INDICAÇÕES DE EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO DE LITERATURA

INDICATIONS FOR THIRD MOLAR EXDONTICS: LITERATURE REVIEW

LETICIA MARTILIANO CARDOSO¹, DAVI LACERDA DA SILVA¹, HENRIQUE BUENO SILVA^{2*}

1. Cirurgiões-dentistas graduados na Universidade de Vassouras; 2. Cirurgião-dentista, membro do corpo docente da Pós-graduação em Cirurgia Oral Menor (CEVO), acadêmico de medicina do Centro Universitário de Valença.

* Rua Luiz Pereira Graça, 135, Cruzeiro, Valença, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 27650-000. dr.henriquebuenosilva@gmail.com

Recebido em 26/01/2024. Aceito para publicação em 29/01/2024

RESUMO

As indicações clínicas para exodontia de terceiros molares incluem, dentes inclusos, reabsorção da raiz do segundo molar, doenças periodontais, lesões cáries, intervenção ortodôntica, presença de cistos ou tumores, reabilitação protética e até mesmo para fins profiláticos. O objetivo deste trabalho é apresentar as indicações para a exodontia dos terceiros molares, investigando as principais condições clínicas que justificam a extração. Uma revisão de literatura foi realizada nas bases de dados PubMed, LILACS Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico no intervalo de 2015 à 2024. A exodontia dos terceiros molares é recomendada principalmente em pacientes mais jovens, nos quais o tempo de recuperação e o risco de complicações diminuem. No entanto, a decisão de extrair ou não esse dente deve ser individualizada, levando em conta a posição do dente, a presença de sintomas e a avaliação do profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Terceiros molares; Exodontia; indicações.

ABSTRACT

Clinical indications for third molar extraction include, included teeth, second molar root resorption, periodontal diseases, carious lesions, orthodontic intervention, presence of cysts or tumors, prosthetic rehabilitation and even for prophylactic purposes. The objective of this work is to present the indications for the extraction of third molars, investigating the main clinical conditions that justify exodontics. A literature review was carried out in the PubMed, LILACS Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) and Google Scholar databases from 2015 to 2024. Third molar extraction is recommended mainly in younger patients, in whom recovery time and the risk of complications decreases. However, the decision whether or not to extract this tooth must be individualized, taking into account the position of the tooth, the presence of symptoms and the professional's assessment.

KEYWORDS: Third molars; Exodontics; Indications.

1. INTRODUÇÃO

Os terceiros molares, também conhecidos como dentes do siso, são os últimos a se desenvolver na dentição permanente. Sua formação tem início por

volta dos 16 anos, com a formação da coroa, e a erupção completa da coroa, juntamente com a maturação das raízes, geralmente ocorre até os 25 anos. Devido ao seu atraso na erupção, os terceiros molares frequentemente enfrentam dificuldades para se acomodar adequadamente na arcada dentária, o que pode resultar em uma série de complicações¹.

A exodontia dos terceiros molares é um procedimento cirúrgico de rotina na prática odontológica, realizado tanto por cirurgiões-dentistas clínicos quanto por especialistas em cirurgia bucomaxilofacial. A decisão de remover esses dentes pode ser baseada em uma série de indicações clínicas, incluindo problemas relacionados à erupção, doenças periodontais, lesões cáries no próprio dente ou nos dentes adjacentes, necessidade de intervenção ortodôntica, presença de cistos ou tumores, reabilitação protética e até mesmo para fins profiláticos¹. Entretanto, o procedimento pode gerar dor, edema, trismo e riscos de complicações, como lesões nos nervos bucal, lingual e alveolar inferior, além de danos a vasos sanguíneos².

Além disso, a literatura recomenda que a exodontia seja realizada quando as raízes dos terceiros molares estiverem com aproximadamente um terço formadas, especialmente no caso de dentes impactados, entre 17 e 20 anos³. Após essa faixa etária, o dente já está completamente formado e o osso ao redor começa a se tornar mais calcificado e menos flexível, o que diminui a probabilidade de ceder às forças da extração, aumentando a necessidade de osteotomia. Por isso, é essencial que a avaliação para determinar o momento ideal da exodontia, seja feita por um cirurgião-dentista especializado⁴.

