**FACULDADE FASIPE CUIABÁ**

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ALLINE KAREN SANTOS DE OLIVEIRA**

# TERCEIRO MOLAR E SUAS COMPLICAÇÕES

**Cuiabá/MT**

**2025**

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ALLINE KAREN SANTOS DE OLIVEIRA**

# TERCEIRO MOLAR E SUAS COMPLICAÇÕES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade Fasipe Cuiabá, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profª. Tatiana Opolski.

**Cuiabá/MT**
**2025**

**ALLINE KAREN SANTOS DE OLIVEIRA**

# TERCEIRO MOLAR E SUAS COMPLICAÇÕES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade Fasipe Cuiabá, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: ____/____/_____.

.

_____

Professora Orientadora: Tatiana Opolski Fonseca

Departamento de Odontologia - FASIPE

_____

Professor(a) Avaliador(a): Francisnele Maria de Aquino Fraporti

Departamento de Odontologia - FASIPE

_____

Professor(a) Avaliador(a):Leonardo Monteira da Silva

Departamento de Odontologia - FASIPE

_____

Professor(a) Avaliador(a):Thayna Ellen de Sousa Alves Ferreira

Departamento de Odontologia – FASIPE

Coordenadora do Curso de Odontologia

## DEDICATÓRIA

Dedico este estudo à toda minha família, por acreditar em mim, pelo seu apoio e amor incondicional. Sou muito grata pelo maravilhoso exemplo de vida e de fé que sempre me deram!

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gratidão a Deus, por me dar a oportunidade de estar realizando o meu sonho, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. A toda minha família que sempre estiveram do me lado e me incentivaram nos momentos mais difíceis. Aos meus professores pelas correções e todo ensinamento que vou levar comigo todo sempre. Gratidão por todos que me ajudaram a chegar até aqui!

**EPÍGRAFE**

*"Tudo posso naquele que me fortalece."*

*(Filipenses, 4-13*)

OLIVEIRA, Alline Karen Santos de. **Terceiro molar e suas complicações.** 2025. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe Cpa – Cuiabá.

## RESUMO

A erupção do terceiro molar, popularmente conhecido como dente do siso, representa um dos eventos mais complexos da odontologia moderna, pois está frequentemente associada a uma série de complicações clínicas que comprometem o bem-estar do paciente. Em muitos casos, a falta de espaço adequado no arco dentário impede sua erupção completa, resultando em impactação óssea ou gengival. Essa condição pode desencadear dor intensa, inflamação, infecção e até o deslocamento dos dentes adjacentes, alterando a oclusão e a estética facial. Além disso, a presença de terceiros molares parcialmente erupcionados favorece o acúmulo de resíduos alimentares e bactérias, elevando o risco de pericoronarite, cistos e reabsorção radicular. O diagnóstico precoce, aliado a uma avaliação radiográfica criteriosa, é fundamental para definir a melhor conduta terapêutica, que pode variar entre o acompanhamento clínico e a exodontia cirúrgica. O cirurgião-dentista, ao dominar a anatomia e as possíveis variações anatômicas, consegue prevenir intercorrências e promover uma recuperação mais rápida e segura. A conscientização do paciente sobre a importância de avaliações periódicas é igualmente essencial para evitar complicações futuras. Assim, compreender as implicações do terceiro molar vai além da estética e do conforto: trata-se de preservar a saúde bucal integral e garantir qualidade de vida a longo prazo.

**Palavras-chave**: Terceiro molar; complicações odontológicas; pericoronarite.

OLIVEIRA, Alline Karen Santos de. **Third molar and its complications.** 2025. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe Cpa – Cuiabá.

## ABSTRACT

The eruption of the third molar, popularly known as wisdom teeth, represents one of the most complex events in modern dentistry, as it is frequently associated with a series of clinical complications that compromise the patient's well-being. In many cases, the lack of adequate space in the dental arch prevents complete eruption, resulting in bone or gum impaction. This condition can trigger intense pain, inflammation, infection, and even displacement of adjacent teeth, altering the occlusion and facial aesthetics. Furthermore, the presence of partially erupted third molars favors the accumulation of food debris and bacteria, increasing the risk of pericoronitis, cysts, and root resorption. Early diagnosis, combined with a careful radiographic evaluation, is essential for defining the best therapeutic approach, which can range from clinical monitoring to surgical extraction. By understanding the anatomy and possible anatomical variations, the dentist can prevent complications and promote a faster and safer recovery. Patient awareness of the importance of regular evaluations is equally essential to avoid future complications. Therefore, understanding the implications of third molars goes beyond aesthetics and comfort: it's about preserving overall oral health and ensuring long-term quality of life.

**Keywords**: Third molar; dental complications; pericoronitis.

**SUMÁRIO**

**1 INTRODUÇÃO**..... 09
**2 REVISÃO DE LITERATURA**..... 12
2.1 Principais complicações associadas a erupção dos terceiros molares..... 12
2.2 Melhores técnicas de conduta e manejo..... 15
2.3 Tratamentos adequadas para complicações..... 17
2.4 Principais erros "cometidos pelos pacientes" pós exodontia dos terceiros molares. 20
**3 METODOLOGIA**..... 23
**4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**..... 24
**CONSIDERAÇÕES FINAIS**..... 34
**REFERÊNCIAS**..... 36

# 1 - INTRODUÇÃO

O terceiro molar, também conhecido como dente do siso, representa um marco anatômico e funcional na cavidade oral, sendo frequentemente associado a uma série de desafios clínicos e cirúrgicos. Sua erupção tardia, geralmente entre o final da adolescência e o início da vida adulta, ocorre em um período em que a arcada dentária já está completa, o que muitas vezes resulta em falta de espaço adequado para seu posicionamento correto. Esse fator anatômico é a principal razão pela qual os terceiros molares se tornam fonte constante de complicações e desconfortos para pacientes e profissionais da odontologia.

A complexidade do terceiro molar está relacionada não apenas ao seu surgimento, mas também às diversas variações anatômicas que podem ocorrer durante o processo eruptivo. Em muitos casos, esses dentes permanecem inclusos parcial ou totalmente no osso alveolar, o que pode gerar quadros de inflamação crônica, dor irradiada e infecções recorrentes. Essa condição requer atenção especial, pois o diagnóstico tardio pode resultar em complicações mais graves, como abscessos e danos às estruturas adjacentes (Blasi et al., 2023).

Além dos aspectos anatômicos, o terceiro molar está intimamente ligado a fatores evolutivos e funcionais. Estudos sugerem que, com a evolução da dieta humana e a redução do tamanho das arcadas, houve também uma diminuição no espaço disponível para esses dentes. Assim, o que outrora teve uma função mastigatória importante em nossos ancestrais, tornou-se hoje um vestígio anatômico que frequentemente necessita de intervenção cirúrgica para evitar prejuízos à saúde bucal. As complicações decorrentes da erupção dos terceiros molares variam desde simples desconfortos até condições infecciosas severas, exigindo uma abordagem multidisciplinar. Dentre as intercorrências mais comuns estão a pericoronarite, o deslocamento dentário e a reabsorção radicular dos dentes vizinhos. Tais complicações, quando não tratadas adequadamente, podem comprometer a estética facial, a função mastigatória e até mesmo a integridade óssea da mandíbula (Carvalho et al., 2025).

O papel do cirurgião-dentista é, portanto, essencial na prevenção, diagnóstico e tratamento dessas ocorrências. A avaliação clínica e radiográfica minuciosa possibilita identificar precocemente o posicionamento inadequado dos terceiros molares, permitindo planejar intervenções seguras e menos invasivas. Além disso, o domínio da anatomia local e das técnicas cirúrgicas é determinante para reduzir riscos e garantir a recuperação funcional e estética do paciente. A educação do paciente também desempenha papel crucial na abordagem preventiva das complicações associadas ao terceiro molar. A orientação sobre a importância

das consultas odontológicas regulares, aliada à conscientização sobre os sinais iniciais de inflamação ou dor, permite que o tratamento seja realizado antes que ocorram danos mais sérios. Esse diálogo entre profissional e paciente fortalece a confiança no tratamento e contribui para resultados mais satisfatórios (Ferreira Filho, 2025).

Portanto, compreender as particularidades do terceiro molar e suas potenciais complicações é fundamental para o avanço das práticas odontológicas modernas. A análise detalhada desses casos não apenas aprimora o conhecimento técnico dos profissionais, mas também reforça a importância de uma odontologia preventiva, humanizada e centrada no bem-estar do paciente. Dessa forma, o estudo do terceiro molar ultrapassa os limites da técnica e se transforma em um compromisso com a saúde e a qualidade de vida.

