

EXTRAÇÃO PREVENTIVA DE SISO: REVISÃO DE LITERATURA

PREVENTIVE EXTRACTION OF WISDOM TEETH: LITERATURE REVIEW

EXTRACCIÓN PREVENTIVA DE MUELAS DEL JUICIO: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Juliana Câmara Brandão¹, Maria Eduarda Aquino Rabelo², Savio Macedo Silvestre³

DOI: 10.54899/dcs.v22i84.3754

Recibido: 06/10/2025 | Aceptado: 31/10/2025 | Publicación en línea: 07/11/2025.

RESUMO

A exodontia preventiva de terceiros molares, popularmente conhecidos como dentes do siso, constitui um tema de grande relevância na Odontologia contemporânea, em razão das frequentes implicações clínicas associadas a sua manutenção na cavidade oral. A literatura aponta que até 60% dos terceiros molares inclusos podem desenvolver algum tipo de patologia, como pericoronarite, reabsorções dentárias adjacentes, cistos odontogênicos ou comprometimento periodontal. Nesse contexto, a decisão pela extração profilática fundamenta-se na preservação da saúde bucal, na prevenção de complicações futuras e no auxílio ao planejamento ortodôntico. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a extração preventiva dos terceiros molares, abordando seus benefícios, riscos e contraindicações. Para tanto, foram analisados artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em bases de dados como PubMed, SciELO, LILACS, BVS e Google Acadêmico. A seleção resultou em 10 estudos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Os achados indicam que a exodontia preventiva apresenta vantagens em pacientes jovens, em virtude da menor densidade óssea e da incompleta formação radicular, o que reduz a morbidade cirúrgica. No entanto, a literatura também destaca limitações, como a ausência de consenso absoluto quanto ao momento ideal da intervenção e os riscos inerentes a procedimentos cirúrgicos. Conclui-se que a conduta deve ser individualizada, considerando fatores anatômicos, sistêmicos e clínicos, de modo a assegurar maior previsibilidade e segurança no tratamento.

Palavras-chave: Exodontia Preventiva. Dente Siso. Extração Profilática. Terceiro Molar Incluso.

ABSTRACT

Preventive extraction of third molars, commonly known as wisdom teeth, is a topic of great relevance in contemporary dentistry due to the frequent clinical implications associated with their retention in the oral cavity. Literature indicates that up to 60% of impacted third molars may

¹ Graduando em Odontologia, Centro Universitário Uninorte, Manaus, Amazonas, Brasil.
E-mail: julianacb0301@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9129-2005>

² Graduando em Odontologia, Centro Universitário Uninorte, Manaus, Amazonas, Brasil.
E-mail: Maryduarda08@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-4557-7743>

³ Graduado em Odontologia, Centro Universitário Uninorte, Manaus, Amazonas, Brasil.
E-mail: saviosilvestre@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8022-2524>

develop some type of pathology, such as pericoronitis, resorption of adjacent teeth, odontogenic cysts, or periodontal compromise. In this context, the decision for prophylactic extraction is based on preserving oral health, preventing future complications, and supporting orthodontic planning. This study aims to conduct a literature review on the preventive extraction of third molars, addressing its benefits, risks, and contraindications. Articles published between 2020 and 2025 were analyzed in databases such as PubMed, SciELO, LILACS, BVS, and Google Scholar, resulting in 10 studies that met the established inclusion criteria. Findings indicate that preventive extraction is advantageous in young patients due to lower bone density and incomplete root formation, which reduces surgical morbidity. However, the literature also highlights limitations, such as the lack of absolute consensus regarding the ideal timing for intervention and inherent surgical risks. It is concluded that the approach should be individualized, considering anatomical, systemic, and clinical factors to ensure greater predictability and treatment safety.

Keywords: Preventive Exodontia. Wisdom Tooth. Prophylactic Extraction. Impacted Third Molar.

RESUMEN

La exodoncia preventiva de los terceros molares, comúnmente conocidos como muelas del juicio, constituye un tema de gran relevancia en la Odontología contemporánea debido a las frecuentes implicaciones clínicas asociadas con su permanencia en la cavidad oral. La literatura señala que hasta el 60% de los terceros molares incluidos pueden desarrollar algún tipo de patología, como pericoronaritis, reabsorciones dentarias adyacentes, quistes odontogénicos o compromiso periodontal. En este contexto, la decisión de realizar la extracción profiláctica se fundamenta en la preservación de la salud bucal, la prevención de futuras complicaciones y el apoyo a la planificación ortodóntica. Este estudio tiene como objetivo realizar una revisión de la literatura sobre la extracción preventiva de los terceros molares, abordando sus beneficios, riesgos y contraindicaciones. Para ello, se analizaron artículos publicados entre 2020 y 2025, disponibles en bases de datos como PubMed, SciELO, LILACS, BVS y Google Académico. La selección resultó en 10 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Los hallazgos indican que la exodoncia preventiva presenta ventajas en pacientes jóvenes, debido a la menor densidad ósea y a la formación radicular incompleta, lo que reduce la morbilidad quirúrgica. No obstante, la literatura también destaca limitaciones, como la falta de consenso absoluto respecto al momento ideal de la intervención y los riesgos inherentes a los procedimientos quirúrgicos. Se concluye que la conducta debe ser individualizada, considerando factores anatómicos, sistémicos y clínicos, con el fin de garantizar una mayor previsibilidad y seguridad en el tratamiento.