O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre as indicações para a exodontia dos terceiros molares, investigando as principais condições clínicas que justificam a extração e as diferentes abordagens para o momento ideal de realização. Através dessa análise, busca-se fornecer uma visão crítica e atualizada sobre o tema, contribuindo para a prática odontológica com base em evidências científicas.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Uma revisão de literatura ampla e detalhada foi

realizada com base em artigos e teses científicas selecionadas no intervalo de 2015 a 2024 nos idiomas português e inglês. A busca de referências foi feita nas seguintes plataformas online: Pubmed, LILACS, google acadêmico e Scielo a partir dos seguintes termos de pesquisa: Terceiros molares, Exodontia, Indicações. Ao final foram totalizados oito artigos sendo dois em inglês, um trabalho de conclusão de curso, uma dissertação de mestrado e um livro aptos para a análise e construção da revisão. Os critérios de exclusão foram os artigos que não permitiram acesso ao texto completo.

3. DESENVOLVIMENTO

Os terceiros molares apresentam uma grande variabilidade anatômica, o que significa que seu posicionamento e o formato das raízes podem ser diferentes, ao contrário dos primeiros e segundos molares, que geralmente possuem características mais uniformes. Essa variabilidade anatômica pode dificultar as manobras cirúrgicas, muitas vezes exigindo procedimentos como osteotomia ou odontoseção, que podem resultar em uma resposta inflamatória mais intensa. Além disso, o tempo de duração da cirurgia, as técnicas utilizadas e a experiência do profissional influenciam diretamente a intensidade da reação inflamatória, uma vez que as lesões teciduais influenciam no edema pós-operatório².

O planejamento cirúrgico adequado é fundamental para o sucesso da exodontia dos terceiros molares, devendo ser baseado em exames clínicos e radiográficos, como a radiografia panorâmica. Quando o dente está localizado próximo a estruturas nobres, é recomendada a utilização da tomografia computadorizada, que permite uma visualização mais detalhada do elemento dental, facilitando a escolha da melhor técnica cirúrgica. Esse planejamento pré-operatório adequado não só aumenta a precisão do procedimento, mas também contribui para a previsão de possíveis complicações transoperatórias, o que pode, por sua vez, melhorar o pós-operatório e reduzir o risco de complicações⁵.

As indicações para exodontia desses dentes podem ser devido à problemas relacionados a erupção (dente incluso ou impactado, reabsorção da raiz do segundo molar), doenças periodontais (pericoronarite, gengivite, periodontite), lesões cariosas no dente ou em dente adjacente (pulpite irreversível), tratamento ortodôntico (falta de espaço na arcada dentária), Cistos e tumores (tumores odontogênicos), reabilitação protética (atrapalhar o posicionamento da prótese removível ou sob implante) e profiláticos (prevenir todos esses problemas)¹.

Problemas relacionados a erupção dental

Dente incluso ou impactado

A inclusão dental pode ocorrer em qualquer dente da cavidade bucal, sendo, entretanto, os terceiros molares e os caninos os dentes mais frequentemente acometidos. A inclusão ocorre quando o dente não

consegue erupcionar adequadamente para a cavidade oral, permanecendo "preso" no osso ou com posicionamento inadequado. Esse tipo de dente é facilmente identificado através de exames radiográficos, que revelam a posição e o grau de erupção do dente⁵.

Reabsorção da raiz do segundo molar

Pode ocorrer reabsorção radicular na raiz do dente adjacente na tentativa do terceiro molar erupcionar¹.

Doenças Periodontais

Pericoronarite

A pericoronarite é uma infecção bacteriana que afeta o tecido mole ao redor da coroa de um dente, frequentemente associada a condições como baixa imunidade ou acúmulo de restos alimentares na região entre o dente e o osso. Devido à dificuldade de higienização nessa área, o risco de desenvolvimento da pericoronarite aumenta consideravelmente. Além disso, essa condição pode ser desencadeada quando o terceiro molar superior entra em contato com a mucosa superficial (opérculo) que cobre parcialmente o terceiro molar inferior, gerando atrito e provocando trauma na região, o que resulta em inflamação e inchaço local⁴.

Gengivite e Periodontite

A presença de um terceiro molar impactado pode levar à perda óssea significativa, especialmente na face distal do segundo molar adjacente, comprometendo a estrutura periodontal. Isso ocorre devido à dificuldade de higienização na região distal, resultando em inflamação gengival e migração apical do ligamento periodontal. A inflamação inicial pode evoluir para gengivite, com sangramento, ou, em casos mais graves, para periodontite, que causa reabsorção óssea, mobilidade dentária e recessão gengival⁴.

Lesões cariosas

A bactéria responsável pela cárie pode ser exposta a face distal do segundo molar ou para o terceiro molar em si, resultando em desmineralização do esmalte. Essa condição pode evoluir para uma pulpite irreversível, causando dor aguda¹.

Tratamento ortodôntico

A exodontia é indicada em casos de apinhamento dental, especialmente quando afeta os segundos molares, visando a verticalização e o alinhamento correto na arcada dentária⁶.

