




**MANEJO CIRÚRGICO NA EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES:
TÉCNICAS E PROTOCOLO**

**SURGICAL MANAGEMENT IN THIRD MOLAR EXTRACTION: TECHNIQUES
AND PROTOCOL**

**MANEJO QUIRÚRGICO EN LA EXTRACCIÓN DEL TERCER MOLAR:
TÉCNICAS Y PROTOCOLO**

 <https://doi.org/10.56238/levv17n56-066>

Data de submissão: 29/12/2025

Data de publicação: 29/01/2026

Chaiany Gauterio Pereira

Bacharel em Odontologia

Instituição: Universidade Católica de Pelotas (UCPEL)

Wisley Rafael Fulber Gomes

Graduando em Odontologia

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Igor Gabriel Rodrigues Oliveira

Bacharel em Odontologia

Instituição: Centro Universitário FIPMoc (UniFipMoc)

Débora Silva Pluvie de Mello

Graduanda em Odontologia

Instituição: Estácio Niterói (ESTÁCIO)

Sonara Gonçalves Barbosa

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

Fernanda Gomes Juvino

Mestranda em Cirurgia Bucomaxilofacial

Instituição: São Leopoldo Mandic (SLMANDIC)

André Felipe da Silva Almeida

Mestrando em Saúde Coletiva

Instituição: São Leopoldo Mandic (SLMANDIC)

Sebastião Diogo Fiochi Almeida Matozo

Mestrando em Odontologia

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Departamento de Fisiologia Oral da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP)

RESUMO

A exodontia de terceiros molares é um dos procedimentos mais executados na cirurgia bucomaxilofacial, motivada principalmente por quadros de pericoronarite, cáries distais e impações. Esta revisão narrativa analisa as evidências científicas dos últimos cinco anos sobre o manejo cirúrgico, enfatizando a importância do planejamento pré-operatório meticuloso. O estudo destaca as classificações de Pell & Gregory e Winter como preditores fundamentais de dificuldade, associando dentes em Classe III a um maior risco de infecções tardias (incidência de 7,2%). No âmbito da imagiologia, a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) e, emergentemente, a Ressonância Magnética, consolidam-se como ferramentas essenciais para a preservação de estruturas nervosas. A discussão aborda o uso criterioso de antibióticos profiláticos, que podem reduzir em até 66% o risco de infecção em casos complexos, e inovações como a cirurgia piezoelétrica. Conclui-se que o sucesso clínico depende de uma avaliação multidimensional — integrando fatores radiográficos e sistêmicos do paciente — e de um protocolo pós-operatório rigoroso para mitigar complicações iatrogênicas.

Palavras-chave: Extração de Terceiro Molar. Cirurgia Bucal. Dente Impactado. Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico. Complicações Pós-Operatórias. Nervo Alveolar Inferior.

ABSTRACT

Third molar extraction is one of the most frequently performed procedures in oral and maxillofacial surgery, primarily motivated by pericoronitis, distal caries, and impactions. This narrative review analyzes the scientific evidence from the last five years on surgical management, emphasizing the importance of meticulous preoperative planning. The study highlights the Pell & Gregory and Winter classifications as key predictors of difficulty, associating Class III teeth with a higher risk of late infections (7.2% incidence). In the field of imaging, Cone Beam Computed Tomography (CBCT) and, increasingly, Magnetic Resonance Imaging (MRI), are becoming essential tools for preserving nerve structures. The discussion addresses the judicious use of prophylactic antibiotics, which can reduce the risk of infection by up to 66% in complex cases, and innovations such as piezoelectric surgery. It is concluded that clinical success depends on a multidimensional assessment—integrating radiographic and systemic patient factors—and a rigorous postoperative protocol to mitigate iatrogenic complications.

Keywords: Third Molar Extraction. Oral Surgery. Impacted Tooth. Cone Beam Computed Tomography. Postoperative Complications. Inferior Alveolar Nerve.

