computadorizadas auxiliam na visualização da proximidade do elemento dental com o canal mandibular, permitindo um planejamento seguro do procedimento.

De acordo com Ribeiro, *et al.* (2016), em seu estudo transversal realizado utilizando uma abordagem indutiva com procedimento descritivo e técnica de pesquisa por documentação direta, apenas a tomografia computadorizada permite a avaliação precisa da relação entre terceiros molares inferiores e o canal mandibular, sendo indicado todas as vezes que forem identificados sinais de contato na radiografia panorâmica.

Desta forma, podemos sugerir que cabe ao cirurgião-dentista se informar a respeito dos riscos e complicações da exodontia de terceiro molar, mantendo o paciente sempre ciente e buscando técnicas e exames complementares que auxiliem no sucesso na cirurgia e no pós-operatório, sendo a tomografia computadorizada o exame radiográfico mais indicado para um planejamento seguro e preciso.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os terceiros molares são os últimos dentes a erupcionarem na arcada dentária, portanto estão mais propensos a desenvolverem problemas durante sua formação, principalmente impaction e erupção incorreta. A exodontia de terceiros molares é um procedimento comum na rotina odontológica, cuja recuperação pode ser rápida mas pode provocar sequelas permanentes no paciente.

Visto que existe uma discordância na literatura, o profissional deve estudar a individualidade de cada paciente levando em consideração histórico médico, genética, hábitos, idade e exames de imagem incluindo radiografia panorâmica e, ou tomografia computadorizada, para analisar a posição do elemento dentário e proximidade em relação a inervação. Assim, poderá estar mais seguro para decidir qual conduta clínica deverá ser tomada, visando sempre o bem-estar e qualidade de vida do paciente.

Ao realizar este estudo, concluiu-se que há a necessidade de maiores pesquisas sobre a conduta clínica em relação aos terceiros molares e quando sua exodontia profilática deve ou não ser realizada, levando em conta as particularidades de cada paciente.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, Á. DE O. *et al.* Acidentes e complicações associados a exodontias de terceiros molares inclusos: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. 1-8, 23 mar. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27782>. Acesso em: 18 set. 2023.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/4226295/mod_resource/content/1/BOTELHO%20CUNHA%20O%20metodo%20da%20revisao%20integrativa%20nos%20estudos%20organizacionais.pdf. Acesso em: 13 set. 2023.
- CARVALHO, M. M.; PAULA, Y. C. R. Acidentes e complicações associados à extração de terceiro molar. **Revisão de Literatura - Universidade de Taubaté**. Taubaté, SP, p. 13-25. 2021. Disponível em: <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/5494>. Acesso em: 18 set, 2023.
- BUTZIN, S. To prophylactically extract or not to extract partially erupted mesio-angularly impacted lower third molars? **British Dental Journal**, v. 231, n. 8, p. 445–448, 22 out. 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41415-021-3561-3>. Acesso em: 15 set. 2023.
- CHEN, Y. W.; CHI, L.Y.; LEE, O. K. S. Revisit incidence of complications after impacted mandibular third molar extraction: A nationwide population-based cohort study. **PLOS ONE**, v. 16, n. 2, p. e0246625, 22 fev. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7899344/>. Acesso em: 15 set. 2023.
- COUTO, G. G.; MARTINS, L. A. M.; NETO, M. D. A. F. Extração de terceiro molar e suas complicações: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e268101522873, 26 nov. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22873>. Acesso em: 19 set. 2023.
- DAWARE, S. N. *et al.* Assessment of postoperative discomfort and nerve injuries after surgical removal of mandibular third molar: A prospective study. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 10, n. 4, p. 1712–1717, 1 abr. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8144789/>. Acesso em: 15 set. 2023.
- DUARTE, B. G. *et al.* Alterações patológicas e fraturas do ângulo mandibular justificam a extração profilática de terceiros molares inferiores? **Rev. odontol. UNESP (Online)**, p. 96–102, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-604980>. Acesso em: 13 out. 2023.
- FLOR, L. C. de S. *et al.* Fatores associados aos acidentes e complicações na extração de terceiros molares: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e281101018932, 10 ago. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18932>. Acesso em: 11 out. 2023.

FONTENELE, M. E. G. de B. *et al.* Acidentes e complicações associadas à cirurgia de terceiros molares inferiores impactados. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 6, pág. e30911629155, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29155>. Acesso em: 18 set. 2023.

GHAEMINIA, H. *et al.* Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic disease-free impacted wisdom teeth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7199383/>. Acesso em: 15 set. 2023.

GUILLAUMET-CLAURE, M. A.; JUIZ-CAMPS, A. M.; GAY-ESCODA, C. Prevalence of intraoperative and postoperative iatrogenic mandibular fractures after lower third molar extraction: A systematic review. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 14, n. 1, p. e85–e94, 1 jan. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8760961/>. Acesso em: 15 set. 2023.

KATO, R. B. *et al.* Acidentes e complicações associadas à cirurgia dos terceiros molares realizada por alunos de odontologia. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 10, n. 4, p. 45–54, 1 dez. 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-52102010000400009&script=sci_arttext. Acesso em: 20 out. 2023.

MATOS, A.; VIEIRA, L.; BARROS, L. Terceiros molares inclusos: revisão de literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 34–49, 2017. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/89>. Acesso em: 10 out. 2023.