Palabras clave: Exodoncia Preventiva. Muelas del Juicio. Extracción Profiláctica. Tercer Molar Incluido.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A indicação da exodontia de terceiros molares inclusos é uma situação recorrente na prática odontológica, exigindo análise criteriosa de fatores anatômicos, clínicos e radiográficos para definir a conduta adequada. Esses dentes, ao permanecerem impactados ou em erupção sem função, podem favorecer complicações como pericoronarite, doença periodontal, cistos odontogênicos, reabsorções radiculares e tumorações benignas (Barbosa; Almeida; Figueiredo, 2024). Além disso, sua manutenção pode dificultar a higienização, aumentando o acúmulo de biofilme e o risco de inflamação gengival e lesões cariosas em dentes adjacentes (Oliveira *et al.*, 2021).

O desenvolvimento dos terceiros molares pode ser identificado precocemente por meio de exames de imagem, e alguns autores recomendam a remoção entre sete e nove anos pela baixa morbidade cirúrgica (Nascimento; Carvalho; Fonseca, 2020). Contudo, a maioria dos cirurgiões prefere postergar a indicação até o diagnóstico definitivo (Oliveira *et al.*, 2021). A American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons também sugere a extração antes da rizogênese completa, pela menor densidade óssea e formação radicular incompleta, embora não exista consenso sobre o momento ideal para a intervenção (Oliveira *et al.*, 2021; Marques *et al.*, 2024).

Cerca de 60% dos terceiros molares inclusos podem estar associados a patologias mesmo em pacientes assintomáticos, justificando a extração profilática como medida preventiva (Melo *et al.*, 2023; Clementino *et al.*, 2024). A remoção antecipada pode reduzir complicações futuras, facilitar o planejamento ortodôntico e melhorar a qualidade de vida. Classificações clássicas continuam sendo fundamentais para o planejamento cirúrgico, pois permitem avaliar angulação, profundidade óssea e espaço disponível, reduzindo riscos como lesões ao nervo alveolar inferior (Chaves; Silva; Vilhena; Oliveira, 2024).

A decisão clínica deve equilibrar riscos e benefícios, considerando o bem-estar do paciente e a prevenção de problemas futuros. Fatores como idade, densidade óssea e posição dentária influenciam diretamente o risco de complicações, sendo a exodontia em pacientes jovens geralmente associada a menor morbidade (Oliveira *et al.*, 2021; Marques *et al.*, 2024). Avaliar a relação com estruturas nobres, como o nervo alveolar inferior e o seio maxilar, é essencial para evitar complicações intra e pós-operatórias (Matos; Vieira; Barros, 2017).

Dessa forma, a conduta deve ser individualizada e baseada em evidências científicas, com diálogo claro entre profissional e paciente sobre riscos e benefícios (Clementino *Et al.*, 2024).

Este estudo busca analisar as principais classificações utilizadas na avaliação dos terceiros molares impactados e discutir estratégias para reduzir riscos cirúrgicos, favorecer a cicatrização e promover resultados previsíveis, reforçando a importância da tomada de decisão clínica segura e personalizada (Araujo; Diniz, 2023; Barbosa; Almeida; Figueiredo, 2024; Barbosa; Lima; Ortega, 2015, 2023; César *et al.*, 2024).

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Realizar uma revisão de literatura narrativa sobre a extração preventiva de terceiros molares, analisando suas indicações, benefícios, riscos e contraindicações, de modo a fornecer subsídios científicos para a tomada de decisão clínica na prática odontológica.

Objetivos Específicos

- Identificar as principais indicações clínicas para as exodontias preventivas de terceiros molares.
- Analisar os benefícios e riscos associados aos procedimentos em diferentes faixas etárias.
- Avaliar as complicações mais comuns decorrentes da manutenção ou das extrações desses dentes.
- Discutir as classificações radiográficas e clínicas utilizadas para os planejamentos cirúrgicos.

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido sob a forma de revisão de literatura narrativa com a finalidade de sintetizar e discutir os principais achados relacionados à exodontia preventiva de terceiros molares. A escolha por esse delineamento justifica-se pela necessidade de reunir evidências atualizadas e consistentes, proporcionando ao cirurgião-dentista subsídios para uma prática clínica embasada em conhecimento científico.

A busca bibliográfica foi realizada entre janeiro e outubro de 2025, em bases de dados

amplamente reconhecidas na área da saúde, incluindo: PubMed, SciELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. A seleção dessas plataformas deve-se ao seu amplo repositório de publicações científicas nacionais e internacionais, revisadas por pares, garantindo maior confiabilidade e relevância dos dados obtidos.

Para a pesquisa, foram utilizadas palavras-chave em português, de acordo com o vocabulário estruturado DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “Terceiro molar”, “Dente siso”, “Exodontia preventiva”. Esses descritores foram combinados com operadores booleanos (AND e OR), possibilitando a recuperação de um número maior de artigos pertinentes ao tema.

Tabela 1. Listagem parcial de loteamentos implantados pela Companhia City até 1951 na cidade e São Paulo.

Crítérios de Inclusão	Crítérios de Exclusão
Artigos publicados entre 2020 e 2025.	Trabalhos publicados antes de 2020.
Estudos redigidos em português ou inglês.	Relatos de caso isolados sem fundamentação científica.
Textos completos e de acesso livre.	Artigos cujo foco principal não estivesse relacionado à extração preventiva (ex.: estudos exclusivamente ortodônticos).
Pesquisas que abordassem diretamente a extração preventiva de terceiros molares.	Documentos incompletos ou indisponíveis na íntegra.
Estudos originais, revisões de literatura, diretrizes clínicas e teses acadêmicas.	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Após a busca inicial, foram identificados 50 artigos. A triagem, feita pela leitura de títulos e resumos, resultou na seleção de 30 estudos potencialmente elegíveis. Após leitura completa e análise crítica, 18 artigos atenderam integralmente aos critérios estabelecidos.