Cistos e tumores

Quando o terceiro molar está impactado dentro do processo alveolar, ele geralmente permanece envolvido pelo folículo dentário. Caso o folículo tenha um tamanho superior a 3 mm, pode ocorrer a formação de cistos, como o ceratocisto odontogênico ou o cisto dentífero. O ameloblastoma, um tumor odontogênico benigno, é o tipo mais comum encontrado nesta região^{1,4}.

Reabilitação protética

Em casos de reabilitação oral com próteses fixas ou removíveis, a extração dos terceiros molares impactados é recomendada para garantir a funcionalidade e estética da prótese. Se um dente impactado permanecer na cavidade durante a instalação, ele pode comprometer o ajuste da prótese, causar ulceração no tecido mole e iniciar infecções odontogênicas. A remoção antecipada dos dentes impactados facilita a adaptação da prótese e evita complicações, como infecções ou reabsorção óssea. Além disso, a extração precoce evita a perda óssea excessiva, que pode dificultar a colocação de implantes ou levar a fraturas durante a remoção do dente. Retardar a extração também pode prejudicar a condição de saúde do paciente, tornando a cirurgia mais arriscada⁴.

Profiláticos

As extrações dos terceiros molares são frequentemente realizadas, mesmo sem sintomas ou patologias evidentes, sendo uma das cirurgias orais e maxilofaciais mais comuns. A presença desses dentes pode aumentar o risco de fraturas mandibulares, especialmente em áreas mais frágeis, como o ângulo, processo condilar e mento. Além disso, os terceiros molares enfraquecem a região do ângulo mandibular, reduzindo a área da secção transversal do osso, o que contribui para essa vulnerabilidade³.

4. DISCUSSÃO

De acordo com Filho *et al.* (2020) a fim de prevenir complicações, o cirurgião-dentista pode indicar a remoção dos dentes impactados, considerando a relação custo-benefício do procedimento. A remoção precoce de dentes impactados é recomendada, pois o procedimento tende a ser mais simples e o tempo de recuperação, mais curto em pacientes mais jovens⁷. Segundo Hupp (2015) a dificuldade da cirurgia e o risco de complicações aumentam quanto maior a idade do paciente⁴.

Quanto mais impactado o siso e quanto mais velho for o paciente maiores são as chances de reabsorção radicular do segundo molar quando há a presença do siso tanto na maxila quanto na mandíbula. Além disso, quando o siso está angulado para a mesial maiores são as chances de reabsorção radicular⁸.

A pericoronarite afeta mais os terceiros molares mandibulares que os maxilares e geralmente ocorre quando o dente está parcialmente erupcionado ou totalmente erupcionado⁸.

Um estudo demonstrou que a profundidade a sondagem do terceiro molar aumentou mais de 4mm em um período de 4 anos em 38% dos pacientes, mesmo quando a profundidade era baixa ou nula no começo do estudo. A doença periodontal foi mais observada em pacientes maiores de 25 anos sendo a prevalência maior nos terceiros molares do que no segundo, sendo a mandíbula mais afetada que a

maxila⁸.

De acordo com Vandeplass *et al.* (2020), a cárie se destacou, atingindo entre 24% e 80% dos casos de terceiros molares, sendo mais comum nos sisos inferiores. Além disso, se o mesmo estiver semi-incluído ou inclinados para a mesial, aumenta ainda mais essa chance. Um estudo com 416 pacientes demonstrou que o risco de cárie na distal do segundo molar com um terceiro molar irrompido aumenta em 2,5 vezes comparado quando não há terceiro molar. Já o outro demonstrou que aumenta em 7% também comparado quando não há terceiro molar 3%⁸.

A extração dos terceiros molares é indicada em casos de tratamento ortodôntico que exigem distalização dental, visando criar espaço para o alinhamento dos dentes anteriores e corrigir a má oclusão devido a perda dos dentes decíduos, ao tamanho da coroa dos dentes permanentes, perda do comprimento da arcada dentária, mau estado periodontal. A presença desses dentes pode dificultar o movimento dental e comprometer o resultado do tratamento⁶.

Sun *et al.* (2017) destacaram uma associação significativa entre terceiros molares inferiores impactados e lesões císticas odontogênicas, ameloblastomas e cistos dentígeros, especialmente na região posterior da mandíbula. Vale destacar que cerca de 80% dessas lesões foram encontradas em associação com esses dentes, evidenciando uma forte relação entre ambas as condições⁹.

