

## EXODONTIA DO TERCEIRO MOLAR DE CARÁTER PREVENTIVO: uma revisão de literatura

Andressa Myrelly da Silva Sá Simões Melo<sup>1</sup>  
Stefânia Novais Oliveira<sup>2</sup>  
Flávio Roberto Rodrigues Silva<sup>3</sup>  
AngelicaFerreira Oton Leite<sup>4</sup>  
Gláucia Alves Paiva Antunes<sup>5</sup>

### RESUMO

A exodontia de terceiros molares é uma das intervenções mais comuns em cirurgias bucais. O dente siso (popularmente chamado) é o último dente a nascer, em média por volta de 17 a 21 anos. A literatura concorda que os terceiros molares praticamente não exercem função na cavidade bucal, sendo que 60% deles podem desenvolver patologias. Por isso, os Cirurgiões Dentistas devem considerar os riscos e benefícios para indicação da exodontia profilática, evitando assim, problemas futuros como: risco de impaction, pericoronarite, lesão de cárie entre outros motivos. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura de caráter teórico que tem como intuito embasar o cirurgião dentista de quando realizar a exodontia do terceiro molar em caráter preventivo. Para a realização do presente estudo foi realizada revisão literária no qual foram selecionados 10 artigos, publicados entre 2017 e 2022, encontrados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e PUBMED. Foi possível observar que a remoção cirúrgica profilática de terceiros molares é uma prática controversa, sendo as suas indicações bem variáveis entre os CD'S. Por isso, eles devem levar em consideração os riscos e benefícios outra indicação para extração profilática seria em prevenir o risco de desenvolvimento de patologias em pacientes assintomáticos.

**Palavras-chave:** Exodontia, Terceiro molar, Preventivo

### INTRODUÇÃO

O terceiro molar conhecido popularmente como “dente siso” é o último dente a erupcionar em boca, o que pode explicar o motivo das altas ocorrências em impaction. Alguns fatores determinam a ocorrência da impaction, como: tamanho e formato do dente, dentes adjacentes em posição inadequada, recobrimento de tecido mole e ósseo,

---

<sup>1</sup> Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia.

<sup>2</sup> Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia.

<sup>3</sup> Especialista em Endodontia pelo Instituto de Ensino Superior Blauro Cardoso de Mattos, 2016.

<sup>4</sup> Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, 2014.

<sup>5</sup> Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia, Especialista em Ortodontia pelo Sao Leopoldo Mandic, 2007.

ausência de espaço em arco para erupção normal(NASCIMENTO, CARVALHO 2021).

A interferência nos desenvolvimentos dos maxilares devido à alteração de hábitos alimentares durante a evolução da espécie humana, que era realizada de forma rudimentar e que passou ser realizada forma mais pastosa, pode especificamente causar a ausência de espaço, resultando na impactação dentária do terceiro molar (ANTUNES 2014)

A exodontia de terceiros molares tem indicação comum na área da odontologia como meio preventivo de problemas futuros, como desenvolvimento de lesões cariosas devido à dificuldade de higienização, reabsorção radicular do dente adjacente devido posicionamento desfavorável do terceiro molar, ocasionar pericoronarite que é um processo inflamatório em terceiro molar que está parcialmente recoberto por gengiva e que facilita a instalação de microrganismos que provocam a inflamação, infecção e cistos odontogênicos, pela cística do folículo dentário(HUPP, TUCKER, ELLIS, 2015).

Por outro lado, em ser um procedimento cirúrgico rotineiro, é uma intervenção invasiva e que pode gerar acidentes e complicações, como: trismo, parestesia, fratura óssea maxilar ou mandibular, dor, edema, hemorragia, alveolites, luxação de dentes adjacentes, comunicações bucosinusais, entre outras (FRIEDMAN, 2007; CUTILLI et al., 2013).

