



## COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES NO PÓS-OPERATÓRIO, ASSOCIADAS À CIRURGIA DE TERCEIRO MOLAR

 <https://doi.org/10.56238/levv16n48-073>

**Data de submissão:** 20/04/2025

**Data de publicação:** 20/05/2025

**Maicheli Thaise Hanauer**

Graduanda de Odontologia

Centro Universitário Leonardo da Vinci, Brasil

E-mail: maichelithaisse@hotmail.com

**Luciano Serpe**

Prof. Dr. e Orientador

Mestre e Doutor, (FOP-UNICAMP) Especialista em CTBMF (ABO-PR)

Centro Universitário Leonardo da Vinci, Brasil

E-mail: lucianoserpe@yahoo.com.br

### RESUMO

A extração do terceiro molar é um procedimento odontológico comumente realizado. Entretanto, pode estar associada a complicações no período pós-operatório. Dessa forma, destaca-se a importância de uma avaliação criteriosa e individualizada do quadro clínico de cada paciente, de modo que as complicações possam ser minimizadas ou evitadas. Através de uma revisão bibliográfica, foram analisados estudos que relacionam a cirurgia de terceiro molar às complicações mais frequentes observadas, como as inflamatórias (dor, edema, trismo e alveolite), bem como quadros de equimose, hemorragia, infecção local, lesão nervosa, comunicação buco-sinusal, deiscência de sutura e relatos de fratura tardia. Podemos inferir que, cientes da existência de potenciais complicações e da suscetibilidade a elas, verifica-se a importância da expertise do cirurgião-dentista sobre tais complicações e seu manejo adequado, assim como de um planejamento bem estruturado e acompanhamento na etapa pós-cirúrgica, proporcionando mais conforto e reduzindo a probabilidade de complicações.

**Palavras-chave:** Terceiros molares. Extração. Pós-operatório. Complicações.

## 1 INTRODUÇÃO

A exodontia é um dos procedimentos mais comumente realizados em cirurgia oral e tem como objetivo a remoção de elementos que podem estar afetados por alguma patologia, com maior relação em terceiros molares, sendo um potencial de risco para a saúde do paciente. (Poblete et al., 2020).

Na realização do planejamento são encontrados diferentes tipos de cenários, em diferentes níveis de dificuldade, que podem variar desde terceiros molares totalmente erupcionados até elementos inclusos, podendo estar retidos ou impactados. As principais razões para a extração de terceiros molares incluem a presença de pericoronarite aguda ou crônica, lesões cariosas, doença periodontal ou relato de sintomatologia dolorosa, além da indicação por tratamento ortodôntico (Sepúlveda et al., 2023).

Embora o procedimento de extração de terceiro molar seja geralmente considerado seguro, ele pode variar de simples a complexo. Algumas complicações podem surgir no período pós-operatório, e a incidência dessas complicações pode ser influenciada por diversos fatores (Dignum et al., 2024).

Algumas complicações no período pós-operatório podem incluir dor, edema, trismo, hemorragia, alveolite (que pode ser seca ou purulenta) e lesão nevrálgica do nervo alveolar inferior (NAI) ou do nervo lingual (LN) (Sayyid et al., 2019).

Alguns fatores observados que podem influenciar a ocorrência de complicações após o procedimento cirúrgico podem incluir gênero, idade, histórico clínico, tabagismo, uso de contraceptivo oral, higiene oral insatisfatória, presença de doença periodontal, relação do elemento com o nervo alveolar, tipo de impactação do elemento, experiência do cirurgião dentista, técnica anestésica, tempo do procedimento cirúrgico e administração medicamentosa (Malkawi et al., 2011).

A extração de terceiro molar pode influenciar o bem-estar do paciente de diversas maneiras, incluindo fatores sintomatológicos, como dor e desconforto, fatores psicológicos e, consequentemente, a qualidade de vida do indivíduo (De Marco et al., 2021).

Diante do impacto negativo que a complicações pós-operatória pode ocasionar tanto para o paciente quanto para o profissional, os clínicos apresentam um grande interesse em evitar ou minimizar as possíveis complicações que podem ocorrer (CHO et al., 2017).