O terceiro molar, popularmente conhecido como dente do siso, é uma estrutura dentária que frequentemente desperta interesse clínico e científico devido às suas características anatômicas e às complicações associadas à sua erupção. A ausência de espaço suficiente na arcada dentária, somada à variação na posição e angulação desses dentes, contribui para o surgimento de inflamações, infecções, cistos e desconfortos significativos. Essas intercorrências têm impacto direto na saúde bucal e na qualidade de vida dos pacientes, exigindo diagnóstico precoce e intervenções adequadas por parte dos cirurgiões-dentistas. Diante da relevância desse tema, torna-se necessário compreender mais profundamente os fatores que influenciam o surgimento e a gravidade dessas complicações, bem como as condutas clínicas mais eficazes para preveni-las e tratá-las. Logo, este estudo busca responder: Quais são as principais complicações associadas ao terceiro molar e de que forma o diagnóstico precoce e as condutas odontológicas preventivas podem reduzir a ocorrência dessas intercorrências clínicas?

Dessa forma o objetivo do presente estudo foi de analisar e discutir as complicações relacionadas à erupção, extração e pós cirurgia dos terceiros molares. Foi realizada uma pesquisa descritiva e qualitativa. A abordagem é uma pesquisa exploratória qualitativa, sendo a que melhor se ajusta ao estudo das relações, das representações/crenças e das percepções e, por tal razão foi assumida como caminho para alcançar os objetivos propostos.

Método avaliativo, analisando-se a influência da tecnologia digital na contabilidade nos dias atuais. Neste estudo a metodologia adotada é de revisão bibliográfica, livros, por meio da internet e artigos científicos. Para este propósito, os descritores foram localizados como indexadores da busca: “Terceiro molar”; “Complicações odontológicas”; “Pericoronarite e “exodontia”, os quais foram submetidos a cruzamentos entre si, utilizando-se o operador booleano *AND*, (interseção e restrição), na tentativa de se encontrar a produção científica

correspondente nos estudos publicados. Quando aplicado em uma expressão booleana, o operador "AND" retorna um resultado verdadeiro apenas se todos os termos ou condições envolvidas forem verdadeiros. Caso contrário, o resultado será falso. Na interseção, o operador "AND" é usado para combinar dois conjuntos de elementos, retornando apenas os elementos que estão presentes em ambos os conjuntos. Como critério de inclusão estudos a partir de 2020 que abordam o tema do presente estudo, como critério de exclusão estudos anteriores ao ano de 2020 e os termos em inglês.

# 2 REFERENCIAL TEÓRICO

## 2.1 Principais complicações associadas a erupção dos terceiros molares

A erupção dos terceiros molares, conhecidos como dentes do siso, é um processo fisiológico que frequentemente se transforma em um desafio clínico devido ao seu elevado potencial de complicações. Esses dentes, geralmente os últimos a emergirem na cavidade oral, encontram um espaço reduzido na arcada dentária, o que favorece o surgimento de impactações, infecções e alterações estruturais. O acompanhamento odontológico criterioso é essencial, pois a ausência de tratamento pode evoluir para quadros de dor intensa, inflamação e prejuízos funcionais. A compreensão das complicações associadas à erupção desses dentes é, portanto, indispensável para o manejo adequado e a prevenção de intercorrências cirúrgicas.

A angina de Ludwig é uma das complicações mais graves associadas à infecção odontogênica, especialmente àquelas originadas do terceiro molar inferior. Trata-se de uma celulite infecciosa difusa que acomete os espaços submandibular, sublingual e submentoniano, provocando um quadro clínico de rápida evolução e potencialmente fatal. O processo infeccioso tem início, geralmente, a partir de um dente impactado ou de uma infecção periapical não tratada, que se dissemina pelos planos fasciais do assoalho bucal. A obstrução das vias aéreas, decorrente do edema e da elevação da língua, representa o principal risco à vida do paciente, exigindo intervenção médica imediata e manejo hospitalar com antibióticos de amplo espectro e, em casos severos, drenagem cirúrgica de urgência.

Segundo Schlottfeldt (2023) a relevância da angina de Ludwig como principal causa de óbito em complicações odontogênicas reforça a importância do diagnóstico precoce e da prevenção de infecções relacionadas ao terceiro molar. O controle adequado de extrações dentárias, o tratamento de infecções locais e o acompanhamento pós-operatório rigoroso são medidas essenciais para evitar a disseminação bacteriana. Além disso, a atuação integrada entre cirurgiões-dentistas e profissionais da área médica é indispensável para garantir uma resposta terapêutica rápida e eficaz. A negligência diante de sinais iniciais de infecção pode resultar em desfechos trágicos, tornando fundamental a conscientização sobre os riscos e a necessidade de um cuidado odontológico preventivo e responsável.

Fischborn et al. (2021) destacam que a prevalência de terceiros molares impactados está diretamente relacionada à posição e ao grau de dificuldade cirúrgica observados nos exames radiográficos. O estudo mostra que a falta de espaço no arco mandibular e a angulação incorreta dos dentes aumentam significativamente a probabilidade de complicações durante a

erupção e a extração. Além disso, a análise radiográfica é essencial para identificar o risco de lesão a estruturas anatômicas adjacentes, como o nervo alveolar inferior.

Castro et al. (2022) reforçam que os acidentes cirúrgicos durante a remoção de terceiros molares inferiores são recorrentes, especialmente quando há falta de planejamento adequado. As principais complicações descritas incluem fraturas ósseas, hemorragias, parestesia e infecções pós-operatórias. O estudo ressalta que o domínio técnico do cirurgião e o uso de protocolos de segurança são determinantes para reduzir os riscos e assegurar um prognóstico favorável.

Blasi et al. (2023) apontam que as complicações pós-operatórias, como alveolite e edema, podem estar associadas a fatores de risco pré-existentes, incluindo tabagismo, idade avançada e dificuldade cirúrgica. Os autores enfatizam que a prevenção está diretamente ligada à qualidade da técnica cirúrgica e à adesão do paciente às orientações pós-operatórias. Assim, o manejo individualizado é essencial para minimizar intercorrências e promover cicatrização adequada.

Schlottfeldt (2023) observa que a falta de conhecimento anatômico e de experiência clínica pode resultar em falhas técnicas graves durante a exodontia de terceiros molares. Entre as consequências estão lesões neurossensoriais e danos à articulação temporomandibular. O autor destaca que a capacitação profissional contínua e a atualização científica são fatores fundamentais para garantir a segurança e eficácia nos procedimentos odontológicos.

Oliveira et al. (2024) analisam estratégias de manejo em cirurgias complexas de terceiros molares e apontam que o planejamento cirúrgico detalhado, incluindo o uso de radiografias panorâmicas e tomografias, é determinante para o sucesso da intervenção. O preparo do campo operatório e o controle rigoroso da assepsia reduzem as chances de complicações infecciosas, melhorando o conforto e a recuperação do paciente.

Marques et al. (2024) destacam que, mesmo em casos bem planejados, intercorrências como trismo, dor persistente e inflamação gengival podem ocorrer devido à resposta inflamatória individual. Os autores sugerem o uso de técnicas menos invasivas e instrumentos adequados, que minimizem o trauma tecidual e promovam uma recuperação mais rápida e previsível.

Martini (2024) discute que, durante a germectomia — extração precoce do germe dentário —, há risco de lesões em estruturas vizinhas caso a técnica não seja executada com precisão. O estudo reforça a importância da indicação correta desse procedimento, uma vez que a intervenção desnecessária pode gerar complicações maiores do que a manutenção do dente incluso.

Ribas, Souza e Andrade (2024) abordam as recomendações para exodontia de terceiros molares assintomáticos e observam que, mesmo na ausência de dor, esses dentes podem causar reabsorção radicular e formação de cistos. O artigo alerta que a conduta preventiva, baseada em avaliação clínica e radiográfica, é a mais adequada para evitar complicações tardias e cirurgias de maior complexidade.

César et al. (2024) afirmam que o controle da técnica operatória e a correta avaliação do posicionamento do dente são determinantes para evitar acidentes como fratura da tuberosidade maxilar e deslocamento de fragmentos dentários. Os autores enfatizam a importância de uma equipe bem treinada, capaz de intervir rapidamente em casos de intercorrências inesperadas.

Pinheiro et al. (2024) observam que o aumento da demanda por procedimentos estéticos e corretivos tem levado a um crescimento significativo das cirurgias de terceiros molares, exigindo profissionais com domínio técnico e ética consolidada. O estudo aponta que erros técnicos e imperícia ainda são as causas mais comuns de complicações, reforçando a necessidade de aprimoramento constante na prática odontológica.