MARTINS, M. *et al.* Principais complicações clínicas odontológicas pós-operatórias da cirurgia de terceiro molar incluso/impactado. **ConScientiae Saúde**, v. 9, n. 2, p. 278-284, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/929/92915260015.pdf>. Acesso em: 16 set. 2023.

NASCIMENTO, L. S.; CARVALHO, Y. C. R. Remoção precoce dos terceiros molares inferiores-revisão de literatura. **DSpace JSPUI**, 2021. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/handle/123456789/3843>. Acesso em: 13 out. 2023.

NETO, J. L. O. *et al.* Exodontia preventiva de terceiros molares: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e415111638582, 13 dez. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38582/31789>. Acesso em: 10 out. 2023.

NOJOSA, D.; TIBURTINO, F.; FAVALLI, D. Terceiro molar impactado e invertido. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, p. 1-10, 1 set. 2020. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/166/49>. Acesso em: 20 de out. 2023.

OLIVEIRA, L. B. *et al.* Avaliação dos acidentes e complicações associados à exodontia dos 3os molares. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, v. 6, n 2, p. 51-56, 2006. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2006/v6n2/v6n27.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

RIBEIRO, E. C. *et al.* Análise radiográfica e tomográfica da íntima relação dos terceiros molares inferiores com o canal mandibular. **Arquivos em Odontologia**, v. 52, n. 4, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3717/2474>. Acesso em: 18 set. 2023.

RIZQIAWAN, A. *et al.* Postoperative Complications of Impacted Mandibular Third Molar Extraction Related to Patient's Age and Surgical Difficulty Level: A Cross-Sectional Retrospective Study. **International Journal of Dentistry**, v. 2022, p. 1–6, 3 jan. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8749374/>. Acesso em: 15 set. 2023.

RODRIGUES, C. L. O. *et al.* Exodontia preventiva e terapêutica de terceiros molares: revisão integrativa da literatura Extração preventiva e terapêutica de terceiros molares: uma integrativa. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 4, n. 6, pág. 25440-25447, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/c264n4x4zjbtjjvwezett4s2gu/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/39703/pdf>. Acesso em: 18 set. 2023.

RODRIGUES, J. da S, *et al.* Exodontia de terceiro molar impactado: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 12751–12759, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60701>. Acesso em: 29 set. 2023.

SALGADO, A.; VINHA, A.; GUEDES, R. Lesões do nervo lingual em cirurgia oral. **Egitania Scientia**, v. 1, n. 30, p. 9–28, 2022. Disponível em: <https://egitaniasciencia.ipg.pt/index.php/revista-egitaniasciencia/article/view/35/24>. Acesso em: 29 set. 2023.

SANTOS, F. M. L. *et al.* Complicações associadas à cirurgia de extração dos terceiros molares. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/237>. Acesso em: 16 set. 2023.

SANTOS, Y. C. M. *et al.* Prevalência de patologias associadas a terceiros molares inclusos: revisão de literatura. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 10, n. 2, p. 351–355, 1 mar. 2021. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/4695>. Acesso em: 16 set. 2023.

SILVA, I. C. A. da. *et al.* Parestesia do nervo alveolar inferior e sua relação com a cirurgia de terceiro molar. **E-Acadêmica**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. e0833254, 2022. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/254>. Acesso em: 29 set. 2023.

SILVA, O. M. da.; SILVA, L.C. Exodontia de terceiros molares: caso clínico. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 8, pág. e19012843133, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43133>. Acesso em: 22 out. 2023.

SOUZA, A. G.; FABRIS, A. L. da S. Extração preventiva de terceiros molares. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 9, p. 1322–1329, 2022. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/7097>. Acesso em: 20 set. 2023.

SOUSA, M. A. F. N. *et al.* Fratura mandibular e lesão de nervo alveolar inferior devido à extração de terceiros molares inferiores: revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 36, p. 762-771 5 jun. 2022. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1606>. Acesso em 18 set. 2023.

SUKEGAWA, S. *et al.* What are the risk factors for postoperative infections of third molar extraction surgery: A retrospective clinical study-? **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 24, n. 1, p. e123–e129, 1 jan. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6344007/>. Acesso em: 15 set. 2023.

TOJYO, I. *et al.* Risk of lingual nerve injuries in removal of mandibular third molars: a retrospective case-control study. **Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 41, n. 1, 10 set. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6733934/>. Acesso em: 15 set. 2023.

LEÃO, A. C. V.; VITOR, G. P. Relação da exodontia de terceiros molares e a ocorrência de parestesia do nervo alveolar inferior: uma revisão narrativa. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 272-277, 2021. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/10312>. Acesso em: 15 set. 2023.

VRANCKX, M. *et al.* Prophylactic vs. Symptomatic third molar removal: effects on patient postoperative morbidity. **Journal of Evidence Based Dental Practice**, v. 21, n. 3, p. 101582, set. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532338221000579?via%3Dihub>. Acesso em: 15 set. 2023.

YAMADA, S. I. *et al.* Prevalence of and risk factors for postoperative complications after lower third molar extraction: A multicenter prospective observational study in Japan. **Medicine**, v. 101, n. 32, p. e29989, 12 ago. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9371489/>. Acesso em: 15 set. 2023.