Embora a literatura recente possa fornecer mais dados e informações para um melhor planejamento e estimativa de complexidade envolvendo a cirurgia de terceiro molar, os resultados obtidos são variáveis e existe uma possibilidade considerável de fatores que podem afetar o transcorrer do quadro clínico no período pós-operatório. (Santos et al., 2013).

Dessa forma, previamente a qualquer procedimento realizado, o paciente deve ser informado sobre possíveis acidentes ou complicações que podem ocorrer durante o tratamento, estando ciente de que qualquer situação não planejada ou adversa que venha a manifestar deverá ser tratada da maneira mais adequada possível. A forma mais prudente é o planejamento do procedimento, desde o histórico

clínico do paciente até os cuidados no período pós-operatório, que devem ser seguidos conforme protocolo indicado pelo cirurgião-dentista (Kato et al., 2010).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo principal relatar, a partir da literatura, as complicações pós-operatórias mais frequentes associadas à cirurgia de terceiro molar. Adicionalmente, buscando analisar as evidências científicas relacionadas à incidência, etiologia, sinais e sintomas. A literatura também sugere práticas preventivas para tais ocorrências, como a importância do planejamento cirúrgico, uma anamnese detalhada e a solicitação de exames complementares, visando uma previsibilidade de complicações no período pós-cirúrgico e, assim, minimizá-las ou evitá-las.

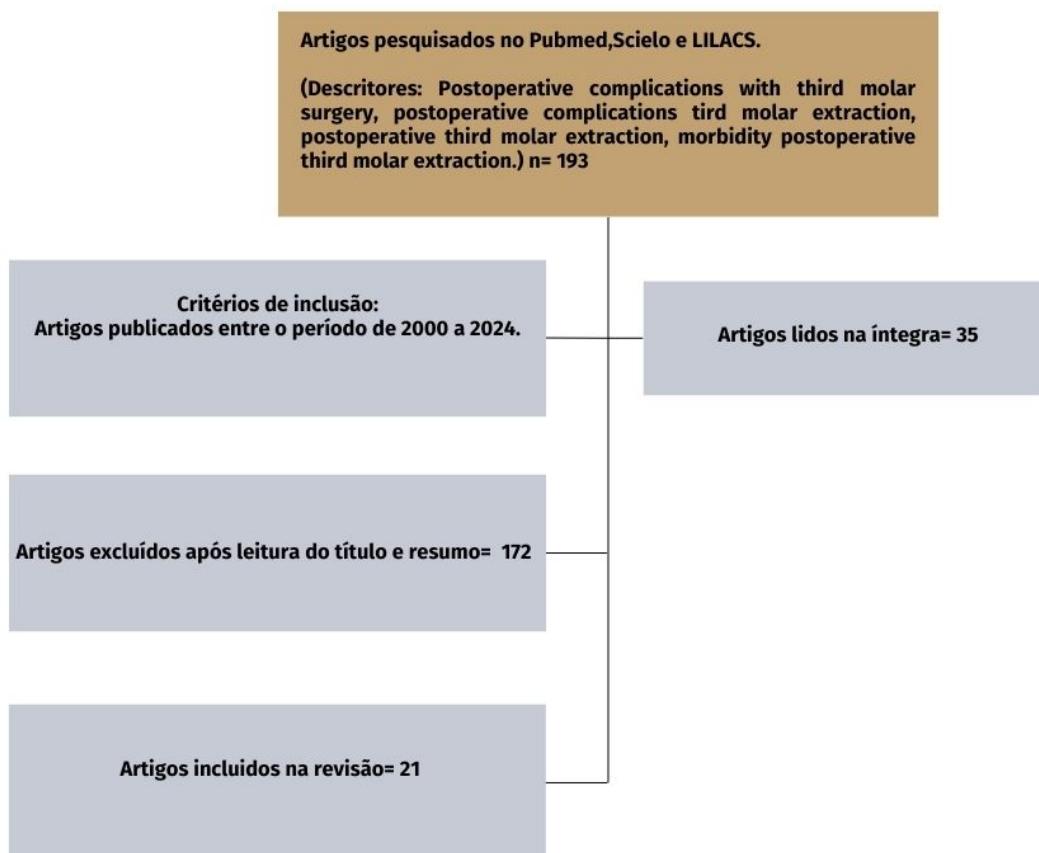
## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de característica bibliográfica, que tem por objetivo realizar uma revisão de literatura, fundamentada através de dados selecionados de fontes secundárias como artigos, utilizando quatro bases de dados pesquisadas, abrangendo os materiais e informações coletadas em PubMed, LILACS e Scielo.