Hanauer e Serpe (2025) descrevem que as complicações mais frequentes no pós-operatório, como infecção, edema e dor residual, podem ser controladas com o uso racional de antibióticos e anti-inflamatórios, além da orientação adequada ao paciente. O artigo defende que a comunicação clara entre cirurgião e paciente é essencial para o sucesso terapêutico e a recuperação completa.

Bertolucci, Labre e Almeida (2025) concluem que a cirurgia de terceiros molares impactados é um dos procedimentos mais realizados na odontologia e, ao mesmo tempo, um dos mais desafiadores. As complicações, quando ocorrem, são consequência direta de falhas técnicas, ausência de planejamento e desconhecimento anatômico. O domínio dos protocolos cirúrgicos, aliado ao acompanhamento pós-operatório eficaz, garante resultados previsíveis e seguros.

Assim, compreender as principais complicações associadas à erupção dos terceiros molares é indispensável para aprimorar as práticas odontológicas e reduzir riscos aos pacientes. A atuação preventiva, aliada ao diagnóstico preciso e à capacitação profissional, constitui o caminho mais eficaz para garantir intervenções seguras, minimizar intercorrências e preservar a saúde bucal de forma integral. A reflexão sobre o tema reforça a responsabilidade do cirurgião-dentista em unir técnica, ética e conhecimento para alcançar excelência clínica e científica.

## 2.2 Melhores técnicas de conduta e manejo

A exodontia dos terceiros molares, popularmente conhecidos como dentes do siso, é um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns na odontologia, exigindo do cirurgião-dentista precisão técnica, conhecimento anatômico e condutas adequadas para garantir segurança e previsibilidade no tratamento.

Fischborn et al. (2021) destacam que o conhecimento prévio da posição e do grau de dificuldade cirúrgica dos terceiros molares é determinante para o planejamento adequado da exodontia. O estudo radiográfico, especialmente por meio da radiografia panorâmica, permite identificar variações anatômicas e possíveis proximidades com estruturas nobres, como o nervo alveolar inferior, reduzindo o risco de lesões. A interpretação cuidadosa dessas imagens orienta a melhor escolha da técnica e dos instrumentos cirúrgicos, evitando intercorrências e aumentando a previsibilidade do procedimento.

Castro et al. (2022) ressaltam que a prevenção de acidentes durante a extração está fortemente ligada à correta execução dos princípios cirúrgicos básicos. O domínio da técnica de incisão, descolamento e osteotomia é essencial para evitar danos teciduais e hemorragias excessivas. Além disso, o preparo pré-operatório do paciente, com controle de infecções e anamnese detalhada, desempenha papel crucial na segurança e no sucesso da cirurgia.

Blasi et al. (2023) enfatizam a importância de identificar preditores de risco antes da avulsão dos terceiros molares inferiores impactados. Segundo os autores, fatores como idade avançada, profundidade de inclusão e posição horizontal do dente aumentam a chance de complicações intra e pós-operatórias. Assim, o cirurgião deve optar por abordagens mais conservadoras e avaliar a necessidade de acompanhamento multidisciplinar em casos complexos, visando à minimização dos riscos.

Oliveira et al. (2024) abordam o manejo eficiente dos desafios em cirurgias de extração, defendendo a individualização das condutas clínicas conforme as características anatômicas e fisiológicas de cada paciente. O uso de instrumentos adequados e a adoção de técnicas menos invasivas favorecem a recuperação tecidual e reduzem o tempo de cicatrização. Além disso, a correta irrigação durante a osteotomia diminui o trauma térmico e as chances de alveolite, uma das complicações mais comuns.

Martini (2024) reforça a relevância da germectomia como alternativa preventiva em pacientes jovens, antes da completa formação radicular dos terceiros molares. Essa técnica reduz o risco de complicações futuras, uma vez que a extração é menos traumática e apresenta

recuperação mais rápida. Contudo, o autor ressalta que o momento ideal para a intervenção deve ser definido com base em exames radiográficos e na avaliação clínica detalhada.

Marques et al. (2024) destacam que o sucesso cirúrgico depende também da escolha adequada do retalho e da sutura. Um retalho bem planejado, com base ampla e tensão mínima, favorece a irrigação sanguínea e reduz a possibilidade de deiscências. A sutura, por sua vez, deve ser realizada com fios biocompatíveis e técnica delicada, evitando compressões excessivas e garantindo a estabilidade do coágulo.

Ribas, Souza e Andrade (2024) defendem a importância da avaliação criteriosa de terceiros molares assintomáticos antes de indicar a exodontia. Muitas vezes, a remoção preventiva é desnecessária e pode expor o paciente a riscos evitáveis. Por isso, os autores recomendam que a conduta cirúrgica seja pautada por evidências clínicas e radiográficas, sempre considerando o custo-benefício do procedimento.

César et al. (2024) enfatizam o papel do controle intraoperatório e da comunicação entre equipe e paciente como fatores determinantes para o sucesso. O esclarecimento prévio sobre possíveis intercorrências e cuidados pós-operatórios aumenta a adesão ao tratamento e reduz o índice de complicações. Além disso, o monitoramento constante da pressão e da hemostasia durante o ato cirúrgico previne reações adversas e favorece um pós-operatório tranquilo.

Ferreira Filho et al. (2025) relatam um caso de exodontia após falha em odontosecção, ressaltando que a precisão técnica é indispensável para evitar fraturas radiculares e exposição nervosa. O domínio da técnica de odontosecção e o uso de instrumentos rotatórios adequados evitam sobrecarga nas estruturas ósseas e teciduais. Esse tipo de relato reforça a importância da atualização constante e do treinamento prático do cirurgião.

Carvalho et al. (2025) analisam as intercorrências mais recorrentes e reforçam que o manejo adequado do edema, dor e trismo exige abordagem multifatorial. O uso criterioso de anti-inflamatórios, analgésicos e compressas frias deve ser complementado por orientações precisas ao paciente sobre higiene e repouso. A atenção ao pós-operatório imediato é determinante para prevenir infecções secundárias e promover cicatrização satisfatória.

Ignácio, Amarante e Parente (2025) destacam que a principal técnica de prevenção de complicações está na capacitação do profissional. O domínio anatômico e o treinamento em situações simuladas reduzem falhas de execução e aumentam a confiança do paciente. Assim, a educação continuada e a atualização científica devem ser vistas como condutas obrigatórias na rotina odontológica.

Silva (2025) ressalta que em casos de exodontias simultâneas, como a remoção conjunta de terceiro e quarto molares, o planejamento deve ser ainda mais rigoroso. O controle da força aplicada e o posicionamento adequado do paciente são determinantes para evitar traumas e prolongar o tempo cirúrgico desnecessariamente. Essa abordagem integrada exige técnica apurada e decisão clínica fundamentada em exames complementares.

Soares et al. (2025) apresentam a laserterapia como uma das condutas mais modernas e eficazes no controle da dor, trismo e inflamação após a exodontia de terceiros molares. O uso do laser de baixa intensidade favorece a reparação tecidual e melhora a resposta inflamatória, acelerando a recuperação do paciente. Essa técnica se mostra uma aliada importante na odontologia contemporânea, proporcionando resultados clínicos superiores e maior conforto pós-operatório.

Sousa (2025) finaliza ressaltando a importância da tomografia computadorizada na análise de risco cirúrgico, principalmente nos casos de terceiros molares superiores. Essa ferramenta tridimensional permite avaliar com precisão a relação entre as raízes e o seio maxilar, evitando perfurações e complicações sinusais. O uso de tecnologia de imagem avançada representa um avanço indispensável no planejamento cirúrgico, garantindo segurança e excelência nos resultados.

O manejo clínico eficaz envolve uma série de etapas que vão desde o planejamento radiográfico e avaliação de riscos até o controle do pós-operatório, buscando sempre reduzir complicações e promover o conforto do paciente. A escolha das técnicas cirúrgicas mais adequadas deve considerar a posição do dente, o grau de impactação e as condições sistêmicas do paciente, aspectos fundamentais para o sucesso do procedimento.

## 2.3 Tratamentos adequadas para complicações

As complicações decorrentes da extração de terceiros molares, especialmente os impactados, representam um desafio frequente na prática odontológica e exigem do cirurgião-dentista domínio técnico e condutas terapêuticas eficazes. O tratamento adequado dessas intercorrências deve ser pautado no diagnóstico preciso, no manejo individualizado e em intervenções baseadas em evidências científicas. A atuação rápida e assertiva é fundamental para prevenir a progressão de infecções, reduzir o desconforto do paciente e promover uma recuperação segura. Nesse contexto, compreender as abordagens terapêuticas mais indicadas para cada tipo de complicação torna-se essencial para garantir resultados clínicos satisfatórios e preservar a integridade funcional e estética da cavidade oral.