Visando abordar a problemática sobre as divergências do tratamento preventivo em questão, esse trabalho justifica-se por trazer uma compreensão expositiva sobre a relevância de todo cirurgião-dentista possuir amplo conhecimento sobre o assunto, de forma a assessorar a Cirurgia Bucal para seus pacientes, de modo que este trabalho trará argumentos positivos da prevenção e também conhecer os riscos de complicação para subsidiar o profissional, assim servirá de fonte de consulta com aspectos gerais e específicos sobre o tema.

Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa é abordar a exodontia de terceiros molares em caráter preventivo citando de forma generalista quando há necessidade de realizar a exodontia de terceiro molar em caráter preventivo e de forma mais específica, abordar as vantagens das extrações dos terceiros molares, bem como citar os casos de indicação do tratamento e concluir sobre aspectos preventivos e profilático, tudo isso cooperando para que este trabalho sirva de fonte de consulta.

## **1. REVISÃO DE LITERATURA**

## 1.1 MORFOLOGIA

Os terceiros molares são os únicos dentes que se desenvolvem após o nascimento dos seres humanos. São caracterizados por variações de morfologia, tipo de raiz, tempo de formação e de erupção, seu desenvolvimento ocorre durante o terceiro e quarto ano de vida, a calcificação entre oitavo e décimo ano, a formação completa da coroa por volta do décimo segundo ano e a erupção ocorre entre décimosétimo e vigésimo primeiro ano de vida. (MCCOY, 2012).

Os terceiros molares, por apresentarem maior prevalência de inclusão, chamaram a atenção alguns pesquisadores, entre eles George Winter, criador de uma classificação para facilitar a comunicação entre os profissionais e fornecer ao cirurgião-dentista melhor forma de planejamento cirúrgico (SANTOS et al. 2009).

## 1.2 CLASSIFICAÇÃO

George Winter em 1926 desenvolveu a classificação de terceiros molares de acordo com a inclinação do seu longo eixo em relação ao segundo molar. Estabeleceu que quando o longo eixo do terceiro molar estiver paralelo ao segundo molar estará em posição vertical, quando a coroa estiver próxima da raiz do segundo molar estará em posição mesioangular, quando estiver distalmente angulado será disto-angular, se a angulação for acentuada que fique perpendicular ao longo eixo do segundo molar será classificado como posição horizontal (Santos et al. 2009)

A classificação criada por Pell & Gregory tem objetivo de classificar o terceiro molar inferior com a borda anterior do ramo mandibular ascendente e a relação da profundidade de inclusão do dente no plano vertical. Quando o dente se encontra anterior ao ramo mandibular é denominado como Classe 1, quando se encontrar parcialmente coberto pelo ramo mandibular denomina-se Classe 2, Classe 3 é quando o dente se encontra completamente coberto pelo ramo mandibular (NASCIMENTO, CARVALHO 2021).

Quando a face oclusal do terceiro molar está no mesmo plano ou acima do segundo molar é classificado Posição A. Posição B é quando a face oclusal do terceiro molar está entre o nível oclusal e cervical. Posição C face oclusal do terceiro molar está abaixo da linha cervical do segundo molar (LISBOA et al. 2012).

## 1.3 IMPACTAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR

A impactação ocorre devido ao arco ósseo alveolar ser menor que o comprimento total ao da arcada dentária, ocorrendo a erupção tardia como é o caso dos terceiros molares, o espaço necessário para erupção é insuficiente impedindo acomodação adequada, pesquisas apresentam que os terceiros molares são os elementos dentários com maior frequência de inclusão e impactação (Oliveira et al., 2016).

Impactação dentária tem como etiologia multifatores em especial a arcada inferior, geralmente ocasionado por dentes adjacente, tecidos moles, densos e sobrepostos, ossos, tamanho reduzido de mandíbula, resultando a falta de espaço para que o elemento dentário possa irromper adequadamente, posicionamento não habitual do germe dentário, raízes com crescimento diferenciado, lesões patológicas associadas (BOTELHO et al.,2020).

O terceiros molares inferiores são os mais comuns serem acometidos por impactação que levam a doenças clínicas, como a pericoronarite, danos aos dentes adjacentes, distúrbios temporomandibulares, podendo causar o desenvolvimento de cistos e tumores odontogênicos. Motivos estes que levam a frequência em remoções cirúrgicas dos terceiros molares inferiores (HU et al., 2017).