RESUMEN

La extracción de terceros molares es uno de los procedimientos más frecuentes en cirugía oral y maxilofacial, principalmente motivada por pericoronitis, caries distales e impactaciones. Esta revisión narrativa analiza la evidencia científica de los últimos cinco años sobre el manejo quirúrgico, enfatizando la importancia de una planificación preoperatoria meticulosa. El estudio destaca las clasificaciones de Pell & Gregory y Winter como predictores clave de dificultad, asociando los dientes de clase III con un mayor riesgo de infecciones tardías (incidencia del 7,2%). En el campo de la imagenología, la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) y, cada vez más, la resonancia magnética (RM), se están convirtiendo en herramientas esenciales para la preservación de las estructuras nerviosas. El análisis aborda el uso prudente de antibióticos profiláticos, que pueden reducir el riesgo de infección hasta en un 66% en casos complejos, y innovaciones como la cirugía piezoeléctrica. Se concluye que el éxito clínico depende de una evaluación multidimensional —que integre factores radiográficos y sistémicos del paciente— y de un protocolo postoperatorio riguroso para mitigar las complicaciones iatrogénicas.

Palabras clave: Extracción de terceros Molares. Cirugía Oral. Diente Impactado. Tomografía Computarizada de Haz Cónico. Complicaciones Postoperatorias. Nervio Alveolar Inferior.

1 INTRODUÇÃO

A exodontia de terceiros molares configura-se como um dos procedimentos cirúrgicos mais recorrentes no âmbito da cirurgia bucomaxilofacial, sendo frequentemente realizada de forma ambulatorial (Al-Haj Husain et al., 2023). A decisão pela intervenção é motivada por uma diversidade de quadros clínicos, entre os quais se destacam a pericoronarite — apontada como a indicação mais prevalente —, cáries distais no segundo molar, reabsorção radicular de dentes adjacentes e a presença de lesões císticas (Baeza et al., 2021; Ye et al., 2021). Embora o procedimento seja amplamente difundido, a extração profilática de dentes assintomáticos permanece um tópico de intenso debate acadêmico, exigindo que o clínico pondere criteriosamente os benefícios potenciais frente aos riscos inerentes à cirurgia (Baeza et al., 2021; Monaco et al., 2022).

A extração profilática de terceiro molar além de uma questão controversa a extração de terceiros molares ainda pode apresentar riscos, sendo o mais importante o risco de danos neurológicos. Alguns pesquisadores encontraram evidências limitadas para extrair terceiros molares assintomáticos, enquanto outros sugeriram que a remoção profilática do terceiro molar deveria ser aplicada condicionalmente, e às vezes o terceiro molar mandibular pode ser extraído prematuramente, ou seja, germictomia (Zhou-Xi Ye et al., 2021).

A complexidade desta cirurgia é influenciada por variáveis como a idade do paciente, a experiência do cirurgião e o grau de impacção do dente (Al-Haj Husain et al., 2023). Entre os riscos pós-operatórios, embora raros, as injúrias iatrogênicas aos ramos do nervo trigêmeo, especificamente os nervos alveolar inferior e lingual, representam as complicações mais sensíveis devido ao impacto direto na qualidade de vida do paciente (Al-Haj Husain et al., 2023).

Alguns autores identificaram que um terceiro molar sem erupção, doença ou sintomas, coberto por osso, ou se o procedimento de extração representar um risco para a saúde geral ou local do paciente, são razões suficientes para a retenção. No entanto, a extração de terceiros molares assintomáticos continua sendo um tema de discussão, visto que sua extração profilática é uma prática comum na odontologia e é o principal motivo para indicar a extração de dentes impactados assintomáticos e sem doença. (Solange Baeza et al., 2021).

Portanto, um planejamento operatório meticuloso, fundamentado em protocolos clínicos robustos e em avaliações de imagem precisas, é indispensável para mitigar riscos e assegurar resultados favoráveis (Gay-Escoda et al., 2022; Al-Haj Husain et al., 2023).

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa constitui-se como uma revisão bibliográfica de caráter narrativo, fundamentada na sistematização e no exame crítico das produções científicas contemporâneas acerca do manejo cirúrgico na exodontia de terceiros molares. O levantamento documental foi realizado em bases de