Os dados extraídos desses artigos foram organizados em categorias temáticas, permitindo uma abordagem estruturada e comparativa. As principais variáveis analisadas incluíram: indicações clínicas da exodontia preventiva, riscos e benefícios do procedimento, complicações associadas, contraindicações sistêmicas e odontológicas, além das classificações mais utilizadas na avaliação dos terceiros molares inclusos.

A análise dos trabalhos foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, possibilitando identificar convergências e divergências entre os autores. Esse procedimento assegurou uma compreensão crítica do estado atual do conhecimento científico sobre o tema e fundamentou a discussão apresentada nos capítulos subsequentes.

REVISÃO DE LITERATURA

Indicações da Extração Preventiva

A indicação da exodontia preventiva de terceiros molares deve apoiar-se em evidências que ponderem a probabilidade de desenvolvimento de patologias futuras em comparação aos riscos inerentes ao procedimento cirúrgico (Chaves *et al.*, 2024). Alguns estudos apontam que terceiros molares mal posicionados, que dificultam a higienização adequada, apresentam maior propensão ao acúmulo de biofilme e inflamações recorrentes, podendo evoluir para pericoronarite, reabsorção radicular dos dentes adjacentes e comprometimento periodontal, justificando a remoção profilática (Clementino *et al.*, 2024; Fiorotte; Silva; Santos, 2024).

Em pacientes jovens, sobretudo durante a fase de crescimento, a remoção antes da rizogênese completa está associada a menor morbidade operatória, menor tempo cirúrgico, menor risco de complicações e melhor recuperação tecidual, visto que a densidade óssea ainda não está totalmente estabelecida (Clementino *et al.*, 2024; Fiorotte; Silva; Santos, 2024). Essa abordagem preventiva é defendida principalmente em casos de terceiros molares inclusos ou semi-inclusos que apresentam potencial de impactação ou sobrecarga funcional, considerando que a manutenção desses dentes pode resultar em tratamentos mais complexos no futuro (Chaves *et al.*, 2024).

Por outro lado, autores destacam que a indicação não deve ser generalizada ou realizada de forma rotineira e a decisão clínica deve ser individualizada, considerando fatores como angulação dentária, espaço disponível no arco, presença ou não de sintomatologia subclínica, além de aspectos sistêmicos do paciente (César; Leal; Skrivan *et al.*, 2024; Freitas; Corrêa; Alves, 2024). Esses elementos permitem avaliar a relação risco-benefício da extração e a probabilidade de que o dente venha a causar problemas a médio e longo prazo (Skrivan *et al.*, 2024).

Além disso, alguns estudos ressaltam a importância da avaliação radiográfica detalhada para auxiliar na previsão de complicações e na definição da conduta (Clementino *et al.*, 2024; Fiorotte; Silva; Santos, 2024). A análise prévia permite identificar riscos de lesão em estruturas nobres, como o nervo alveolar inferior, e contribui para a adoção de estratégias cirúrgicas mais seguras (Clementino *et al.*, 2024; Fiorotte; Silva; Santos, 2024).

Assim, a implicação clínica é clara: a indicação da extração preventiva deve ser fundamentada em uma estratificação criteriosa de risco, integrando evidências clínicas e

radiográficas, em conjunto com o histórico do paciente (Rodrigues *et al.*, 2021). A conduta preventiva, quando bem indicada, pode reduzir a chance de complicações futuras e otimizar os resultados clínicos, mas deve ser sempre pautada pela individualização do tratamento e não por protocolos de extração em massa ou por rotina (Chaves *et al.*, 2024; César; Leal; Skrivan *et al.*, 2024).

Riscos da Manutenção do Dente Incluso

A manutenção de terceiros molares inclusos, mesmo em casos assintomáticos, pode estar associada a riscos clínicos relevantes (Rodrigues *et al.*, 2021). Alguns estudos apontam que esses dentes podem favorecer o desenvolvimento de patologias silenciosas, como pericoronarite, formação de cistos odontogênicos, reabsorções radiculares em segundos molares e comprometimento periodontal adjacente (Almeida; Silva; Oliveira, 2024). Esses estudos destacam que, em muitos casos, a ausência de sintomas não garante ausência de risco, visto que lesões subclínicas podem evoluir de forma progressiva e sem manifestações iniciais evidentes (Almeida; Silva; Oliveira, 2024).

A prevalência significativa de alterações em terceiros molares, inclusos assintomáticos, reforça a necessidade de vigilância ativa com acompanhamento clínico e radiográfico periódico, quando não há indicação imediata de extração (Rodrigues *et al.*, 2021). Essa conduta de monitoramento permite a detecção precoce de complicações, reduzindo a probabilidade de diagnósticos tardios que demandem intervenções mais complexas (Rodrigues *et al.*, 2021). Entretanto, a simples presença de risco não implica obrigatoriedade de extração profilática, sendo essencial individualizar a conduta conforme o histórico e as características do paciente (Oliveira Neto *et al.*, 2022).

Por outro lado, alguns autores salientam que a manutenção do dente incluso pode representar menor morbidade a curto prazo quando comparada à extração, considerando que o ato cirúrgico também envolve riscos, como dor, edema, alveolite, sangramento excessivo e até complicações mais graves, como parestesia ou fratura mandibular (Nunes; Oliveira; Lima, 2024). Isso reforça que a decisão clínica deve equilibrar riscos futuros da manutenção com os riscos imediatos do procedimento.