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de revisão literária, tendo como iniciativa reunir e sintetizar as evidências científicas disponíveis na literatura através de levantamento bibliográfico abordar a exodontia de terceiros molares em caráter preventivo citando de forma generalista quando há necessidade de realizar a exodontia de terceiro molar em caráter preventivo. Utilizou-se os seguintes descritores: "Exodontia", "Terceiro molar", "Preventivo", nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e PUBMED. Foram critérios de inclusão: artigos na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos 19 anos. Foram encontrados 56 artigos e selecionados apenas 17, que atenderam a proposta da investigação. Estes foram avaliados e confrontados entre si na busca de similaridades, estando ainda estão disponibilizados online gratuitamente em suas versões completas.

### **3. DISCUSSÃO**

Com base nos critérios de seleção estabelecidos, foram selecionados 17 artigos dos últimos 19 anos, onde buscou-se analisar os principais estudos sobre a exodontia de terceiro molar de forma preventiva, tendo em vista as vantagens da extração dos terceiros molares, bem como citar os casos de indicação do tratamento e concluir sobre aspectos preventivos e profilático.

No Quadro 1 a seguir, apresenta-se a síntese dos principais artigos incluídos na presente revisão.

Quadro 1 – síntese dos artigos coletados

Artigo	Autor	Intervenção estudada	Resultados	Recomendações/ Conclusões
Complicações associadas à extração de terceiros molares incluso	ANTUNES, Hugo Daniel Aguiar.	Os autores levantaram inúmeras complicações associadas a extração do terceiro molar trazendo inúmeras vantagens e desvantagens.	Indicações: Pericoronarite, Cárie Dentária, Reabsorção Radicular patológica, Considerações Ortodônticas, Quistos e Tumores Odontogênicos, Dentes sob Prótese Dentária, Prevenção de Fraturas de Mandíbula, Dor de Origem Desconhecida Contraindicações: situações em que a extração apresenta mais riscos cirúrgicos e sequelas a longo prazo (Questões ligadas a Idade e Saúde do Paciente, Risco de afetar estruturas anatómicas adjacentes)	Procedimentos cirúrgicos realizados de forma inadequada ou em desacordo com as normas cirúrgicas, podem trazer graves complicações para o paciente.
Acidentes e complicações associados à exodontia de terceiro molar inferior impactado: revisão de literatura	BOTELHO, Taynáh Cristina Araújo et al	Os autores levantaram fatores que minimizam acidentes e complicações da exodontia em questão.	Para remoção dos dentes impactados são relevantes e são auxiliares dos fatores locais e que incluem a posição do aparelho cirúrgico, idade do paciente, estado de saúde, conhecimento e experiência do cirurgião-dentista e utilizado.	Evidencia-se a habilidade e conhecimento do cirurgião-dentista como fator de importância para reduzir a prevalência de acidentes e complicações.
Are antibiotics necessary after lower third molar removal?.	CALVO, Adriana M. et al	Avaliar pacientes livres de antibiótico até 72 horas depois da remoção do terceiro molar.	Diferenças na duração da cirurgia, quantidade de anestésico local, qualidade da anestesia, sangramento, dor, vômito, PCR e SNC, e nenhuma alteração nos parâmetros hemodinâmicos, medicação analgésica de resgate, cicatrização de feridas, inchaço, temperatura corporal, confirmado caso de alveolite ou qualquer outro tipo de infecção local.	estudo sugere que as prescrições de antibióticos são desnecessárias após LTMR quando as infecções pré-operatórias estão ausentes.