dados eletrônicas, notadamente o PubMed, empregando-se os descritores "Third Molar Extraction", "Surgery" e "Treatment", associados pelos operadores lógicos AND e OR, em consonância com o Medical Subject Headings (MeSH). A seleção abrangeu artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, com texto completo disponível e redigidos em língua portuguesa ou inglesa, que discutissem diretamente os protocolos e técnicas cirúrgicas. Foram excluídos trabalhos sem pertinência direta com a temática, duplicatas, revisões sem rigor metodológico explícito e literaturas não indexadas na plataforma de consulta. O processo seletivo ocorreu em etapas sucessivas de triagem de títulos/resumos e análise integral dos textos para ratificação da relevância acadêmica. A síntese das informações extraídas procedeu de maneira qualitativa e descritiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação pré-operatória da dificuldade cirúrgica é essencial para o planejamento da técnica e a previsão do tempo operatório (Gay-Escoda et al., 2022). As classificações de Pell e Gregory, que avaliam a profundidade e o espaço distal disponível, associadas à classificação de Winter sobre a angulação dentária, permanecem como ferramentas fundamentais para prever a complexidade da exodontia (Monaco et al., 2022; Ye et al., 2021). Estudos indicam que dentes em posição Classe III de Pell e Gregory, com espaço distal extremamente reduzido, apresentam correlação significativa com o aumento da dificuldade e uma maior incidência de infecções tardias (Monaco et al., 2022).

Em estudo retrospectivo com 265 pacientes (12–55 anos) e 380 exodontias de terceiros molares inferiores, a infecção tardia (definida pela presença de exsudato purulento do alvéolo e edema) ocorreu em 19 pacientes (7,2%), com início entre 2 e 8 semanas após a cirurgia (Monaco; Gatto; Pelliccioni, 2022).

Observou-se concentração marcante dos casos em pacientes menores de 20 anos, nos quais a incidência foi superior àquela encontrada em pacientes mais velhos com raízes completamente formadas, sugerindo possível interação entre idade, padrão de cicatrização e dinâmica de higiene/impactação alimentar no período tardio pós-operatório (Monaco; Gatto; Pelliccioni, 2022).

Ainda, a associação com o espaço distal reduzido foi robusta: a maioria dos episódios ocorreu em dentes Classe III de Pell e Gregory, condição anatômica ligada à dificuldade de higienização distal ao segundo molar e à maior chance de retenção alimentar no sítio cirúrgico (Monaco; Gatto; Pelliccioni, 2022).

Do ponto de vista quantitativo, pacientes (e dentes) classificados como Classe II/III apresentaram risco muito superior quando comparados à Classe I, reforçando que o “espaço distal” não é apenas um detalhe morfológico, mas um marcador clínico de vulnerabilidade para complicações tardias (Monaco; Gatto; Pelliccioni, 2022).

Diante dessa vulnerabilidade anatômica evidenciada por Monaco *et al.* (2022), torna-se indispensável refinar o planejamento cirúrgico para além da imagem radiográfica tradicional. Nesse contexto, a proposta de Gay-Escoda *et al.* (2022) representa uma evolução importante ao introduzir uma avaliação multidimensional da dificuldade. O protocolo sugerido pelos autores integra a análise radiológica a características individuais do paciente que muitas vezes são negligenciadas, como o índice de massa corporal (IMC), o nível de ansiedade e a abertura bucal do paciente. Essa abordagem permite estratificar o risco de forma personalizada, auxiliando o Cirurgião Dentista a antecipar complicações e a decidir com mais segurança sobre a necessidade de encaminhamento para um especialista.

No campo da imaginologia, a radiografia panorâmica continua sendo o exame de triagem padrão pela sua baixa dose de radiação e visão abrangente (Al-Haj Husain et al., 2023). Contudo, em casos onde há sinais radiográficos de proximidade com o canal mandibular — como o obscurecimento das raízes ou o desvio do canal —, a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) é recomendada por fornecer detalhes tridimensionais superiores (Al-Haj Husain et al., 2023). Recentemente, a Ressonância Magnética (RM) tem emergido como uma alternativa livre de radiação, demonstrando alta eficácia na visualização direta dos tecidos nervosos, superando a TCFC na delimitação precisa do nervo alveolar inferior (Al-Haj Husain et al., 2023).

Quanto aos protocolos profiláticos, o uso de antibióticos sistêmicos têm se mostrado eficaz na redução de complicações infecciosas pós-cirúrgicas e na prevenção da osteíte alveolar (alvéolo seco) (Lodi et al., 2021; Camps-Font et al., 2024). A evidência indica que a administração de amoxicilina, isolada ou associada ao ácido clavulânico, pode reduzir o risco de infecção em aproximadamente 66% em pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares impactados (Lodi et al., 2021). Todavia, devido ao risco crescente de resistência bacteriana e efeitos adversos como náuseas e diarreia, a prescrição deve ser individualizada, priorizando casos de alta complexidade ou pacientes sistemicamente comprometidos (Lodi et al., 2021; Camps-Font et al., 2024).