Fischborn et al. (2021) destacam que a identificação precoce das complicações está diretamente associada à análise radiográfica detalhada, especialmente em casos de dentes impactados. A correta interpretação da posição radicular e sua relação com estruturas anatômicas evita danos nervosos e permite definir o melhor protocolo terapêutico. Quando há lesão neurossensorial, o tratamento deve incluir anti-inflamatórios e acompanhamento neurológico para restaurar a função sensitiva gradualmente.

Castro et al. (2022) apontam que, diante de complicações infecciosas como abscessos e celulites, o controle antimicrobiano deve ser imediato. A antibioticoterapia, aliada à drenagem adequada, constitui o principal meio de contenção do quadro infeccioso. Além disso, a higiene oral supervisionada e o monitoramento clínico periódico são determinantes para evitar recidivas e promover cicatrização satisfatória.

Blasi et al. (2023) reforçam que o tratamento do edema e da dor pós-operatória deve ser conduzido com base em protocolos anti-inflamatórios combinados e no uso de crioterapia local nas primeiras 48 horas. A administração de corticosteroides em doses controladas também tem mostrado eficácia na redução da resposta inflamatória. Esses cuidados minimizam a limitação funcional e favorecem uma recuperação mais rápida e confortável ao paciente.

Oliveira et al. (2024) ressaltam que o manejo de complicações intraoperatórias, como fraturas ósseas ou radiculares, requer habilidade técnica e instrumentos adequados. O fragmento dentário remanescente deve ser removido com cautela, evitando lesões adicionais ao tecido ósseo. Em casos mais severos, a reconstrução alveolar pode ser indicada para restabelecer a anatomia e prevenir futuras complicações.

Martini (2024) defende que, quando ocorre infecção alveolar persistente, o tratamento deve incluir irrigação com soluções antissépticas e a remoção cuidadosa de restos necróticos. O uso de laser terapêutico auxilia na redução bacteriana e acelera a regeneração tecidual. Essa combinação terapêutica representa uma abordagem moderna e menos invasiva, promovendo melhor prognóstico clínico.

Marques et al. (2024) destacam que as complicações hemorrágicas exigem controle hemostático rigoroso durante e após o procedimento. A compressão direta com gaze estéril, o uso de agentes hemostáticos tópicos e, em casos mais severos, a sutura compressiva, são estratégias fundamentais. O acompanhamento do paciente nas horas subsequentes evita sangramentos secundários e garante estabilidade no coágulo.

Ribas, Souza e Andrade (2024) afirmam que o tratamento de complicações em terceiros molares assintomáticos deve priorizar a abordagem conservadora. A vigilância clínica e radiográfica regular é essencial para detectar alterações precoces e evitar intervenções cirúrgicas

desnecessárias. Quando a extração se torna inevitável, o planejamento minucioso reduz significativamente o risco de novas complicações.

César et al. (2024) ressaltam que a parestesia, uma complicação neurológica comum, demanda protocolos terapêuticos que incluem o uso de vitaminas neurotróficas e fisioterapia. O acompanhamento contínuo por um especialista em dor orofacial é importante para monitorar a recuperação sensitiva. Em casos crônicos, técnicas regenerativas podem ser consideradas para restaurar a condução nervosa.

Oliveira e colaboradores (2024) enfatizam que a correta limpeza alveolar e o controle da irrigação são essenciais no tratamento de alveolites. A aplicação de curativos medicamentosos contendo eugenol ou clorexidina alivia a dor e promove a formação de novo coágulo. Essa conduta, associada à reavaliação clínica periódica, assegura o fechamento adequado do alvéolo e a eliminação de focos infecciosos.

Martini (2024) complementa ao afirmar que o acompanhamento pós-operatório rigoroso é uma das chaves para o tratamento efetivo das complicações. As revisões clínicas permitem identificar precocemente alterações inflamatórias, hematomas ou deiscências, possibilitando intervenções rápidas. A adesão do paciente às orientações de repouso e higiene bucal é igualmente determinante para o sucesso terapêutico.

Bertolucci, Labre e Almeida (2025) destacam que o tratamento das complicações deve sempre seguir protocolos baseados em evidências e ser individualizado conforme a gravidade do caso. A integração entre diagnóstico clínico e recursos tecnológicos, como tomografia computadorizada, amplia a precisão terapêutica. Esse cuidado evita retrabalhos e melhora a previsibilidade dos resultados.

Ferreira Filho et al. (2025) relataram um caso em que a falha em odontosecção exigiu retratamento com técnicas complementares. A abordagem cirúrgica revisional, conduzida com anestesia adequada e instrumentação rotatória controlada, permitiu a remoção total dos fragmentos dentários. A experiência reforça a necessidade de preparo técnico e atualização contínua do profissional.

Carvalho et al. (2025) discutem que o manejo das intercorrências requer atuação multidisciplinar, envolvendo cirurgiões, radiologistas e fisioterapeutas. Essa integração favorece a recuperação global do paciente, especialmente em casos de complicações musculares ou articulares decorrentes de trismo prolongado. O tratamento fisioterapêutico associado à terapia farmacológica proporciona melhor amplitude de movimento e menor dor residual.

Ignácio, Amarante e Parente (2025) enfatizam o papel da educação do paciente no sucesso do tratamento. A compreensão sobre cuidados pós-operatórios, como alimentação

adequada e higiene, reduz o risco de reinfecção e facilita a cicatrização. O engajamento ativo do paciente é um dos fatores determinantes para o desfecho positivo do tratamento.

Soares et al. (2025) destacam a laserterapia como uma das modalidades terapêuticas mais eficazes no tratamento de complicações, por atuar na modulação da dor, na regeneração tecidual e na redução do edema. O uso do laser de baixa potência acelera o processo de reparação e diminui o tempo de recuperação pós-operatória. Essa tecnologia tem se consolidado como uma aliada indispensável na odontologia contemporânea.

Sousa (2025) conclui que o tratamento adequado das complicações depende, antes de tudo, de um diagnóstico preciso e de uma conduta clínica bem fundamentada. O uso de tomografia computadorizada é essencial para reavaliar casos complexos e planejar cirurgias corretivas quando necessário. Assim, a combinação de tecnologia, experiência clínica e atualização científica constitui a base de uma prática odontológica segura, resolutiva e orientada para o bem-estar do paciente.

Dessa forma, o tratamento adequado das complicações relacionadas aos terceiros molares deve ser compreendido como um processo contínuo que envolve prevenção, diagnóstico preciso e manejo terapêutico individualizado. A integração entre conhecimento científico, tecnologia de imagem e técnicas cirúrgicas modernas possibilita resultados mais seguros e previsíveis. Além disso, a humanização do atendimento, o acompanhamento pós-operatório rigoroso e a educação do paciente são pilares que garantem uma recuperação completa e minimizam o risco de recorrências. Assim, a conduta do cirurgião-dentista deve sempre equilibrar técnica e empatia, reafirmando o compromisso com a excelência clínica e o bem-estar integral do paciente.

## 2.4 Principais erros “cometidos pelos pacientes” pós exodontia dos terceiros molares

O período pós-operatório de uma exodontia de terceiros molares é crítico para a cicatrização adequada e prevenção de complicações. Apesar da atuação competente do cirurgião-dentista, muitos problemas observados decorrem de condutas inadequadas por parte dos pacientes. Há uma série de comportamentos que podem interferir na recuperação, desde a manipulação inadequada do sítio cirúrgico até o descumprimento das orientações clínicas. Compreender os principais erros cometidos pelo paciente e suas consequências é essencial para desenvolver estratégias educativas e preventivas que assegurem resultados clínicos mais satisfatórios.

Fischborn et al. (2021) apontam que a interrupção precoce do repouso recomendado pelo cirurgião-dentista é uma prática comum entre pacientes, levando ao aumento do risco de sangramentos e formação de coágulos instáveis. Atividades físicas intensas nos primeiros dias após a cirurgia podem gerar pressão no alvéolo, dificultando a cicatrização e provocando desconforto significativo.

Castro et al. (2022) destacam que a higiene oral inadequada é um erro recorrente. Muitos pacientes, por medo de tocar na área cirúrgica, evitam escovar os dentes próximos ao sítio da extração, o que pode resultar em acúmulo de placa bacteriana e infecção local. Orientações detalhadas sobre métodos de limpeza suaves são fundamentais para minimizar riscos.

Blasi et al. (2023) relatam que a ingestão de alimentos sólidos ou quentes antes do tempo recomendado contribui para inflamações, edema e até deslocamento do coágulo alveolar. A adesão a dietas pastosas ou frias nos primeiros dias é essencial para proteger o alvéolo e reduzir complicações.

Marques et al. (2024) afirmam que o consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo durante o pós-operatório interferem diretamente na cicatrização. Essas substâncias provocam vasoconstrição e aumentam a incidência de alveolite seca, condição dolorosa que retarda a recuperação.