REVISTA ELETRÔNICA DE TRABALHOS ACADÊMICOS - UNIVERSO/GOIÂNIA  
ANO 7 / N. 10 / 2022 - PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS - MULTIDISCIPLINAR

Comparative study of the effect of a tube drain in impacted lower third molar surgery.	CERQUEIRA, Paulo Roberto Ferreira; DO EGITO VASCONCELOS, Belmiro Cavalcanti; BESSA-NOGUEIRA, Ricardo Viana	O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do uso de um dreno tubular na cirurgia de terceiros molares inferiores impactados.	Variáveis pós-operatórias como dor, edema e trismo após a cirurgia dos terceiros molares inferiores impactados são as principais preocupações dos dentistas e cirurgiões.	No entanto, dor e trismo não foram estatisticamente significantes no período de avaliação. O uso do dreno auxilia no controle do edema. No entanto, não teve efeito sobre a dor ou trismo.
Recommendations for third molar removal: a practice-based cohort study.	CUNHA-CRUZ, Joana	Investigar as razões dos dentistas gerais para recomendar a remoção ou retenção de terceiros molares e se os pacientes aderiram às recomendações dos dentistas.	A remoção de 1.683 terceiros molares de 469 (59%) participantes, principalmente para evitar problemas futuros (79%) ou porque um terceiro molar tinha uma orientação desfavorável ou era improvável que erupcionasse (57%).	Os dentistas generalistas recomendam frequentemente a remoção dos terceiros molares por razões não relacionadas com sintomas ou patologia, mas sim para prevenir problemas futuros.
Radiographic Assessment of Third Molars Agensis Patterns in Young Adults.	CHUGH, Anahat	Determinar a prevalência de agenesia de terceiros molares e características associadas.	A incidência de agenesia de terceiros molares foi de 486 pacientes (24,3%). Os terceiros molares superiores apresentaram maior prevalência de agenesia (28,8%)	O presente estudo exibiu um número máximo de agenesias de um único dente. Observou-se também que a agenesia do terceiro molar superior é maior que a do terceiro molar inferior e o lado direito é maior que o esquerdo.
Pathological (late) fractures of the mandibular angle after lower third molar removal: a case serie	CUTILLI, Tommaso	Avaliar os motivos que levam a Fraturas patológicas (tardias) do ângulo mandibular após a remoção do terceiro molar inferior.	A literatura indica que o risco de fratura patológica (tardia) do ângulo mandibular após cirurgia de terceiros molares para inclusões totais (classe II-III, tipo C) é o dobro das inclusões parciais devido à necessidade de osteotomias mais generosas do que aquelas para inclusões parciais.	Antes da cirurgia de terceiros molares é de extrema importância sempre fornecer orientações adequadas ao paciente para evitar cargas mastigatórias precoces e prevenir este evento raro.

REVISTA ELETRÔNICA DE TRABALHOS ACADÊMICOS - UNIVERSO/GOIÂNIA  
ANO 7 / N. 10 / 2022 - PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS - MULTIDISCIPLINAR