A vigilância sem protocolos claros pode atrasar o diagnóstico de lesões associadas aos terceiros molares inclusos, aumentando a gravidade das complicações quando finalmente

detectadas. Por isso, recomenda-se a elaboração de planos de acompanhamento estruturados, que incluam periodicidade de avaliações radiográficas, registro clínico detalhado e critérios bem estabelecidos para indicar intervenção cirúrgica (Rodrigues *et al.*, 2021; Oliveira Neto *et al.*, 2022).

Riscos e Complicações da Extração

As complicações inerentes à exodontia de terceiros molares são amplamente documentadas na literatura, variando desde intercorrências leves, como dor, edema, trismo e infecção pós-operatória, até complicações mais graves, como parestesia decorrente de lesão do nervo alveolar inferior, fratura de tábua óssea e comunicação oro-antral (Nunes; Oliveira; Lima, 2024). A prevalência e a gravidade desses eventos aumentam proporcionalmente à idade do paciente, à maior densidade óssea e à formação radicular completa, fatores que tornam a cirurgia mais complexa (Matos; Vieira; Barros, 2017; Oliveira *et al.*, 2024).

A relação anatômica dos terceiros molares com estruturas nobres, como o nervo alveolar inferior e o seio maxilar, representa um fator determinante para o risco de complicações neurossensoriais e funcionais (Nunes; Oliveira; Lima, 2024). A proximidade com essas estruturas deve ser criteriosamente avaliada em exames de imagem, sendo a tomografia computadorizada um recurso útil para planejamento pré-operatório em casos de alta complexidade (Honório; Bevilaqua; Cerdeira, 2024).

Além disso, intercorrências como hemorragias, fraturas coronárias ou radiculares e dificuldade de luxação também são descritas, podendo prolongar o tempo cirúrgico e aumentar o risco de infecções secundárias (Marques *et al.*, 2024). Há também relatos de casos de terceiros molares ectópicos, cuja extração demanda planejamento preventivo e técnicas cirúrgicas individualizadas para reduzir riscos adicionais (Honório; Bevilaqua; Cerdeira, 2024).

Por outro lado, estudos recentes ressaltam que, quando a exodontia preventiva é realizada em pacientes jovens, a taxa de complicações tende a ser menor, uma vez que o osso apresenta menor densidade e as raízes ainda não estão totalmente formadas (Nascimento; Carvalho; Fonseca, 2020; Melo *et al.*, 2023). Isso justifica a recomendação de considerar a extração precoce em determinados cenários, sobretudo quando existe risco elevado de futuras complicações (Nascimento; Carvalho; Fonseca, 2020; Melo *et al.*, 2023).

Assim, a decisão clínica deve ponderar os riscos inerentes ao procedimento frente aos

benefícios da remoção preventiva, reconhecendo que a cirurgia não é isenta de complicações. Protocolos de avaliação pré-operatória, com exames de imagem adequados, investigação de comorbidades sistêmicas e consentimento informado detalhado, são fundamentais para minimizar eventos adversos e orientar corretamente o paciente quanto às possíveis intercorrências (Marques *et al.*, 2024; Melo *et al.*, 2023).

A adoção de protocolos padronizados de avaliação e planejamento, associados a técnicas cirúrgicas menos invasivas e acompanhamento pós-operatório adequado, representa uma estratégia essencial para reduzir a morbidade e promover maior segurança na exodontia de terceiros molares inclusos ou impactados (Honório; Bevilaqua; Cerdeira, 2024).

Momento Ideal da Intervenção

O momento ideal para a exodontia de terceiros molares é tema de debate constante na literatura, e não existe consenso absoluto sobre um período universalmente indicado. observa-se que a realização do procedimento em pacientes jovens geralmente durante a adolescência e início da fase adulta tende a apresentar menor morbidade cirúrgica e melhor prognóstico, em razão da menor densidade óssea e da incompleta formação radicular, o que favorece a cicatrização e reduz o risco de complicações intra e pós-operatórias (Clementino *et al.*, 2024; Chaves *et al.*, 2024).

A remoção precoce pode prevenir complicações como pericoronarite, lesões periodontais e reabsorções radiculares em dentes adjacentes, além de reduzir a probabilidade de acidentes cirúrgicos graves (Araujo; Diniz, 2023; Barbosa; Almeida; Figueiredo, 2024). Por esse motivo, a indicação em faixa etária jovem deve ser priorizada quando há sinais radiográficos de risco elevado ou quando o dente apresenta potencial de impactação futuro (César; Leal; Skriván *et al.*, 2024).

Por outro lado, a tomada de decisão baseada unicamente na idade é insuficiente. O planejamento deve ser integrativo, envolvendo a posição dentária, a relação com estruturas anatômicas nobres, a presença ou ausência de sintomatologia e fatores sistêmicos do paciente (Clementino *et al.*, 2024; Freitas; Corrêa; Alves, 2024). Além disso, a manutenção dos terceiros molares assintomáticos pode ser uma conduta válida, desde que acompanhada de protocolos de vigilância clínica e radiográfica periódica (Clementino *et al.*, 2024; Freitas; Corrêa; Alves, 2024).

Outro aspecto relevante é o impacto ortodôntico: em alguns casos, a extração precoce auxilia no alinhamento dentário e na prevenção de recidivas, embora esse benefício ainda seja

discutido em estudos recentes (Fiorotte; Silva; Santos, 2024). Já em pacientes adultos, com raízes completamente formadas e maior densidade óssea, as chances de complicações aumentam, o que reforça a importância de um planejamento individualizado e de protocolos cirúrgicos adequados (Barbosa; Lima; Ortega, 2015; 2023).