A avaliação radiográfica pré-protética é essencial para identificar e tratar os terceiros molares incluídos, que podem causar problemas como cáries, infecções e cistos. A remoção desses dentes antes da instalação da prótese fixa ou removível contribui para a saúde bucal a longo prazo do paciente, evitando complicações e garantindo a durabilidade do tratamento protético. A decisão de realizar a cirurgia pré-protética deve levar em consideração a idade do paciente e seu estado de saúde geral¹.

A decisão de extrair o terceiro molar de forma profilática ainda gera divergências entre os cirurgiões-dentistas. Mesmo que esses dentes não apresentem sintomas, estudos demonstram que podem abrigar patologias⁶.

Embora a ausência de sintomas não garanta a saúde bucal, a extração profilática dos terceiros molares tem sido defendida como uma medida preventiva contra cárie, doença periodontal, pericoronarite, reabsorção radicular adjacente, cistos e tumores odontogênicos. No entanto, a decisão de remover um dente assintomático deve ser individualizada, considerando os riscos e benefícios de cada caso, bem como a importância de uma higiene bucal adequada e acompanhamento regular¹⁰.

Os impactos da presença de terceiros molares vão além da saúde bucal, afetando significativamente a qualidade de vida. Dificuldades de mastigação, alterações na fala, ansiedade e insônia são apenas alguns exemplos dos problemas que podem surgir. A

complexidade desses fatores exige uma avaliação individualizada para cada paciente, permitindo um diagnóstico preciso e a escolha da abordagem terapêutica mais adequada, seja ela preventiva ou curativa¹¹.

Mas também a indicação correta e um planejamento cuidadoso para a extração de terceiros molares é fundamental para prevenir complicações cirúrgicas como comunicação bucosinusal, hemorragia, fratura mandibular, fratura da tuberosidade maxilar e deslocamento do dente para dentro do seio maxilar⁷.

5. CONCLUSÃO

Considerando os aspectos abordados, conclui-se que a exodontia dos terceiros molares é recomendada principalmente em pacientes mais jovens, nos quais o tempo de recuperação e o risco de complicações diminuem. No entanto, a decisão de extrair ou não esse dente deve ser individualizada, levando em conta as indicações citadas ao longo desse artigo, como a posição do dente, a presença de sintomas e a avaliação do profissional. A extração precoce pode prevenir futuras complicações, como cáries, infecções e cistos, mas os benefícios e riscos devem ser cuidadosamente ponderados para cada paciente.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Vieira GS. Indicações para exodontias de terceiros molares: revisão de literatura [trabalho de conclusão de curso]. Manhuaçu: Centro Universitário UNIFACIG; 2021.
- [2] Ferreira LF de, Silva RO da, Lucena EHG de, *et al.* Custo-efetividade do manejo farmacológico preemptivo de efeitos indesejados na exodontia de terceiros molares. *BrJP.* 2024 jul.; 7:e20240033. <https://doi.org/10.5935/2.595-0118.20240033-en>.
- [3] Santana BCM, Silva SS, Caldas AS, *et al.* Remoção cirúrgica preventiva dos terceiros molares: revisão de literatura. *JNT.* 2021(out/nov.); 1(31):17-26.
- [4] Hupp JR. *Cirurgia Oral e Maxilo Facial Contemporânea.* Rio de Janeiro: Elsevier. 2015; 381-2.
- [5] Silva JB da, Barros GCBR, Barbosa AP, *et al.* Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares: uma revisão de literatura. *BJHR.* 2023(nov./dec.); 6(6):32346-32355.
- [6] Mussi FPC. Riscos associados a extração de terceiros molares por indicação ortodôntica [dissertação de mestrado]. Monte de Caparica: Instituto Universitário Hegas Moniz; 2019.
- [7] Filho MJSF, Silva HRS, Rosario MSR do, *et al.* Acidentes e complicações associados a exodontia de terceiros molares - revisão da literatura. *Braz. J. Dev.* 2020 nov.; 6(11):93650-93665.
- [8] Vandeplass C, Vranckx M, Hekner D, *et al.* Does retaining third molars result in the development of pathology over time? A systematic review. *J Oral Maxillofac Surg.* 2020 may; doi: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2020.06.014>.
- [9] Sun R, Cai Y, Wu Y, Z, *et al.* Marsupialization facilitates movement of the cystic lesion-associated deeply impacted mandibular third molar in spite of its mature roots. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2017Sep.; 22(5):625-9.
- [10] Chaves ISL, Silva JP, Vilhena AT, *et al.* Exodontia de terceiro molar: abordagem preventiva ao longo prazo. *CLCS.* 2024; 17(4):1-10.
- [11] Souza AG, Fabris ALS. Extração preventiva de terceiros molares. *REASE.* 2022 set.; 8(9):1322-1329.