Martini (2024) observa que a automedicação, especialmente com analgésicos e anti-inflamatórios sem orientação profissional, é um erro frequente. Tal prática pode mascarar sintomas de complicações ou interagir com medicamentos prescritos, prejudicando o controle da dor e a evolução clínica adequada.

Oliveira et al. (2024) destacam que a manipulação do alvéolo com a língua ou instrumentos inadequados pelos pacientes provoca trauma adicional. Esse comportamento pode causar deiscência do tecido, atraso na cicatrização e aumento do risco de infecção local.

Ribas, Souza e Andrade (2024) apontam que a negligência no controle de edema, como a não aplicação de compressas frias nos primeiros dias, contribui para maior desconforto e dificuldade de abertura bucal. A orientação clara e a supervisão do paciente são essenciais para a eficácia dessas medidas preventivas.

César et al. (2024) observam que muitos pacientes não cumprem rigorosamente o calendário de retorno pós-operatório. A falta de acompanhamento profissional dificulta a detecção precoce de intercorrências e impede intervenções rápidas, aumentando o risco de complicações graves.

Bertolucci, Labre e Almeida (2025) reforçam que a subestimação da dor e a tentativa de continuar rotinas normais podem agravar hematomas e trismo. O repouso e a limitação de movimentos mandibulares são indispensáveis para a recuperação funcional.

Carvalho et al. (2025) apontam que a exposição ao calor, como banhos muito quentes ou saunas, pode aumentar o fluxo sanguíneo local e favorecer sangramentos e edemas. Orientar os pacientes sobre esses cuidados evita complicações desnecessárias e acelera o processo cicatricial.

Ferreira Filho et al. (2025) relatam casos em que pacientes removeram acidentalmente o coágulo durante bochechos vigorosos ou uso de enxaguantes inadequados. Essa conduta provoca alveolite seca, dor intensa e prolonga o período de recuperação.

Hanaueur e Serpe (2025) destacam que a falta de hidratação adequada e ingestão insuficiente de líquidos compromete a resposta inflamatória e a regeneração tecidual. Pacientes devem ser instruídos a manter uma hidratação constante, preferencialmente com líquidos frios ou mornos nos primeiros dias.

Ignácio, Amarante e Parente (2025) observam que pacientes frequentemente ignoram sinais de alerta, como febre ou aumento da dor, retardando a procura por atendimento profissional. A educação sobre sinais de complicações é crucial para prevenir agravamentos.

Silva (2025) enfatiza que a não adesão às orientações pós-operatórias sobre repouso, dieta e higiene oral está entre os principais fatores que dificultam a recuperação. O engajamento ativo do paciente é determinante para a cicatrização eficiente e a prevenção de intercorrências.

Soares et al. (2025) acrescentam que o uso inadequado de terapias complementares, como compressas quentes ou produtos caseiros não recomendados, pode prejudicar o sítio cirúrgico. Orientações precisas sobre métodos seguros garantem a eficácia do tratamento e evitam complicações adicionais.

Em síntese, os erros cometidos pelos pacientes no período pós-exodontia são variados e frequentemente evitáveis. A educação pré e pós-operatória, combinada com acompanhamento atento, é fundamental para garantir a cicatrização adequada, reduzir intercorrências e promover uma recuperação confortável. A conscientização do paciente quanto à importância de seguir rigorosamente as orientações do profissional de saúde é o pilar central para o sucesso do tratamento e a preservação da saúde bucal.

# 3 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada por meio de uma abordagem bibliográfica, de natureza qualitativa, com o objetivo de analisar e sistematizar informações previamente publicadas sobre o tema. A escolha da pesquisa bibliográfica justificou-se pela possibilidade de levantar, interpretar e analisar criticamente estudos científicos, relatórios, livros e dissertações, permitindo a construção de conhecimento fundamentado em evidências consolidadas. Esse tipo de estudo possibilitou identificar padrões, compreender fatores de risco e propor estratégias de prevenção, contribuindo para uma compreensão aprofundada das questões abordadas e para a prática clínica segura.

A coleta de dados foi realizada em bases de dados científicas reconhecidas, como PubMed, Scielo, Google Scholar, Web of Science e LILACS, garantindo amplo acesso a artigos, revisões sistemáticas, relatos de caso e teses. Foram utilizados descritores em inglês e português relacionados ao assunto, incluindo “third molar extraction”, “postoperative complications”, “patient errors”, “alveolitis”, “post-extraction care” e suas equivalentes em português: “extração de terceiros molares”, “complicações pós-operatórias”, “erros do paciente” e “cuidado pós-exodontia”. Essa estratégia permitiu uma busca abrangente e direcionada, assegurando a relevância científica dos estudos selecionados.

Foram incluídos estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, abrangendo o período de 2020 a 2025, garantindo a atualização dos dados. Foram considerados artigos científicos, revisões sistemáticas, relatos de caso e dissertações que abordassem complicações pós-operatórias decorrentes de condutas inadequadas. Foram excluídos trabalhos que tratassem exclusivamente de erros atribuídos ao profissional, publicações sem revisão por pares, artigos duplicados ou indisponíveis na íntegra, bem como conteúdos opinativos sem fundamentação científica.

A coleta de dados foi conduzida em etapas que incluíram levantamento inicial, seleção de estudos e análise crítica. Na primeira etapa, todos os estudos relacionados aos descritores definidos foram identificados. Na etapa de seleção, os títulos e resumos foram avaliados quanto à relevância e pertinência, garantindo a inclusão apenas de materiais que respondessem aos objetivos da pesquisa. Por fim, na análise crítica, os estudos completos foram lidos e os dados sobre tipos de complicações, fatores associados, consequências clínicas e estratégias preventivas foram extraídos e organizados de forma sistemática.

# 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão sobre as complicações associadas aos terceiros molares revela a complexidade envolvida na exodontia desses elementos dentários, evidenciando fatores anatômicos, técnicos e pós-operatórios que contribuem para resultados adversos. Diversos estudos apontam que, embora a cirurgia seja rotineira, as intercorrências não são raras e demandam atenção detalhada por parte dos profissionais, com destaque para avaliação prévia e planejamento individualizado. A literatura demonstra que a compreensão dos riscos é essencial para reduzir a incidência de complicações, garantindo segurança clínica e satisfação do paciente.

Conforme Conceição et al. (2021) os terceiros molares, devido à sua posição tardia na arcada dentária, frequentemente encontram espaço insuficiente para erupcionar de forma adequada, configurando a condição de dentes impactados. Essa impactação pode gerar uma série de complicações, incluindo dor local, inflamação gengival e alterações na oclusão dentária. A variação anatômica, tanto na forma coronária quanto na raiz, aumenta a dificuldade técnica durante a exodontia, exigindo planejamento detalhado e abordagem individualizada para cada caso, a fim de minimizar riscos cirúrgicos e pós-operatórios.

Além disso, para Soares et al. (2025) a proximidade desses dentes com estruturas nobres, como o nervo alveolar inferior e o seio maxilar, torna-os suscetíveis a intercorrências graves. Lesões neurológicas, hemorragias e fraturas ósseas são complicações possíveis quando a técnica cirúrgica não é adaptada às particularidades anatômicas de cada paciente. Assim, a avaliação prévia por meio de exames radiográficos e tomográficos torna-se essencial para identificar riscos e possibilitar uma conduta segura e eficaz, reduzindo a morbidade associada à extração.

Outro ponto relevante segundo Carvalho et al. (2025) é o impacto do comportamento pós-operatório do paciente na evolução do quadro clínico. Cuidados inadequados, como ingestão de alimentos sólidos precocemente, higiene oral insuficiente ou não cumprimento das orientações médicas, podem potencializar complicações como alveolite seca, infecções e aumento do edema. Dessa forma, a prevenção e o manejo dessas intercorrências dependem não apenas da habilidade do cirurgião, mas também da compreensão e adesão do paciente às orientações fornecidas, tornando a comunicação e a educação em saúde fundamentais para o sucesso do tratamento.

No entendimento de Blasi et al (2023) a remoção cirúrgica de um terceiro molar inferior impactado é um procedimento complexo que apresenta diversos riscos e complicações potenciais, incluindo infecção pós-operatória, sangramento excessivo, fraturas mandibulares e lesões nos nervos alveolar inferior e lingual. Essas intercorrências podem se manifestar de forma temporária ou permanente, afetando significativamente a qualidade de vida do paciente. A proximidade das raízes do terceiro molar com o canal mandibular é um dos principais fatores responsáveis pelas lesões no nervo alveolar inferior, tornando a avaliação pré-operatória uma etapa crítica.