A revisão limitou-se a estudos publicados entre do período de 2000 a 2024 sem exceção quanto ao idioma, com os seguintes descritores: Complicações pós-operatórias em cirurgia de terceiros molares (Postoperative complications in third molar surgery), Complicações pós-operatórias extração de terceiros molares (Postoperative complications third molar extraction), Morbidade pós-operatória em extração de terceiros molares (Morbidity postoperative third molar extraction).

A seleção dos artigos foi realizada com a análise dos assuntos abordados relacionados as complicações pós-operatórias mais frequentes em cirurgia de terceiros molares, artigos relacionados, porém contendo outras vertentes não foram inclusos neste trabalho. O quadro 01 apresenta o fluxograma dos artigos selecionados, enquanto o quadro 02 traz a síntese dos principais achados dos estudos revisados.

**Quadro 01** - Fluxograma para buscas de artigos



Fonte: Os autores (2025)

**Quadro 02** - Síntese dos artigos relacionados

Autores	Objetivo	Metodologia	Conclusão
PERRY et al, 2000.	O estudo investigou a incidência e os fatores envolvidos em fraturas tardias associadas a extração de terceiros molares.	Estudo observacional transversal retrospectivo.	Embora a incidência de fratura tardia após a cirurgia de terceiro molar seja baixa, ela não pode ser descartada. A pesquisa analisa que a incidência é baixa, ocorrendo em apenas cerca de 0,005% em elementos impactados.
KATO et al., 2010.	Demonstrar as taxas de acidentes e complicações nas cirurgias de terceiros molares realizadas por alunos do último ano do curso de graduação em odontologia.	Análise retrospectiva.	As complicações observadas no período pós-operatório foram a hemorragia, deiscência de sutura, parestesia, alveolite e infecção. Houve uma maior taxa de complicações em pacientes do sexo feminino quando comparada ao gênero masculino. A posição dos terceiros molares parece ter influenciado na taxa das complicações.

MALKAWI et al., 2011.	Avaliar a incidência de complicações pós-operatórias após a extração de terceiros molares inferiores.	Estudo de coorte prospectivo.	As complicações mais frequentes foram dor leve, edema e trismo. Fatores como queixas pré-operatórias, angulação dos molares impactados, duração da cirurgia, necessidade de remoção óssea, tipo de retalho utilizado e necessidade de seccionamento dentário influenciaram a incidência de complicações no pós-operatório.
SANTOS et al., 2013.	Investigar a relação entre os achados pré-operatórios e o desfecho em curto prazo na cirurgia do terceiro molar.	Estudo de coorte prospectivo.	Investigadas complicações como edema, trismo e dor no pós-operatório, observou-se que os resultados diferem dependendo das características dos pacientes e das características cirúrgicas também associadas a variáveis pós-operatórias.
SEGURO et al., 2014.	Levantar as principais complicações pós-cirúrgicas relacionadas à exodontia.	Revisão bibliográfica.	O cirurgião deve estar atento e ter conhecimento necessário para realizar a exodontia, pois quanto maior a complexidade do caso, mais facilidade terá de ocorrer uma complicações pós-cirúrgica como alveolite, trismo e parestesia, principalmente em casos que é necessária a realização de osteotomia ou odontoseção.
KHANAL et al., 2014.	Estudar as diferentes complicações pós-operatórias na remoção de terceiros molares mandibulares	Estudo analítico descritivo.	Angulação, profundidade e posição dos elementos devem ser avaliadas e podem prever a frequência das complicações pós-operatórias.
CHO et al., 2017.	Avaliar intervenções para reduzir as taxas de complicações no pós-operatório.	Revisão de literatura.	As complicações pós-operatórias são mais comumente relacionadas à inflamação, como também dor, edema, trismo, infecção do local cirúrgico e alveolite. Estratégias como administração medicamentosa podem reduzir as complicações.
BRUNELLO et al., 2017.	O objetivo do estudo foi investigar a ocorrência de infecções de inicio tardio, após extração de terceiros molares.	Estudo de coorte observacional.	Infecções de inicio tardio após extração de terceiros molares são relativamente raras. Porém os pacientes devem ser informados sobre a possibilidade.