Em termos de técnica cirúrgica, o uso de retalhos mucoperiosteais (frequentemente com desenho triangular) seguido de osteotomia e odontosecção com instrumentos de alta velocidade sob irrigação abundante é o protocolo padrão para dentes impactados (Monaco et al., 2022). A introdução da cirurgia piezoelétrica tem sido discutida como uma alternativa para reduzir o trauma ósseo e preservar estruturas nobres, especialmente em casos de germectomias ou raízes em íntimo contato com o feixe neurovascular (Al-Haj Husain et al., 2023; Monaco et al., 2022). O manejo pós-operatório deve incluir instruções claras de higiene e controle medicamentoso da dor e edema para garantir uma recuperação adequada (Al-Haj Husain et al., 2023).

Adicionalmente, Monaco, Gatto e Pelliccioni (2022) discutem que a cicatrização por primeira intenção (com fechamento primário), embora desejável para controle hemostático, pode favorecer um

mecanismo tipo “válvula unidirecional” que permite entrada de detritos no alvéolo com difícil eliminação, elevando a probabilidade de infecção tardia em contextos de espaço distal severamente reduzido (Monaco; Gatto; Pelliccioni, 2022). Nessa direção, os autores sugerem que, em casos selecionados, uma estratégia que favoreça “autolimpeza” do sítio (associada à orientação de higiene e ao controle dietético) pode ser mais apropriada para reduzir risco tardio, especialmente quando a anatomia impede limpeza efetiva distal ao segundo molar (Monaco; Gatto; Pelliccioni, 2022).

4 CONCLUSÃO

O manejo cirúrgico dos terceiros molares evoluiu de um procedimento rotineiro para uma intervenção baseada em estratificação de risco e alta precisão tecnológica. A análise da literatura demonstra que a previsibilidade do tempo operatório e a redução de intercorrências estão intrinsecamente ligadas à correta interpretação das variáveis anatômicas, onde o espaço distal reduzido (Pell & Gregory Classe III) emerge como o principal marcador para o desenvolvimento de infecções tardias.

A integração tecnológica no diagnóstico, substituindo a radiografia panorâmica pela TCFC em casos de proximidade neurovascular, é indispensável para evitar injúrias permanentes ao nervo alveolar inferior. Adicionalmente, a decisão pela antibioticoterapia profilática deve ser racionalizada e individualizada, priorizando dentes com alto grau de impacção ou pacientes sistemicamente vulneráveis, visando o equilíbrio entre o controle infeccioso e a prevenção da resistência bacteriana.

Conclui-se que a exodontia de terceiros molares exige um protocolo que transcende a técnica operatória estrita, incorporando orientações de higiene específicas e estratégias de fechamento de retalho adaptadas à anatomia do sítio. A adoção de uma abordagem multidimensional e preventiva é o pilar fundamental para garantir a recuperação funcional célere e a manutenção da qualidade de vida do paciente no pós-operatório.



REFERÊNCIAS

- AL-HAJ HUSAIN, A. et al. Imaging in Third Molar Surgery: A Clinical Update. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 24, p. 7688, 2023.
- BAEZA, S. et al. Caracterización de exodoncia de terceros molares. *Revista Científica Odontológica*, v. 9, n. 3, p. e075, 2021.
- CAMPS-FONT, O. et al. Antibiotic prophylaxis in the prevention of dry socket and surgical site infection after lower third molar extraction: a network meta-analysis. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 53, p. 57-67, 2024.
- GAY-ESCODA, C. et al. Third molar surgical difficulty scales: systematic review and preoperative assessment form. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, v. 27, n. 1, p. e68-e76, 2022.
- LODI, G. et al. Antibiotics to prevent complications following tooth extractions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 2, Art. No. CD003811, 2021.
- MONACO, G. et al. Incidence of Delayed Infections after Lower Third Molar Extraction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 7, p. 4028, 2022.
- YE, Z. X. et al. Pathologies associated with the mandibular third molar impaction. *Science Progress*, v. 104, n. 2, p. 1-10, 2021.