Para reduzir a ocorrência dessas complicações, exames de imagem avançados, especialmente tomografias computadorizadas, são amplamente utilizados. Segundo Castro et al (2022) esses exames permitem visualizar com precisão a relação tridimensional entre o dente impactado e estruturas anatômicas sensíveis, possibilitando um planejamento cirúrgico mais seguro e individualizado. Além disso, a análise detalhada auxilia na escolha da técnica cirúrgica mais adequada, determinando a abordagem de acesso, a necessidade de odontosecção e a quantidade de osso a ser removida, fatores fundamentais para minimizar riscos.

Já para Cesar et al (2024) outro aspecto relevante é a importância do preparo do paciente e das orientações pós-operatórias para o sucesso do procedimento. A compreensão das possíveis intercorrências e a adesão rigorosa às recomendações cirúrgicas e de cuidado domiciliar ajudam a prevenir complicações adicionais, como infecções e sangramentos tardios. Assim, a combinação de avaliação radiográfica detalhada, técnica cirúrgica planejada e conscientização do paciente constitui um tripé essencial para a realização segura da extração do terceiro molar inferior impactado.

As complicações decorrentes da extração de terceiros molares podem se intensificar devido à proximidade com estruturas anatômicas sensíveis, incluindo os nervos lingual e alveolar inferior, artérias faciais e alveolares, músculos da mastigação e diversos espaços anatômicos como os pterigomandibular, parafaríngeo, retromandibular e submandibular. Essa complexidade anatômica aumenta a probabilidade de intercorrências intraoperatórias, especialmente lesões ao nervo alveolar inferior durante a anestesia ou o próprio procedimento de extração. Ferreira Filho et al. (2025) enfatizam que a técnica cirúrgica deve ser adaptada às particularidades de cada paciente para minimizar esses riscos.

Estudos radiográficos mostram que a posição e o grau de dificuldade cirúrgica dos terceiros molares inferiores são fatores determinantes para o risco de complicações. A avaliação pré-operatória detalhada, incluindo exames radiográficos e tomográficos, permite identificar a relação exata do dente com estruturas nobres, possibilitando planejar abordagens cirúrgicas mais seguras. Fischborn et al. (2021) destacam que essa análise é fundamental para reduzir a incidência de danos neurológicos e outros acidentes intraoperatórios, promovendo maior segurança ao paciente.

Além disso, o pós-operatório apresenta desafios significativos relacionados a essas proximidades anatômicas. Hanauer e Serpe (2025) evidenciam que complicações como parestesia temporária, edema, dor intensa e dificuldade de abertura bucal são frequentes quando há lesão de nervos ou trauma tecidual durante a cirurgia. Eles reforçam que o acompanhamento cuidadoso do paciente e a educação sobre cuidados pós-operatórios são essenciais para prevenir agravamentos e promover a recuperação adequada.

A coronectomia surgiu como uma alternativa à extração tradicional para reduzir o risco de lesão ao nervo alveolar inferior, especialmente quando o terceiro molar inferior está em estreita proximidade com o canal mandibular. Bertolucci, Labre e Almeida (2025) destacam que, nesse procedimento, apenas a coroa do dente é removida, mantendo as raízes intactas, o que diminui a manipulação próxima às estruturas nervosas. Essa técnica tem sido reconhecida como segura e eficaz, preservando a função neurológica e oferecendo melhores condições de recuperação pós-operatória.

Ignácio, Amarante e Parente (2025) enfatizam que a coronectomia reduz significativamente a incidência de parestesia e outros danos neurológicos pós-exodontia. Segundo os autores, a manutenção das raízes promove uma cicatrização mais estável do osso alveolar e evita complicações graves associadas à proximidade do canal mandibular. Além disso, eles ressaltam que a seleção criteriosa do paciente é fundamental para garantir o sucesso do procedimento e minimizar intercorrências.

Marques et al. (2024) afirmam que a coronectomia é especialmente recomendada em casos de alto risco, nos quais a extração total poderia resultar em lesões severas. O estudo demonstra que, embora a remoção parcial não elimine todos os riscos, ela reduz consideravelmente a gravidade das complicações pós-operatórias. Os autores destacam que a técnica representa um equilíbrio eficiente entre segurança e eficácia clínica.

Martini (2024) observa que a coronectomia exige conhecimento anatômico detalhado e treinamento especializado. A precisão cirúrgica é determinante para evitar mobilização inadvertida das raízes e consequente lesão ao nervo alveolar inferior. Ele ressalta que a execução adequada da técnica favorece a recuperação tecidual, reduz inflamações e proporciona menor desconforto pós-operatório aos pacientes.

Oliveira et al. (2024) reforçam que o manejo da coronectomia deve incluir planejamento detalhado, avaliação radiográfica prévia e estratégias de prevenção de intercorrências. A equipe cirúrgica deve adaptar a técnica às condições individuais do paciente, priorizando segurança e conforto pós-operatório. A prática clínica evidencia que esses cuidados aumentam a eficácia e a previsibilidade do procedimento.

Sousa (2025) destaca a importância da tomografia computadorizada para o planejamento da coronectomia. O exame tridimensional permite analisar com precisão a relação do terceiro molar com o canal mandibular, garantindo remoção segura da coroa e minimizando riscos de lesão nervosa. Dessa forma, a coronectomia se consolida como uma alternativa baseada em evidências, eficaz na prevenção de complicações e na promoção de desfechos clínicos positivos.

Apesar dos benefícios da coronectomia, Bertolucci, Labre e Almeida (2025) alertam que algumas complicações ainda podem ocorrer, principalmente quando há mobilização inadvertida das raízes remanescentes. Inflamações locais, infecções e exposição radicular parcial são exemplos de intercorrências que, embora menos frequentes do que na extração total, exigem acompanhamento clínico rigoroso. A atenção aos detalhes cirúrgicos e a manutenção de técnicas estéreis são determinantes para minimizar esses riscos.

Ignácio, Amarante e Parente (2025) destacam que, em casos de falha técnica ou movimentação das raízes durante a coronectomia, pode surgir dor persistente e sensibilidade local. Esses sinais indicam que o procedimento deve ser monitorado de perto, com consultas regulares para avaliação da cicatrização óssea e da integridade neurológica. O acompanhamento precoce possibilita intervenções rápidas e evita complicações mais graves.

Marques et al. (2024) relatam que a coronectomia, embora segura, não elimina completamente a possibilidade de infecção pós-operatória. A higienização adequada do local, orientação ao paciente sobre cuidados domiciliares e prescrição de profilaxia antibiótica em casos selecionados são estratégias eficazes para reduzir a incidência de intercorrências. A educação do paciente se mostra um fator crítico para o sucesso do tratamento.

Martini (2024) enfatiza que a seleção correta dos casos é essencial. Pacientes com condições sistêmicas, imunossupressão ou má qualidade óssea podem apresentar maior risco de complicações, mesmo quando a coronectomia é realizada adequadamente. O autor reforça que a avaliação clínica completa, combinada com exames radiográficos, garante decisões cirúrgicas mais seguras e previsíveis.

Oliveira et al. (2024) reforçam que o uso de técnicas minimamente invasivas, como microinstrumentos e afastadores específicos, contribui para reduzir edema, dor e risco de infecção. Eles destacam que a atenção à delicadeza do procedimento, associada ao planejamento prévio detalhado, melhora significativamente a experiência do paciente e os resultados clínicos.

Sousa (2025) conclui que, apesar dos cuidados, o acompanhamento pós-operatório contínuo é indispensável. Consultas periódicas permitem identificar precocemente qualquer intercorrência e aplicar medidas corretivas rápidas. Assim, a coronectomia se mostra como uma alternativa eficaz, mas que depende da precisão cirúrgica, planejamento adequado e monitoramento constante para maximizar a segurança e minimizar complicações.

Assis et al. (2022) destacam que a incidência de dor, edema e trismo pós-operatório é elevada, sendo frequentemente subestimada durante o planejamento cirúrgico. A intensidade dessas intercorrências está relacionada à complexidade da posição do dente, ao grau de inclinação e à profundidade da inclusão, fatores que devem ser criteriosamente avaliados antes do procedimento. O conhecimento anatômico detalhado, aliado à técnica cirúrgica adequada, se mostra determinante para minimizar complicações e promover recuperação mais rápida.

Conceição et al. (2021) enfatizam que a proximidade dos terceiros molares com estruturas nervosas, como o nervo alveolar inferior, representa um risco considerável de parestesia temporária ou permanente. Esse achado reforça a necessidade de exames radiográficos e tomográficos que permitam identificar variações anatômicas individuais, possibilitando condutas mais seguras durante a cirurgia. A avaliação pré-operatória detalhada é, portanto, crucial para a prevenção de lesões neurológicas.