SAYYID et al., 2019.	Investigar complicações associadas à extração de terceiros molares.	Estudo de coorte retrospectivo.	As complicações pós-operatórias mais observadas foram de natureza inflamatória, incluindo edema, dor, trismo e alveolite, ou relacionadas a lesões nevrálgicas. A idade e a osteotomia foram associados a um maior risco de complicações, uma avaliação cuidadosa das indicações e da necessidade de uma extração deve ser considerada no pré-operatório.
POBLETE et al., 2020.	O objetivo principal deste estudo foi determinar a incidência de complicações após cirurgia oral.	Estudo observacional, descritivo.	No estudo compilação mais comumente observada foi a alveolite, atingindo 2,5% em cirurgias do terceiro molar. Dor e trismo também foram consideradas as complicações mais observadas.
KIENCARLO et al., 2021.	Analizar as complicações após a extração do dente do siso.	Análise retrospectiva.	As complicações após a remoção dos terceiros molares são mais frequentemente inflamatórias. Terceiros molares inferiores e a necessidade de odontosecção foram fatores de risco para complicações. A administração medicamentosa demonstrou redução em quadros inflamatórios quando administrada no período pré-operatório.
YING et al., 2021.	Identificar as taxas de infecção pós-operatória após a extração de terceiros molares.	Estudo de coorte retrospectivo.	A complexidade da extração foi a única variável que afetou significativamente a ocorrência de infecção pós-operatória após a extração.
DE MARCO et al., 2021.	Compilar as evidências do desenho do retalho, na dor, inchaço e trismo no pós-operatório.	Revisão sistemática de escopo.	No estudo, não houve consenso sobre a influência de diferentes desenhos de retalho na extração de terceiros molares nas complicações clínicas pós-operatórias. O manejo durante a cirurgia, juntamente com a duração do procedimento cirúrgico, afeta diretamente a experiência pós-operatória do paciente.
KAPOSVÁRI et al., 2021.	Descrever a ocorrência e investigar os fatores predisponentes das infecções no pós-operatório após a cirurgia de extração de terceiros molares.	Estudo de coorte retrospectivo.	As complicações mais observadas foram alveolite e infecção do local. Um risco maior foi analisado em pacientes com cobertura total de tecido gengival, falta de espaço distal, elementos com impactação ou inclinação mesioangular, esses fatores podem influenciar em complicações pós-operatórias.