Assim, embora exista um consenso parcial sobre a vantagem da intervenção precoce, a decisão final deve ser individualizada e compartilhada entre profissional e paciente, considerando riscos e benefícios específicos do caso. A recomendação prática, portanto, é priorizar a indicação em pacientes jovens quando há risco clínico ou radiográfico evidente, e optar pela vigilância ativa nos casos de baixo potencial de complicação futura (Araujo; Diniz, 2023; Barbosa; Almeida; Figueiredo, 2024).

Classificações Radiográficas

As classificações radiográficas dos terceiros molares inclusos representam ferramentas fundamentais para o planejamento cirúrgico, pois permitem estimar a dificuldade operatória e prever riscos relacionados à exodontia. Entre as mais utilizadas, destacam-se a classificação de Winter, que avalia a angulação do terceiro molar em relação ao longo eixo do segundo molar, e a de Pell & Gregory, que considera tanto a profundidade do dente em relação ao plano oclusal quanto a sua posição em relação ao ramo mandibular (Chaves *et al.*, 2024). Essas classificações fornecem subsídios importantes para o cirurgião quanto à complexidade do caso e à necessidade de abordagens mais cautelosas (Matos; Vieira; Barros, 2017; Oliveira *et al.*, 2024).

Apesar da ampla aplicação, nenhuma classificação isolada é capaz de prever, de forma absoluta, a dificuldade cirúrgica ou a probabilidade de complicações (Chaves *et al.*, 2024). Isso ocorre porque fatores adicionais, como a densidade óssea, a proximidade do dente com o nervo alveolar inferior, a largura do folículo pericoronário e a condição periodontal do segundo molar adjacente, também exercem influência significativa no risco operatório (Nascimento; Carvalho; Fonseca, 2020; Freitas; Corrêa; Alves, 2024). Dessa forma, a simples categorização radiográfica, embora útil, deve ser sempre interpretada de maneira integrada.

Outro ponto a ser considerado é que os exames bidimensionais tradicionais, como a radiografia panorâmica, embora amplamente empregados, apresentam limitações na avaliação da real relação entre as estruturas anatômicas (Honório; Bevilacqua; Cerdeira, 2024; Marques *et al.*, 2024). Nesse contexto, a introdução da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC)

ampliou a precisão diagnóstica, permitindo a análise tridimensional da proximidade do terceiro molar com o nervo alveolar inferior e outras estruturas nobres, além de possibilitar uma avaliação mais detalhada do volume ósseo disponível (Honório; Bevilaqua; Cerdeira, 2024; Marques *et al.*, 2024).

O uso da TCFC deve ser ponderado de acordo com o caso clínico, uma vez que nem todos os pacientes necessitam de exames avançados. A integração entre classificações radiográficas clássicas, exames tridimensionais quando indicados e avaliação clínica individualizada representa o caminho mais seguro para a tomada de decisão (Fiorotte; Silva; Santos, 2024; Melo *et al.*, 2023).

As classificações radiográficas devem ser entendidas como ferramentas auxiliares, mas não como critérios exclusivos de decisão clínica. A integração entre achados radiográficos, exame clínico detalhado e fatores individuais do paciente, como idade, presença de sintomas e condições sistêmicas, é essencial para reduzir condutas baseadas em um único índice e aumentar a segurança da intervenção (Nunes; Oliveira; Lima, 2024; Oliveira L. M. *et al.*, 2021).

A adoção de protocolos que associem diferentes classificações radiográficas com recursos de imagem tridimensional e avaliação clínica personalizada pode aprimorar significativamente a acurácia na estratificação de risco e no planejamento cirúrgico dos terceiros molares inclusos (Honório; Bevilaqua; Cerdeira, 2024; Marques *et al.*, 2024).

Tomada de Decisão Individualizada

A síntese crítica da literatura demonstra que a indicação de extração profilática de terceiros molares deve ser personalizada e não pautada por protocolos padronizados de extração em massa. Cada paciente apresenta variáveis específicas que influenciam no risco-benefício do procedimento, como idade, posição dentária, proximidade com estruturas nobres, presença de sintomas, histórico médico e expectativas pessoais em relação ao tratamento. Nesse sentido, a abordagem de decisão compartilhada entre profissional e paciente é considerada a mais adequada, pois permite discutir riscos e benefícios, esclarecer alternativas e alinhar a conduta às preferências individuais (Chaves *et al.*, 2024; Clementino *et al.*, 2024).

Diretrizes recentes reforçam a necessidade de um processo de comunicação clara, que inclua explicações sobre possíveis complicações da cirurgia (como parestesia, fraturas e alveolite) e sobre os riscos da manutenção expectante (como reabsorções radiculares, cistos ou

pericoronarite). Além disso, é essencial documentar todo o raciocínio clínico utilizado para justificar a conduta adotada, seja a exodontia preventiva ou a vigilância periódica (César; Leal; Skrivan *et al.*, 2024; Freitas; Corrêa; Alves, 2024).

Outro aspecto relevante é que, em casos de proximidade anatômica com estruturas nobres, como o nervo alveolar inferior ou o seio maxilar, técnicas auxiliares podem ser empregadas para reduzir complicações, como o uso da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) para planejamento tridimensional ou a adoção de técnicas cirúrgicas menos invasivas (Honório; Bevilaqua; Cerdeira, 2024; Fiorotte; Silva; Santos, 2024).

Assim, a tomada de decisão deve ir além da simples avaliação radiográfica ou da faixa etária do paciente, incorporando uma estratificação de risco multidimensional. Essa estratificação deve considerar tanto aspectos clínicos e radiográficos quanto fatores psicossociais e sistêmicos, garantindo uma conduta mais humanizada e segura (Oliveira *et al.*, 2024; Rodrigues *et al.*, 2021).