<p>revalência de terceiros molares e suas respectivas posições segundo as classificações de Winter e de Pell e Gregory</p>	<p>DOS SANTOS, D. R.; QUESADA, G. A. T.</p>	<p>Objetivo do estudo foi de avaliar as radiografias panorâmicas e os prontuários dos pacientes atendidos no período de 2004 a 2007, verificando a prevalência de terceiros molares e suas respectivas classificações, de acordo com Winter e com Pell e Gregory.</p>	<p>A posição vertical, conforme classificação de Winter, foi a de maior prevalência entre os terceiros molares superiores e inferiores, em relação à classificação de Pell e Gregory as posições de maior prevalência foram a Classe A, quanto à profundidade de inclusão, e Classe I, em relação ao ramo mandibular.</p>	<p>O grau de dificuldade da exodontia de um dente incluso pode ser definido por estas classificações, pois servirão de apoio ao profissional para decidir desde forma e contorno das incisões à necessidade de osteotomia e odontosecção, sendo fundamental para realizar um satisfatório planejamento para o procedimento.</p>
<p>The prophylactic extraction of third molars: a public health hazard</p>	<p>FRIEDMAN, Jay W</p>	<p>O estudo levantou dados para dizer que a profilaxia do terceiro molar é um perigo para saúde pública,</p>	<p>11 milhões de pacientes-dia de “desconforto padrão ou incapacidade” – dor, inchaço, hematomas e mal-estar – resultado no pós-operatório, e mais de 11.000 pessoas sofrem parestesia permanente – dormência do lábio, língua e bochecha – como uma consequência da lesão do nervo durante a cirurgia.</p>	<p>Evitar a extração profilática de terceiros molares pode prevenir este perigo para a saúde pública.</p>
<p>Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea</p>	<p>HUPP, J. R.; TUCKER, M. R.; ELLIS, E.</p>	<p>Os autores levantaram inúmeras complicações associadas a extração do terceiro molar trazendo inúmeras vantagens e desvantagens.</p>	<p>A prevenção de patologias futuras, sendo elas, lesão cariosa na distal do elemento adjacente, pericoronarite, reabsorção radicular, cistos odontogênicos, doença periodontal entre outras patologias. Alguns fatores podem dificultar o ato cirúrgico, como a idade avançada do paciente, foram selecionados 35 artigos publicados na língua inglesa, espanhola e portuguesa, entre o ano 2001 e 2020, nas seguintes bases de dados: (SciELO); PubMed); google acadêmico, utilizando como termos de busca em diferentes combinações: Dente serotino; Extração dentária; Dente impactado</p>	<p>O planejamento cirúrgico é de extrema importância, pois avaliará os riscos e benefícios da cirurgia. Com um bom criterioso exame clínico, radiográfico e planejamento, concluímos que a extração precoce dos terceiros molares inferiores tende a trazer benefícios aos pacientes, como a prevenção de patologias futuras.</p>

REVISTA ELETRÔNICA DE TRABALHOS ACADÊMICOS - UNIVERSO/GOIÂNIA  
ANO 7 / N. 10 / 2022 - PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS - MULTIDISCIPLINAR

<p>Prevalência de Inclinações e Profundidade de terceiros molares inferiores, segundo as classificações de Winter e de Pell &amp; Gregory.</p>	<p>LISBOA, Alessandro Hyczy</p>	<p>Verificar a prevalência da posição de terceiros molares inferiores, estabelecendo a sua posição e inclinação, em relação às classificações de Winter e de Pell &amp; Gregory, e em relação ao gênero.</p>	<p>Em relação ao posicionamento dos terceiros molares inferiores detectou-se um total de 426 (37,04%) dentes ausentes, sendo a posição mais comum a posição A. A utilização das classificações de Winter e de Pell &amp; Gregory (28,52% - 328 terceiros molares), segundo a classificação de Winter, e de acordo com a classificação de Pell &amp; Gregory 27.30% estavam em Classe II que é quando há espaço entre a distal do segundo molar e a borda anterior do ramo da mandíbula, mas este é insuficiente. Dos dentes analisados, 29,82% estavam em posição.</p>	<p>As posições mais prevalentes para os terceiros molares inferiores foram angulação mesioangular, classe II e classificações adotadas para os terceiros molares inferiores facilita o planejamento da cirurgia para sua extração.</p>
<p>Terceiros molares inclusos: revisão de literatura</p>	<p>MATOS, A.; VIEIRA, L.; BARROS, L.</p>	<p>Elucidar sobre a real necessidade de se extrair os terceiros molares impactados, ou seja, relatar as principais indicações e contraindicações para a exodontia</p>	<p>A remoção de terceiros molares impactados, se estes forem indicados, abrange uma idade entre 17 e 20 anos (raiz incompleta, com 1/3 formada e cortical óssea menos densa, que facilitam o procedimento operatório) quanto no pós-operatório (melhor recuperação e menor influência no cotidiano do paciente). Dentre as indicações para remoção de terceiros molares impactados, podemos citar: prevenção de cáries dentárias, prevenção da doença periodontal, prevenção de pericoronarite, prevenção de reabsorção, dor sem origem aparente, razões ortodônticas e dentes não-funcionais</p>	<p>Observou-se que de fato há uma enorme discordância na literatura em geral sobre a indicação e contraindicação da extração de terceiros molares impactados.</p>