SANTOS et al., 2022.	O objetivo do estudo foi identificar e analisar a prevalência de acidentes e complicações relacionados à exodontia de terceiros molares.	Revisão de literatura e levantamento de dados.	Na revisão foi observado que a dor pós-operatória foi a complicação local mais frequente, em 30% dos casos, seguido por hemorragia com 21% e alveolite com 0%.
CYPRIANO et al., 2022.	Encontrar as associações entre complicações e variáveis relacionadas aos dentes ou pacientes, e assim ajudar os cirurgiões a prevê-las e preveni-las.	Estudo observacional transversal retrospectivo.	Na classificação de Pell e Gregory, observou-se que os dentes classificados como II e III têm mais chances de apresentar complicações pós-operatórias.
SEPÚLVEDA et al., 2023.	Determinar a prevalência de complicações pós-extração de terceiros molares.	Estudo transversal descritivo.	No estudo, as complicações pós-extração estão significativamente relacionadas ao nível de dificuldade do procedimento cirúrgico, sendo a alveolite observada com maior prevalência.
EUGÊNIO et al., 2023.	Analizar a partir da literatura as principais complicações associadas à extração cirúrgica dos terceiros molares.	Revisão de literatura.	Observa-se que 1 a cada 10 pacientes apresenta complicações no pós-operatório, relatadas como dor, edema, alveolite, trismo, hemorragia, fratura, lesões nervosas e comunicação bucosinusal. Embora as complicações não sejam rotineiras, elas podem ocorrer; os autores ressaltaram a importância da compreensão das possíveis complicações.
SU et al., 2023.	Objetivo de explorar os tipos e frequências de complicações incomuns associadas a extrações de terceiros molares.	Revisão de escopo.	O estudo observou 51 tipos de complicações incomuns relacionadas a extração de terceiros molares, sendo 38 tipos no pós-operatório. Porém a maioria das complicações foi leve e transitória.
BLASI et al., 2023.	Avaliar o início e a gravidade da dor e outras complicações após a extração do terceiro molar.	Estudo de coorte prospectivo.	Complicações pós-operatórias como trismo, edema, alveolite, desincisão, lesão nevrálgica e supuração foram registradas aos 3, 7 e 21 dias após a cirurgia oral. O acometimento das complicações pós-operatórias aumenta proporcionalmente à duração do procedimento cirúrgico, de acordo com a literatura.
DIGNUM et al., 2024.	Avaliar a prevalência e os fatores na ocorrência de complicações pós-operatórias após a extração dentária.	Estudo transversal.	A presença de uma infecção existente antes da extração pode aumentar o risco de complicações. A extensão e o nível dos estudos com foco na alveolite destacam como ela é, talvez, a complicação pós-operatória mais frequente.

Fonte: Os autores (2025)

A análise dos dados foi qualitativa, buscando integrar as descobertas sobre as complicações mais comuns observadas no período pós-operatório e destacar a importância do planejamento individualizado dos pacientes tratados. Com isso, a pesquisa seguiu uma metodologia descritiva, dividida em três etapas:

- i. Definição do tema e objetivos;
- ii. Pesquisa exploratória e revisão bibliográfica abrangente;
- iii. Desenvolvimento do trabalho com foco nas complicações pós-operatórias mais observadas.

### 3 RESULTADOS

Perry et al.<sup>1</sup> conduziram, em 2000, um estudo observacional transversal retrospectivo com o objetivo de investigar a incidência e os fatores envolvidos em fraturas tardias associadas à extração de terceiros molares. A pesquisa abrangeu o período de 10 anos e, ao todo, os cirurgiões removeram 611.000 terceiros molares. A incidência de fratura tardia foi observada em vinte e oito pacientes, sendo todas fraturas unilaterais, que ocorreram entre o primeiro e o vigésimo primeiro dia após o procedimento cirúrgico. Embora a fratura no período intraoperatório seja muito temida, poucos estudos registram ou discutem a fratura tardia; portanto, há pouca documentação. A partir do estudo realizado pelos autores, pode-se concluir que a incidência de fratura no período pós-operatório é baixa, ocorrendo em apenas cerca de 0,005% nas extrações de terceiros molares.