A conduta ideal envolve a construção de fluxos clínicos que contemplem a análise individualizada do risco, a educação do paciente sobre os possíveis cenários evolutivos e a definição de um plano de seguimento estruturado em casos de manutenção expectante. Dessa forma, a decisão final torna-se equilibrada, científica e ética, alinhando-se às melhores práticas de atendimento em cirurgia oral.

DISCUSSÃO

Grande parte dos estudos analisados concorda que a extração preventiva dos terceiros molares apresenta benefícios significativos, especialmente quando realizada em pacientes jovens. A literatura destaca que a menor densidade óssea e a formação radicular incompleta nessa fase reduzem o tempo cirúrgico, o risco de complicações e favorecem uma recuperação mais rápida (Araujo; Diniz, 2023; Chaves *et al.*, 2024). Essa conduta também é defendida como medida preventiva frente à possibilidade de patologias futuras, como pericoronarite, reabsorções dentárias, cistos e comprometimento periodontal (Clementino *et al.*, 2024; Barbosa; Almeida; Figueiredo, 2024). Além disso, há consenso de que o planejamento radiográfico adequado e o uso de exames tridimensionais aumentam a segurança do procedimento e reduzem a morbidade operatória (César *et al.*, 2024).

Outro ponto de concordância está relacionado à importância da individualização da conduta. Mesmo com a tendência favorável à remoção profilática, os autores reforçam que a

decisão deve considerar fatores anatômicos, clínicos e sistêmicos, respeitando a relação custo-benefício para cada paciente (Barbosa; Lima; Ortega, 2015, 2023). Assim, entende-se que a exodontia preventiva deve ser indicada de maneira criteriosa e embasada em avaliação multidimensional, com diálogo transparente entre o cirurgião-dentista e o paciente sobre riscos e benefícios (Clementino *et al.*, 2024; Chaves *et al.*, 2024).

As principais divergências encontradas na literatura referem-se ao momento ideal da extração e à conduta frente aos dentes assintomáticos. Enquanto alguns autores defendem a intervenção precoce como estratégia para reduzir a morbidade e evitar complicações futuras (Araujo; Diniz, 2023; Clementino *et al.*, 2024), outros recomendam uma conduta expectante, sustentando que a vigilância periódica é suficiente quando não há sinais clínicos ou radiográficos de risco (Barbosa; Almeida; Figueiredo, 2024; César *et al.*, 2024). Essa divergência reflete a ausência de consenso universal sobre o período mais seguro e benéfico para a extração, variando de acordo com o perfil biológico e as condições clínicas de cada paciente.

Há também controvérsias quanto à indicação de extração profilática em dentes sem função mastigatória, mas totalmente assintomáticos. Alguns autores afirmam que a manutenção desses elementos pode representar menor morbidade a curto prazo, evitando complicações cirúrgicas imediatas, como dor, edema e parestesia (Barbosa; Lima; Ortega, 2023). Em contrapartida, outros defendem que a ausência de sintomas não garante ausência de risco, pois lesões subclínicas podem evoluir silenciosamente (Chaves *et al.*, 2024). Assim, a divergência entre conduta preventiva e conservadora ainda persiste, exigindo mais estudos comparativos que avaliem desfechos clínicos a longo prazo.

Os estudos revisados apresentam limitações metodológicas que dificultam a formulação de recomendações clínicas universais. Há escassez de pesquisas longitudinais e controladas que comparem, de forma robusta, os resultados clínicos e funcionais entre pacientes submetidos à extração preventiva e aqueles mantidos sob vigilância expectante (César *et al.*, 2024; Barbosa; Almeida; Figueiredo, 2024). Além disso, observa-se heterogeneidade nos critérios de inclusão e na definição de complicações pós-operatórias, o que compromete a padronização dos resultados (Araujo; Diniz, 2023). A ausência de protocolos clínicos uniformes e a variedade nas técnicas cirúrgicas também limitam a comparação entre os achados.

Outra limitação relevante é o tamanho reduzido das amostras e a concentração dos estudos em populações jovens, dificultando a extrapolação dos dados para outras faixas etárias (Clementino *et al.*, 2024). Soma-se a isso a carência de estudos que avaliem aspectos como custo-

benefício, impacto psicológico, tempo de afastamento e qualidade de vida pós-extração. Essas lacunas evidenciam a necessidade de futuras investigações multicêntricas e padronizadas, que possam fundamentar protocolos clínicos mais consistentes e baseados em evidências científicas amplas (Barbosa; Lima; Ortega, 2023).

Na prática clínica, os achados da literatura reforçam a importância da avaliação individualizada e da tomada de decisão compartilhada. O cirurgião-dentista deve integrar informações clínicas, radiográficas e sistêmicas para definir a melhor conduta, sempre com base na relação risco-benefício (César *et al.*, 2024; Chaves *et al.*, 2024). A adoção de exames tridimensionais, como a tomografia computadorizada de feixe cônico, é uma ferramenta essencial para o planejamento cirúrgico, especialmente em casos com proximidade de estruturas nobres, como o nervo alveolar inferior (Barbosa; Lima; Ortega, 2015; Clementino *et al.*, 2024).

Além disso, os resultados reforçam que a extração preventiva deve ser preferencialmente indicada em pacientes jovens, quando há evidências de risco futuro de impactação ou patologia, considerando o menor grau de morbidade e maior previsibilidade cirúrgica (Araujo; Diniz, 2023; Chaves *et al.*, 2024). Em contrapartida, nos casos de baixo risco e ausência de sintomatologia, a conduta conservadora, com acompanhamento clínico-radiográfico periódico, representa uma opção segura e ética. Portanto, o papel do cirurgião-dentista é equilibrar prudência e prevenção, priorizando a segurança e a individualização do tratamento (Barbosa; Almeida; Figueiredo, 2024).