REVISTA ELETRÔNICA DE TRABALHOS ACADÊMICOS - UNIVERSO/GOIÂNIA  
ANO 7 / N. 10 / 2022 - PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS - MULTIDISCIPLINAR

Complications of retention: pathology associated with retained third molars.	MCCOY, J. M.	O trabalho descreve as indicações para a remoção profilática de terceiros molares, confrontando-as com as possíveis complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico, bem como relatar as principais vantagens e desvantagens de ambos os tratamentos	Os motivos que sustentam a ideia de exodontia profilática incluem o risco de impacção, de pericoronarite, de lesões cariosas, de alterações periodontais na distal dos segundos molares, de apinhamento e de cistos odontogênicos. Podendo gerar acidentes e complicações, como: alveolite, dor, edema, trismo, parestesia, fratura óssea maxilar ou mandibular, hemorragia, luxação de dentes adjacentes, comunicações bucosinusais, entre outras	Conclui-se com este estudo, que se faz extremamente necessário entender a particularidade de cada paciente em relação aos terceiros molares presentes na cavidade bucal, atentando-se para o correto diagnóstico, com o objetivo de propor a melhor opção de tratamento.
Remoção de terceiros molares inferiores literatura precoce dos molares revisão de literatura	NASCIMENTO, Letícia Souza; CARVALHO, Yasmin Couceiro -Rosa	O trabalho como revisão literária tem como objetivo concluir a respeito de indicações para o tratamento preventivo.	A prevenção de patologias futuras, sendo elas, lesão cariosa na distal do elemento adjacente, pericoronarite, reabsorção radicular, cistos odontogênicos, doença periodontal entre outras patologias.	Com um bom criterioso exame clínico, radiográfico e planejamento, conclui-se que a extração precoce dos terceiros molares inferiores tende a trazer benefícios aos pacientes, como a prevenção de patologias futuras
Avaliação tomográfica de terceiros molares inclusos segundo classificação de Winter	OLIVEIRA Marcel, Vinicius de	Avaliar as inclusões dentárias, segundo a classificação de winter, utilizando as imagens panorâmicas das tomografias computadorizadas de pacientes atendidos na Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas	A amostra contou com pacientes entre 18 e 40 anos de ambos os gêneros no período de junho de 2013 a março de 2014. Segundo Winter, os terceiros molares inclusos de acordo com a inclinação do seu longo eixo em relação ao segundo molar, em vertical, mesioangular, distoangular, horizontal e invertida.	A posição mais predominante para maxila foi a vertical e, na mandíbula, foi mesioangular. Quanto ao gênero tanto para o masculino quanto para o feminino, a inclinação mais frequente para maxila foi a vertical, seguida da mesioangular na mandíbula.
Effect of different factors on patient perception of surgical discomfort in third molar surgery	REIS, Emilai Giselle dane Silva et al	Avaliar a percepção do paciente quanto ao desconforto cirúrgico na cirurgia de terceiros molares e associação com variáveis clínicas e polimorfismos associados aos genes <i>FKBP5</i> , <i>SLC6A4</i> e <i>COMT</i>	Mulheres e indivíduos com genótipo AA do polimorfismo rs3800373 no gene <i>FKBP5</i> relataram o maior desconforto cirúrgico.	O desconforto cirúrgico do paciente é influenciado por vários fatores, incluindo fatores genéticos. O conhecimento de tais fatores possibilitará a oferta de um tratamento personalizado na prática odontológica.

REVISTA ELETRÔNICA DE TRABALHOS ACADÊMICOS - UNIVERSO/GOIÂNIA  
 ANO 7 / N. 10 / 2022 - PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS - MULTIDISCIPLINAR