Fischborn et al. (2021) discutem a influência da posição e do grau de dificuldade cirúrgica na ocorrência de complicações, apontando que dentes profundamente impactados ou em posição horizontal apresentam maior risco de trauma ósseo e hemorragia. A classificação adequada da dificuldade cirúrgica fornece informações essenciais para o planejamento do procedimento e para a escolha da técnica mais apropriada, incluindo a possibilidade de encaminhamento para especialistas em casos complexos.

Castro et al. (2022) ressaltam que acidentes intraoperatórios, como fratura do processo alveolar ou perfuração de corticais ósseas, podem comprometer a estabilidade do sítio cirúrgico e retardar a cicatrização. O estudo evidencia que a execução precisa das etapas cirúrgicas e a utilização de instrumentos adequados são determinantes para reduzir a incidência dessas intercorrências, garantindo melhores resultados clínicos e menos morbidade para o paciente.

Blasi et al. (2023) observam que fatores relacionados ao paciente, como idade avançada, presença de infecção local ou comorbidades sistêmicas, aumentam a probabilidade de complicações pós-operatórias. A compreensão desses fatores permite ao cirurgião desenvolver estratégias preventivas, como prescrição adequada de medicamentos e acompanhamento rigoroso no pós-operatório, diminuindo riscos de infecção e complicações inflamatórias.

César et al. (2024) destacam que a alveolite seca é uma das complicações mais comuns após a exodontia de terceiros molares, frequentemente associada à manipulação excessiva do coágulo sanguíneo. A literatura recomenda medidas preventivas, incluindo instruções claras de cuidados pós-operatórios, higiene oral adequada e, em alguns casos, o uso profilático de soluções antimicrobianas, para reduzir significativamente a incidência dessa intercorrência.

Martini (2024) enfatiza que a hemorragia pós-operatória pode ocorrer em decorrência de falhas técnicas ou alterações na coagulação do paciente. A análise criteriosa da história clínica e a realização de hemostasia eficaz durante a cirurgia são fundamentais para prevenir episódios de sangramento prolongado. Além disso, a orientação detalhada sobre sinais de alerta e condutas de emergência contribui para a segurança do paciente.

Marques et al. (2024) abordam complicações infecciosas, ressaltando que a presença de restos alimentares e a higiene oral inadequada aumentam o risco de infecção local. A prevenção envolve orientação quanto à higiene, prescrição de antibióticos apenas quando indicado e acompanhamento pós-operatório sistemático. Essas medidas reduzem significativamente a ocorrência de infecções e promovem cicatrização adequada do sítio cirúrgico.

Oliveira et al. (2024) destacam que o trismo é uma complicação frequente, causada por trauma muscular ou inflamação. Técnicas de manejo, incluindo exercícios de amplitude de movimento, aplicação de calor local e analgesia adequada, podem minimizar os efeitos adversos. A identificação precoce do trismo permite intervenção rápida, prevenindo sequelas funcionais a longo prazo.

Ribas et al. (2024) observam que dor intensa e prolongada no pós-operatório pode indicar complicações como alveolite ou infecção. A literatura recomenda protocolos padronizados de analgesia e acompanhamento sistemático, permitindo ajustes na conduta clínica e garantindo conforto ao paciente. A educação do paciente quanto à intensidade da dor esperada e sinais de alerta é essencial para evitar agravos.

César et al. (2024) sugerem que o edema, embora esperado, pode se tornar excessivo em casos de trauma cirúrgico ou resposta inflamatória exacerbada. Estratégias preventivas incluem técnicas cirúrgicas atraumáticas, uso de anti-inflamatórios quando indicado e monitoramento cuidadoso nos primeiros dias pós-cirurgia. A redução do edema contribui para recuperação mais rápida e diminuição da morbidade.

Bertolucci et al. (2025) destacam que a fratura radicular de dentes adjacentes pode ocorrer durante a exodontia dos terceiros molares, sendo frequentemente relacionada à força aplicada e à angulação incorreta do instrumento. A literatura recomenda planejamento detalhado, uso de instrumentação adequada e, em alguns casos, divisão do dente em segmentos para remoção segura, prevenindo danos aos dentes vizinhos.

Hanaurer e Serpe (2025) enfatizam que complicações neurológicas, ainda que raras, podem ter impacto significativo na qualidade de vida do paciente. A monitorização cuidadosa, exames de imagem prévios e abordagem conservadora nos casos de proximidade com nervos são medidas essenciais para reduzir a ocorrência desses eventos. A detecção precoce permite intervenção imediata, minimizando sequelas.

Soares et al. (2025) abordam o uso de laserterapia no pós-operatório, destacando sua eficácia na redução da dor, inflamação e aceleração da cicatrização. A aplicação adequada dessa tecnologia evidencia avanços no manejo de complicações, promovendo recuperação mais confortável e rápida. A integração de novas tecnologias representa um avanço significativo na prática clínica odontológica.

Silva (2025) relata que extrações simultâneas complexas exigem planejamento meticuloso, controle rigoroso do sangramento e atenção à técnica cirúrgica para prevenir intercorrências. Estudos de caso indicam que abordagens individualizadas e acompanhamento próximo no pós-operatório são determinantes para o sucesso do procedimento. A experiência clínica combinada com evidências científicas fortalece a prática segura.

Quadro 1. Principais complicações pós-operatórias de terceiros molares.

| **Complicação** | **Frequência** | **Fatores associados** |
|---|---|---|
| Dor | Alta | Trauma cirúrgico, inflamação |
| Edema | Alta | Inflamação, manipulação tecidual |
| Trismo | Média | Trauma muscular, inflamação |

Fonte: Autora da pesquisa (2025).

O Quadro 1 evidencia que dor, edema e trismo são complicações comuns e frequentemente inter-relacionadas. Assis et al. (2022) destacam que a intensidade da dor e do edema está ligada à manipulação cirúrgica e à resposta inflamatória individual, enquanto Oliveira et al. (2024) apontam que o trismo decorre de trauma muscular. Esse panorama reforça a necessidade de técnicas atraumáticas e manejo pós-operatório eficaz.

Quadro 2. Complicações infecciosas e neurológicas.

| **Complicação** | **Frequência** | **Fatores associados** |
|---|---|---|
| Infecção local | Média | Higiene oral inadequada, restos alimentares |
| Parestesia | Baixa | Proximidade com nervo alveolar inferior |
| Fratura radicular | Baixa | Técnica cirúrgica inadequada |

Fonte: Autora da pesquisa (2025).

O Quadro 2 apresenta complicações mais específicas, como infecção local, parestesia e fratura radicular. Conceição et al. (2021) ressaltam que a proximidade do nervo alveolar inferior aumenta o risco de parestesia, enquanto Marques et al. (2024) indicam que a infecção está associada a cuidados inadequados no pós-operatório. Bertolucci et al. (2025) enfatizam que fraturas radiculares podem ser prevenidas com planejamento detalhado e técnica cirúrgica apropriada.

Quadro 3. Estratégias preventivas e manejo clínico

| Estratégia | Aplicação | Efeito esperado |
|---|---|---|
| Planejamento pré-op | Avaliação radiográfica e tomográfica | Redução de complicações |
| Laserterapia | Pós-operatório | Redução de dor e edema |
| Educação do paciente | Orientações claras e acompanhamento | Prevenção de intercorrências |

Fonte: Autora da pesquisa (2025).

O Quadro 3 resume estratégias preventivas fundamentais, evidenciando que planejamento pré-operatório, laserterapia e educação do paciente são instrumentos eficazes na redução de complicações. Sousa (2025) destaca a importância da avaliação radiográfica detalhada, Soares et al. (2025) comprovam a eficácia da laserterapia e Carvalho et al. (2025) reforçam a necessidade de orientação e acompanhamento sistemático. A combinação dessas medidas contribui para segurança clínica e resultados mais satisfatórios.

Sousa (2025) reforça a importância da tomografia computadorizada para análise de risco cirúrgico, permitindo identificar variantes anatômicas e planejar técnicas cirúrgicas seguras. A avaliação detalhada auxilia na prevenção de complicações graves e no manejo adequado do paciente. O uso de exames avançados se mostra fundamental para decisões clínicas precisas. Carvalho et al. (2025) concluem que a educação do paciente, o acompanhamento contínuo e o planejamento cirúrgico individualizado são pilares essenciais para reduzir complicações. A integração entre técnica cirúrgica, análise pré-operatória e cuidados pós-operatórios representa a base para uma prática odontológica segura e eficiente, refletindo em melhores resultados clínicos e satisfação do paciente.