A presente revisão contribui para integrar as evidências existentes sobre a exodontia preventiva, esclarecendo os principais pontos de convergência e divergência entre os estudos. O trabalho reforça a importância de um modelo de decisão clínica personalizada, que valorize a individualização do paciente, o uso criterioso de exames de imagem e o diálogo transparente sobre riscos e benefícios (Chaves *et al.*, 2024; Clementino *et al.*, 2024). Além disso, a pesquisa destaca que a tomada de decisão precoce, quando bem embasada, pode reduzir complicações futuras e otimizar o prognóstico cirúrgico, especialmente em pacientes jovens (Araujo; Diniz, 2023).

Por fim, o estudo propõe que futuras pesquisas avancem para a criação de protocolos clínicos padronizados, que definam critérios de acompanhamento radiográfico e indicadores objetivos de risco. Essa padronização permitiria maior comparabilidade entre estudos e auxiliaria o cirurgião-dentista na definição de condutas seguras e baseadas em evidências. Assim, este trabalho contribui para a consolidação de um referencial científico atualizado, que apoia a prática

clínica ética, preventiva e individualizada na exodontia de terceiros molares (Barbosa; Lima; Ortega, 2023; César *et al.*, 2024).

Com base na análise crítica da literatura, algumas recomendações práticas podem ser destacadas para orientar a conduta frente aos terceiros molares inclusos:

- Estratificação de risco: realizar avaliação clínica detalhada associada a exames de imagem bidimensionais (radiografia panorâmica) e, quando necessário, tridimensionais (TCFC), a fim de identificar angulação dentária, profundidade, espaço disponível e proximidade com estruturas nobres. (César *et al.*, 2024; Barbosa; Lima; Ortega, 2015, 2023).
- Intervenção precoce em pacientes jovens: considerar a exodontia preventiva em adolescentes e jovens adultos quando houver risco elevado de evolução patológica, uma vez que a menor densidade óssea e a rizogênese incompleta favorecem melhor prognóstico cirúrgico e menor morbidade. (Clementino *et al.*, 2024; Barbosa; Almeida; Figueiredo, 2024).
- Conduta expectante em casos de baixo risco: em pacientes assintomáticos e com baixo potencial de complicação futura, a vigilância sistematizada deve ser priorizada, com definição clara da periodicidade de reavaliações clínicas e radiográficas, evitando condutas intervencionistas desnecessárias. (Barbosa; Lima; Ortega, 2023).
- Registro e consentimento informado: documentar de forma criteriosa todo o processo de decisão, incluindo justificativas clínicas, radiográficas e de risco-benefício. Além disso, realizar consentimento informado detalhado com o paciente, esclarecendo riscos específicos da cirurgia, como parestesia, alveolite, comunicação oro-antral e infecção, além das consequências da manutenção expectante. (Chaves *et al.*, 2024; Freitas; Corrêa; Alves, 2024).
- Tomada de decisão compartilhada: adotar fluxos clínicos que promovam a participação ativa do paciente na decisão, garantindo uma abordagem ética, personalizada e alinhada às melhores evidências científicas disponíveis. (Araujo; Diniz, 2023; Barbosa; Almeida; Figueiredo, 2024).

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo geral realizar uma revisão de literatura sobre a extração preventiva de terceiros molares, analisando suas indicações, benefícios, riscos e

contraindicações. A análise dos estudos demonstrou que a exodontia preventiva é amplamente recomendada em pacientes jovens, especialmente quando há risco de evolução patológica, como pericoronarite, cistos odontogênicos, reabsorções radiculares ou comprometimento periodontal. Nessa faixa etária, a menor densidade óssea e a rizogênese incompleta favorecem a execução cirúrgica e reduzem a morbidade, atendendo ao objetivo de identificar as principais indicações clínicas da exodontia profilática (Araujo; Diniz, 2023; Chaves *et al.*, 2024; Clementino *et al.*, 2024).

Quanto aos benefícios e riscos associados, verificou-se que a intervenção precoce contribui para a prevenção de complicações futuras e auxilia no planejamento ortodôntico, enquanto o procedimento cirúrgico, quando realizado tardiamente, pode apresentar intercorrências como dor, edema, parestesia e até fraturas ósseas (Barbosa; Almeida; Figueiredo, 2024; Barbosa; Lima; Ortega, 2023). Dessa forma, o objetivo de avaliar os riscos e complicações foi alcançado, evidenciando a necessidade de um planejamento cuidadoso e de uma avaliação individualizada do risco-benefício antes da intervenção.

Em relação às classificações radiográficas e clínicas, constatou-se que as metodologias de Winter e Pell & Gregory permanecem fundamentais para estimar a dificuldade operatória e o posicionamento dentário, devendo ser complementadas por exames tridimensionais, como a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), que aumenta a precisão diagnóstica e a previsibilidade cirúrgica (César *et al.*, 2024; Chaves *et al.*, 2024). Dessa forma, o trabalho também respondeu ao objetivo de discutir as classificações utilizadas no planejamento cirúrgico, reforçando o papel do diagnóstico por imagem como ferramenta decisiva para a segurança do paciente.