<p>Do antibacterial mouthrinses affect bacteraemia in third molar surgery? A pilot study</p>	<p>TUNA, Abdulkadir et al</p>	<p>O objetivo deste estudo piloto foi avaliar os efeitos de enxagatórios bucais contendo iodo-povidona a 7,5% e clorexidina a 0,2% na bacteremia após cirurgia de terceiro molar impactado.</p>	<p>Os pacientes do primeiro grupo foram solicitados a enxaguar a boca com o enxaguatório bucal contendo iodopovidona a 7,5%, os pacientes do segundo grupo foram solicitados a enxaguar com o enxaguatório bucal contendo clorexidina a 0,2% e os pacientes do terceiro grupo foram solicitados a enxaguar com NaCl 0,9% (solução salina estéril).</p>	<p>A bacteremia foi reduzida com o uso de enxagatórios antibacterianos na cirurgia de terceiros molares.</p>
--	-------------------------------	---	--	--

A remoção cirúrgica profilática de terceiros molares é uma prática controversa, sendo as suas indicações bem variáveis entre os CD'S. Por isso, eles devem levar em consideração os riscos e benefícios outra indicação para extração profilática seria em prevenir o risco de desenvolvimento de patologias em pacientes assintomáticos(HAUG et al., 2009)

A literatura concorda que os terceiros molares praticamente não exercem função na cavidade bucal, sendo que 60% deles podem desenvolver patologias. Dessa maneira, a decisão de extraí-los se baseia em preservar a saúde periodontal e otimizar o tratamento ortodôntico. Além disso, outra indicação para extração profilática seria em prevenir o risco de desenvolvimento de patologias em pacientes assintomáticos (HAUG et al., 2009).

Bagheri e Khan (2007) e Yildirim et al. (2008), defendem a ideia de que o tratamento preventivo elimina a necessidade de futuras cirurgias mais extensas, diminuindo, conseqüentemente, a morbidade cirúrgica.

Os motivos da indicação de exodontia profilática incluem o risco de impaction, pericoronarite, de lesões cariosas, de alterações periodontais na distal dos segundos molares, apinhamento e de cistos odontogênicos (CERQUEIRA; VASCONCELOS; BESSA-NOGUEIRA, 2004; CUNHA et al., 2014).

Friedman, (2007) e Cutilli et al., (2013) ressaltam que a exodontia dos terceiros molares é um procedimento invasivo, que mesmo sendo rotineiro pode gerar acidentes e complicações, como: alveolites, comunicações bucosinusais, dor, edema, parestesia, trismo, fratura óssea, hemorragia, luxação de dentes adjacentes.

Calvo et al.; (2012) em um estudo, relatou que em exodontia de terceiros molares em 110 voluntários sendo 67 mulheres e 43 homens, impactados com limitação ou nenhum espaço para erupção, foi necessária remoção de osso durante a exodontia.

A American Heart Association (AHA) recomenda o uso de antibióticos em medida profilática para pacientes que estão em risco de desenvolver endocardite resultante de bacteremia transitória associada a procedimentos odontológicos. Porém a Sociedade Britânica de Quimioterapia Antimicrobiana (BSAC) questionam o uso de antibióticos na profilaxia devido ao risco de alergia grave (TUNA et al., 2012). Em um estudo de questionamentos com 196 pacientes, onde foram extraídos 428 terceiros molares. Destes, 59,7% eram mulheres e 40,3% eram homens. A idade média foi de 23 anos. A prevalência de desconforto quantificada por o questionário foi de 81%. As mulheres relataram maior intensidades de desconforto associadas ao terceiro molar

cirurgias em relação aos homens (REIS et al., 2020).

Chugh et al., 2021 em seu estudo apresenta a importância do papel dos terceiros molares e que não pode ser subestimado, por ser considerado uma ferramenta importante em investigações forenses. E leva em consideração o estágio de calcificação e a formação das raízes dos terceiros molares, a idade dentária que um indivíduo pode ter. Além disso relata que o tecido pulpar saudável dos terceiros molares é uma das fontes mais acessíveis para coleta células-tronco. Assim, os terceiros molares também podem desempenhar um papel vital na medicina regenerativa.