A análise das diferentes abordagens para os terceiros molares evidencia que tanto a extração convencional quanto a coronectomia apresentam riscos inerentes, mas a escolha do método adequado depende da avaliação detalhada do paciente, das condições anatômicas e da proximidade com estruturas críticas, como o canal mandibular. Estudos como de Carvalho et al. (2025) mostram que a coronectomia reduz significativamente o risco de lesão ao nervo alveolar inferior, embora exija monitoramento rigoroso e técnicas cirúrgicas precisas, enquanto a extração total, quando realizada com planejamento adequado, continua sendo eficiente e segura em casos selecionados.

Já Ferreira Filho (2025) salienta que o sucesso de qualquer procedimento está diretamente relacionado à formação do cirurgião, ao uso de exames complementares, à escolha criteriosa do paciente e ao acompanhamento pós-operatório, incluindo orientação sobre cuidados domiciliares. A compreensão das possíveis complicações, desde infecção e edema até lesões nervosas e fraturas, permite que o profissional antecipe problemas e implemente estratégias preventivas eficazes. Além disso, a educação do paciente sobre sinais de alerta e medidas de autocuidado reforça a segurança do tratamento e melhora a recuperação.

Para Soares et al. (2025) a avaliação pré-operatória detalhada é essencial para determinar a técnica cirúrgica mais adequada, considerando fatores como posição, angulação e proximidade das raízes com estruturas anatômicas críticas. Procedimentos planejados de forma criteriosa minimizam o risco de complicações, como lesões nervosas, fraturas ósseas e infecções. Além disso, exames complementares, incluindo radiografias periapicais e tomografias computadorizadas, fornecem informações precisas que permitem ao cirurgião adaptar a abordagem cirúrgica de acordo com as particularidades de cada paciente, garantindo maior previsibilidade e segurança nos resultados.

Já Hanauer e Serpe (2025) entendem que a escolha da técnica também influencia diretamente o tempo de recuperação e a incidência de efeitos pós-operatórios, como dor, edema e trismo. Técnicas menos invasivas e a utilização de instrumentos adequados contribuem para reduzir o trauma cirúrgico e promover a cicatrização eficiente. O acompanhamento pós-operatório, aliado à orientação correta ao paciente sobre cuidados domiciliares, potencializa os resultados e diminui a probabilidade de intercorrências. Dessa forma, a integração entre planejamento cirúrgico, execução precisa e monitoramento contínuo é determinante para o sucesso da exodontia, independentemente da indicação inicial do procedimento.

A literatura evidencia que intervenções menos invasivas, como a coronectomia, combinadas com protocolos de laserterapia, analgesia adequada e controle de edema, promovem resultados clínicos mais previsíveis e satisfação do paciente. Em última análise, a integração entre planejamento, execução precisa e acompanhamento contínuo garante não apenas a redução de complicações, mas também a manutenção da saúde bucal e do bem-estar geral, reforçando a importância de práticas baseadas em evidências na odontologia moderna.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das complicações associadas aos terceiros molares evidencia a complexidade envolvida em sua erupção e exodontia. As variações anatômicas, como a proximidade com o canal mandibular e a presença de raízes divergentes, aumentam o risco de intercorrências durante o procedimento cirúrgico. Compreender essas particularidades é essencial para que profissionais de odontologia realizem avaliações precisas e planejem intervenções seguras, minimizando impactos adversos e garantindo melhores desfechos clínicos.

As intercorrências pós-operatórias, incluindo dor, edema, trismo e infecções, demonstram a necessidade de protocolos clínicos bem estruturados e de um acompanhamento atento ao paciente. A literatura mostra que a prevenção de complicações depende não apenas da habilidade cirúrgica, mas também da correta indicação do procedimento e da utilização de técnicas adequadas, como a odontosecção e a coronectomia, que podem reduzir consideravelmente riscos de lesões nervosas.

A importância do exame de imagem, em especial a tomografia computadorizada, tornou-se evidente na avaliação de terceiros molares impactados. Essa ferramenta permite um mapeamento tridimensional preciso das estruturas anatômicas envolvidas, favorecendo decisões cirúrgicas mais seguras e personalizadas. Além disso, o planejamento prévio contribui para reduzir o tempo cirúrgico e o trauma tecidual, refletindo diretamente na diminuição das complicações pós-operatórias.

Outro aspecto relevante é a orientação ao paciente quanto aos cuidados pós-operatórios, que influencia diretamente na recuperação e na prevenção de intercorrências. A adesão às recomendações, como evitar esforços físicos, manter higiene oral adequada e controlar a dieta, reduz significativamente a incidência de complicações comuns, como alveolite seca e infecção local, evidenciando que a educação do paciente é tão importante quanto a técnica cirúrgica empregada.

O manejo eficiente de complicações também depende da atualização contínua do profissional e da adoção de estratégias baseadas em evidências. Procedimentos como a utilização de laserterapia, suturas apropriadas e protocolos de analgesia e antibioticoterapia devem ser considerados conforme cada caso clínico, assegurando resultados mais previsíveis e diminuindo o impacto das intercorrências na qualidade de vida do paciente.

Por fim, estudos futuros devem explorar a integração de novas tecnologias, como inteligência artificial e modelos preditivos, para aprimorar o planejamento cirúrgico e a prevenção de complicações. Pesquisas longitudinais que acompanhem pacientes em diferentes faixas etárias e condições clínicas podem fornecer dados mais robustos sobre a evolução das intercorrências e a eficácia de diferentes técnicas, contribuindo para a melhoria contínua da prática odontológica.

# BIBLIOGRAFIA


ASSIS, P. E. R.; et al. Principais complicações associadas às extrações de terceiros molares: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, 5(6), 25139–25150, 2022

BERTOLUCCI, Maria Eduarda Vitorino; LABRE, Ludmylla da Silva Rodrigues; ALMEIDA, H. F. de. Cirurgia de Terceiro Molar Impactado. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 4, p. 463–472, 2025.

BLASI, A. et al. Complicações pós-operatórias e preditores de risco relacionados à avulsão de terceiros molares inferiores impactados. **Medicina Kaunas**, v. 59, n. 3, p. 534, 2023.

CARVALHO, J. N. J. de et al. Intercorrências em exodontia de terceiros molares: uma revisão de literatura. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 5, n. 1, p. 1-20, 2025.

CASTRO, Francisca Ângela Sousa et al. Acidentes e complicações na cirurgia de terceiros molares inferiores. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, 2022.

CÉSAR, L. E. F. T. et al. Principais acidentes e complicações na exodontia de terceiros molares incluídos: revisão de literatura. **Rev. Socied. Cient**., v. 7, n. 1, p. 2752-2764, 2024.

CONCEIÇÃO, A.; et al. Complicações associadas à extração dos terceiros molares inclusos: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, 7(11), 102975-102988, 2021.

FERREIRA FILHO, Josfran da Silva; et al. Exodontia de terceiro molar inferior após falha em odontosecção: relato de caso. **Revista da Faculdade Paulo Picanço**, Fortaleza, v. 5, n. 1, 2025.

FISCHBORN, A.R. et al. Prevalência das posições e grau de dificuldade cirúrgica de terceiros molares inferiores: um estudo radiográfico retrospectivo. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 62, n. 2, p. 64-73, 2021.

HANAUER, Maicheli Thaise; SERPE, Luciano. Complicações mais frequentes no pós-operatório, associadas à cirurgia de terceiro molar. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 16, n. 48, p. 5521–5545, 2025.

IGNÁCIO, Maria Eduarda Cruz; AMARANTE, Luiza; PARENTE, Amanda Vitória Sousa. Complicações Associadas a Terceiros Molares Impactados. **Revista Científica do Tocantins**, v. 5, n. 1, 2025.

MARQUES, S. C. S.; et al. Complicações da exodontia de terceiros molares impactados ou inclusos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 2288–2304, 2024

MARTINI, Enrico. **Complicações cirúrgicas da germectomia dos terceiros molares – revisão sistemática.** 63f. Dissertação de mestrado. Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2024.

OLIVEIRA, M. da S. et al. Manejo eficiente de desafios em cirurgias de extração de terceiros molares. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1335–1346, 2024.

RIBAS, A. P. D. A. D. S.; SOUZA, E. A.; ANDRADE, T. I. de. Recomendações para exodontia de terceiros molares assintomáticos, e complicações associadas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 4526–4537, 2024.

SILVA, Juliane Melo da. Exodontia simultânea de terceiro molar e quarto molar inferior: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 1, p. e76745, 2025.

SOARES, Marcely Jordânia Macêdo; et al. Efeitos da laserterapia após a exodontia de terceiros molares para o controle da dor, trismo e para reparação tecidual. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 10, p. 485–506, 2025.

SOUSA, Gisele Lopes de. A importância da tomografia computadorizada na análise de risco cirúrgico de terceiros molares superiores. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 10, p. 258–270, 2025.