No estudo de 2010 conduzido por Kato et al.<sup>2</sup>, foi realizada uma análise retrospectiva do prontuário de 122 pacientes submetidos à extração dos terceiros molares. O objetivo do trabalho foi demonstrar as taxas de acidentes e complicações do procedimento. No total, 88 pacientes foram incluídos no estudo e, como resultado, foram extraídos 210 terceiros molares, 92 superiores (43,8%) e 118 inferiores (56,2%). Os casos de acidentes e complicações no período pós-operatório foram: 3 casos de deiscência de sutura (1,45%), parestesia (0,95%), 1 caso de alveolite (0,47%) e 1 caso de infecção (0,47%); os autores consideraram a comunicação buco-sinusal uma complicação incomum. Houve uma maior taxa de complicações em pacientes do sexo feminino (73,91%) quando comparada ao gênero masculino (27,28%). A posição dos terceiros molares parece ter influenciado na taxa das complicações. Dentre as complicações mais comumente encontradas na literatura, está a hemorragia, podendo ocorrer no pós-operatório. A alveolite surge entre o 2º e o 5º dia após a cirurgia. Outra complicação abordada no estudo foi a deiscência de sutura nos dias seguintes à cirurgia; os autores apontaram as principais causas, sendo a técnica de fechamento de retalho ou forças mecânicas executadas localmente. Estudos prévios apresentam índice de parestesia variando entre 0,4% e 8,4%, mas sem relatar o tempo de duração. O estudo afirmou ainda que o grau de impactação tem influência direta nos quadros de parestesia, considerando dano ao nervo lingual. Outra complicação encontrada foi a infecção pós-cirúrgica imediata, cuja taxa no estudo foi de 0,47%, enquanto a descrita na literatura

sugere uma variação entre 0,8% e 4,3%. Os autores observaram que, ao realizar qualquer procedimento, o paciente deve ser informado da possibilidade de possíveis acidentes ou complicações que podem ocorrer durante o tratamento, estando ciente de que qualquer situação não planejada ou complicações adversas que venha a apresentar deverá ser tratada da forma mais adequada possível. Os autores relataram que a maneira de evitar complicações é o planejamento do procedimento cirúrgico, desde o histórico clínico do paciente até os cuidados no período pós-operatório que devem ser seguidos conforme protocolo indicado pelo cirurgião. Em conclusão, foi observado que a inexperiência do cirurgião dentista não pode ser considerada um fator provável para as taxas de complicações encontradas no período pós-operatório, já que existe semelhança nos resultados demonstrados por cirurgiões com ampla experiência.

Em 2011, Malkawi et al.<sup>3</sup> conduziram um ensaio clínico prospectivo com o objetivo de avaliar a incidência de complicações pós-operatórias após a extração cirúrgica de terceiros molares inferiores e os fatores de risco clínicos associados a essas complicações. O estudo foi conduzido com a seleção de trezentos e vinte e sete pessoas (128 homens e 199 mulheres), pacientes com indicação de extração de terceiros molares. A avaliação pré-cirúrgica envolveu o histórico médico e odontológico, queixas pessoais e informações complementares. A angulação dos terceiros molares também foi avaliada em relação ao segundo molar adjacente e classificada conforme a angulação na classificação de Winter. Os terceiros molares inferiores de todos os pacientes foram extraídos cirurgicamente pelo mesmo cirurgião dentista. Após o procedimento cirúrgico, a avaliação incluiu o número de dentes extraídos, a duração da cirurgia e o tipo de retalho utilizado. As complicações avaliadas incluíram dor, edema, trismo, parestesia, hemorragia, alveolite, infecção e fratura. Foi analisado que alguns fatores podem influenciar a ocorrência de complicações após o procedimento cirúrgico, podendo incluir o gênero, idade, histórico clínico, tabagismo, uso de contraceptivo oral, higiene oral insatisfatória, presença de doença periodontal, relação do elemento com o nervo alveolar, tipo de impactação do elemento, experiência do cirurgião dentista, técnica anestésica, tempo do procedimento cirúrgico e administração medicamentosa. O estudo concluiu que as complicações mais frequentemente relatadas foram dor leve, inchaço e trismo, e fatores como queixas pré-operatórias, angulação dos molares impactados, duração da cirurgia, necessidade de remoção óssea, tipo de retalho utilizado e necessidade de seccionamento dentário influenciaram a incidência de complicações no pós-operatório. Os autores analisaram que mulheres e pacientes idosos tiveram mais chances de apresentar complicações após a extração dos terceiros molares.