## CONCLUSÃO

É indubitável que o tema em questão traz inúmeras divergências quanto afirmar que sempre a exodontia do terceiro molar será benéfica ao paciente quando realizada de caráter preventivo. Contudo, também, é consentâneo das literaturas que casos, como: pericoronarite, cárie dentária, reabsorção radicular patológica, cistos e tumores odontogênicos, dentes sob prótese dentária, prevenção de fraturas de mandíbula, de alterações periodontais na distal dos segundos molares, apinhamento, são situações para realizar a exodontia em caráter preventivo. Ademais, o resultado trará benefícios de melhor qualidade de vida do paciente, quanto aspectos profiláticos, estéticos e bem-estar (livre de dor).

Faz-se necessário, então, que os Cirurgiões Dentistas conheçam as peculiaridades de cada caso clínico e durante a anamnese juntamente com o paciente tomem a melhor decisão para realizar uma exodontia do terceiro molar em caráter preventivo, sendo assim importante transmitir uma postura profissional técnica, transparente, individualizada e empática.

Por fim, sugere-se a leitura também de literaturas que apresentem dados das complicações que a exodontia possa acometer e como realizar o tratamento adaptado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, Hugo Daniel Aguiar. **Complicações associadas à extração de terceiros molares inclusos**. 2014. Tese de Doutorado.
- BOTELHO, Taynáh Cristina Araújo et al. Acidentes e complicações associados à exodontia de terceiro molar inferior impactado: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 96918-96931, 2020.
- CALVO, Adriana M. et al. Are antibiotics necessary after lower third molar removal?. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology**, v. 114, n. 5, p. S199-S208, 2012.
- CHUGH, Anahat et al. Radiographic Assessment of Third Molars Agensis Patterns in Young Adults. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v.21, 2021.
- CERQUEIRA, Paulo Roberto Ferreira; DO EGITO VASCONCELOS, Belmiro Cavalcanti; BESSA-NOGUEIRA, Ricardo Viana. Comparative study of the effect of atube drain in impacted lower third molar surgery. **Journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 62, n. 1, p. 57-61, 2004.
- CUNHA-CRUZ, Joana et al. Recommendations for third molar removal: a practice-based cohort study. **American journal of public health**, v. 104, n. 4, p. 735-743, 2014.
- CUTILLI, Tommaso et al. Pathological (late) fractures of the mandibular angle after lower third molar removal: a case series. **Journal of medical case reports**, v. 7, n.1, p. 1-7, 2013.
- DOS SANTOS, D. R.; QUESADA, G. A. T. Prevalência de terceiros molares e suas respectivas posições segundo as classificações de Winter e de Pell e Gregory. **RevCir Traum Bucomaxilofac**, v. 9, n. 1, p. 83-92, 2009.
- FRIEDMAN, Jay W. The prophylactic extraction of third molars: a public health hazard. **American journal of public health**, v. 97, n. 9, p. 1554-1559, 2007.
- HUPP, J. R.; TUCKER, M. R.; ELLIS, E. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, 692p.
- LISBOA, Alessandro Hyczy et al. Prevalência de inclinações e profundidade de terceiros molares inferiores, segundo as classificações de Winter e de Pell & Gregory. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 4, p. 511-515, 2012.
- MCCOY, J. M. Complications of retention: pathology associated with retained third molars. **Atlas of the Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, v.20, n.2, p.177-195, 2012.
- MATOS, A.; VIEIRA, L.; BARROS, L. Terceiros molares inclusos: revisão de literatura. **Psicol. Saúde debate.**, Patos de Minas. v. 3, n. 1, p. 34-49, 2017.
- NASCIMENTO, Letícia Souza; CARVALHO, Yasmin Couceiro Rosa. Remoção precoce dos terceiros molares inferiores - revisão de literatura. 2021.

OLIVEIRA, Marcelo Vinícius de. Avaliação tomográfica de terceiros molares inclusos segundo classificação de Winter. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 16, n. 2, p. 17-23, 2016.

REIS, Giselle Emilãine da Silva et al. Effect of different factors on patient perception of surgical discomfort in third molar surgery. **Brazilian Oral Research**, v. 35, 2020.

TUNA, Abdulkadir et al. Do antibacterial mouthrinses affect bacteraemia in third molar surgery? A pilot study. **Australian Dental Journal**, v. 57, n. 4, p. 435-439, 2012.