Por fim, verificou-se que a decisão clínica deve ser individualizada e compartilhada, considerando as particularidades anatômicas, sistêmicas e psicológicas de cada paciente. A conduta preventiva é recomendada quando há risco elevado de complicações, enquanto a vigilância periódica é indicada em casos assintomáticos e de baixo risco. Assim, o trabalho atingiu seu propósito de fornecer subsídios científicos para a tomada de decisão clínica, destacando a importância de protocolos padronizados de acompanhamento e de novos estudos longitudinais que comparem os desfechos entre condutas preventiva e expectante.

Conclui-se, portanto, que a exodontia preventiva dos terceiros molares deve ser conduzida com base em avaliação criteriosa, evidências científicas atualizadas e consentimento informado,

garantindo uma prática odontológica segura, ética e alinhada aos princípios da cirurgia bucomaxilofacial moderna.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, fonte de toda inspiração e perseverança, por iluminar meus passos e me permitir concluir mais esta etapa da minha vida.

Aos meus pais, pelo amor, paciência e apoio inabalável, que foram essenciais para que eu chegasse até aqui. À minha família e amigos, pela compreensão nos momentos de ausência e pelas palavras de incentivo.

Agradeço aos meus professores do curso de Odontologia do Centro Universitário do Norte – UniNorte, por todo o conhecimento transmitido com dedicação e excelência. Em especial, ao professor orientador Savio Macedo Silvestre e ao coorientador Tiago Silva da Fonseca, pela orientação, paciência e contribuições valiosas durante o desenvolvimento deste trabalho.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta trajetória e contribuíram para a realização deste sonho.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, W. J. S.; DINIZ, T. G. **Exodontia preventiva e terapêutica de terceiros molares: revisão de literatura**. Revista Acadêmica de Iniciação Científica, [s.l.], v. 1, e002, 2023.

BARBOSA, A. C. L.; ALMEIDA, R. S.; FIGUEIREDO, V. R. **Exodontia de terceiros molares: uma revisão bibliográfica**. Contribuciones a las Ciencias Sociales, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 87-96, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6453/4270>.

BARBOSA, E. F. B.; LIMA, C. F. S. K.; ORTEGA, M. M. **Acidentes e complicações decorrentes de exodontias de terceiros molares**. Revista UNILAGO, [s.l.], 2023.

CÉSAR, L. E. F. T.; LEAL, C. B.; SKRIVAN, J. M. F. *et al.* **Principais acidentes e complicações na exodontia de terceiros molares inclusos: revisão de literatura**. Revista Sociedade Científica, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 2752-2764, 2024. DOI: 10.61411/rsc202450417.

CHAVES, Í. S. L.; SILVA, J. P.; VILHENA, A. T.; OLIVEIRA, M. R. **Exodontia de terceiro molar: abordagem preventiva ao longo prazo**. Contribuciones a las Ciencias Sociales, [s.l.], v. 17, n. 4, p. 1-10, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.4-209.

CLEMENTINO, A. *et al.* **Exodontia profilática de terceiros molares assintomáticos**. Brazilian Journal of Health Review, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 10371-10384, 2024.

- FREITAS, L. M.; CORRÊA, G. F.; ALVES, P. C. **Complicações de exodontias em odontologia clínica.** Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, [s.l.], v. 18, n. 66, p. 150-162, 2024.
- FIOROTTE, G. T.; SILVA, N. B.; SANTOS, H. Y. F. T. **Extração de terceiros molares: abordagens cirúrgicas e manejo de complicações pós-operatórias.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, [s.l.], v. 7, n. 15, p. 1-15, jul./dez. 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1567.
- HONÓRIO, S.; BEVILAQUA, C. H.; CERDEIRA, M. F. **Conduta preventiva para exodontias de terceiros molares ectópicos: relato de caso clínico.** Themes Focused on Interdisciplinarity and Sustainable Development Worldwide, [s.l.], v. 2, 2024. DOI: 10.56238/sevened2024.003-011.
- MARQUES, S. *et al.* **Complicações da exodontia de terceiros molares impactados ou inclusos.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [s.l.], v. 6, p. 2288-2304, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p2288-2304.
- MATOS, A.; VIEIRA, L.; BARROS, L. **Terceiros molares inclusos: revisão de literatura.** Psicologia e Saúde em Debate, [s.l.], v. 3, p. 34-49, 2017. DOI: 10.22289/2446-922X.V3N1A4.
- MELO, A. M. S. S. S. *et al.* **Exodontia do terceiro molar de caráter preventivo: uma revisão de literatura.** Revista de Trabalhos Acadêmicos – Universo (Goiânia), [s.l.], v. 1, n. 10, 2023.
- NASCIMENTO, L. S.; CARVALHO, Y. C. R.; FONSECA, H. G. R. M. **Remoção precoce dos terceiros molares inferiores: revisão de literatura.** Revista Rede Doctum, [s.l.], 2020.
- NUNES, F. M.; OLIVEIRA, A. C. S.; LIMA, H. P. **Complicações pós-operatórias em cirurgias de terceiros molares.** Revista de Odontologia REMATOS, [s.l.], v. 12, n. 1, p. 33-42, 2024.
- OLIVEIRA, L. M. *et al.* **Indicações atuais para extração de terceiros molares inclusos: revisão de literatura.** Archives of Health Investigation, [s.l.], v. 10, n. 5, p. 711-718, 2021.
- OLIVEIRA NETO, J. L. *et al.* **Exodontia preventiva de terceiros molares: uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, [s.l.], v. 11, n. 16, e415111638582, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.38582.
- RODRIGUES, C. L. O. *et al.* **Exodontia preventiva e terapêutica de terceiros molares: revisão integrativa da literatura.** Brazilian Journal of Health Review, [s.l.], v. 4, n. 6, p. 25440-25447, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-146.