Santos et al.<sup>4</sup> em 2013 conduziram um estudo de coorte prospectivo, com o propósito de investigar a relação entre os achados pré-operatórios e o desfecho em curto prazo na cirurgia do terceiro molar, em relação a edema, trismo e dor. Foi realizado um estudo prospectivo envolvendo 80 pacientes saudáveis, não fumantes, programados para a remoção cirúrgica de terceiros molares inferiores. Os

indivíduos não tinham contraindicações para cirurgia oral e não estavam fazendo uso de medicação. A análise estatística revelou que os fatores que apresentaram edema no segundo dia foram sexo e tempo de operação. Os que apresentaram trismo foram tempo de operação e seccionamento dentário. O fator preditivo de edema e trismo continuados foi o sexo. Considerando os fatores de desfecho juntos como medida de complicações, o tempo de operação foi o fator suscetível para edema, trismo e dor. A idade foi frequentemente relatada como significativa para a ocorrência de complicações. Essa correlação pode estar atrelada com o aumento da densidade óssea, que pode requerer maior manuseio durante o tempo de operação. Além disso, o aumento da idade foi associado à formação completa de raízes, o que pode estar relacionado à maior taxa de complicações entre os pacientes com mais de 25 anos. Foi observado que pacientes do sexo feminino apresentam maiores fatores de risco, devido à menor espessura óssea da mandíbula. Em conclusão, embora a literatura recente possa fornecer dados e informações para um melhor planejamento e entendimento da complexidade envolvendo a cirurgia de terceiro molar, os resultados obtidos são variáveis e existe uma possibilidade considerável de fatores que podem influenciar o transcorrer do quadro clínico no período pós-operatório.

Seguro et al.<sup>5</sup> realizaram uma revisão bibliográfica em 2014, onde foram coletados dados sobre complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos. O objetivo do trabalho foi levantar as principais complicações pós-cirúrgicas relacionadas à exodontia, reportando a possível causa, como evitá-la e o seu tratamento. Segundo o estudo, o trismo foi descrito como uma dor muscular, que pode ser resultado de injúrias às fibras musculares vindas de múltiplas injeções anestésicas quando penetram nos músculos mastigatórios ou também pelo tempo prolongado da exodontia. Nos resultados, foi demonstrada a importância da análise pré-operatória, de modo a evitar algumas complicações como a comunicação buco-sinusal. As raízes dos molares podem estar em contato íntimo com o seio do maxilar, que é recoberto apenas por uma membrana. A comunicação buco-sinusal pode ocorrer principalmente se o seio for amplo, se não houver osso entre as raízes dos dentes e o seio maxilar ou se as raízes forem muito divergentes. Caso exista comunicação no período pós-operatório, o paciente pode apresentar timbre nasal da voz e o estabelecimento de uma sinusite aguda ou crônica, além de alterações como o desenvolvimento de sinusite pós-procedimento. O tratamento é conduzido conforme o tamanho da comunicação, sendo cirúrgico e/ou medicamentoso. As infecções locais ocorrem quando há quebra da cadeia asséptica ou quando não são tomados os cuidados necessários após a extração. A ocorrência de infecção após a remoção cirúrgica de terceiros molares é bastante rara, variando entre 1,7% e 2,7%. Os autores discutiram sobre a utilização de profilaxia antibiótica no estudo; porém, em casos onde não é possível manter a cadeia asséptica, havendo presença de complicações sistêmicas, a profilaxia antibiótica é administrada, e a dor pós-operatória é comum após o efeito do anestésico ter finalizado seu efeito. O diagnóstico da alveolite pode ser considerado entre o terceiro e quarto dia após o procedimento, clinicamente podendo ser

observado pelo alvéolo aberto e com a presença do coágulo total ou parcialmente deslocado, com as paredes ósseas descobertas e sendo relatada dor pelo paciente, severa e pulsátil, que não cede à ação de analgésicos comuns. Foi observado que o edema é uma das complicações pós-operatórias mais comuns da cirurgia de terceiro molar, geralmente aparece no segundo dia do pós-operatório e desaparece pelo quinto ou sétimo dia. A parestesia, tendo a perda de sensibilidade como característica principal, causando desconforto de forma transitória ou permanente e classificada em níveis, como neuropatia, onde existe o bloqueio transitório da condução neuronal; axonotmese, de forma grave, em que a função nervosa retorna entre 2 a 6 meses; e neurotmese, forma grave, tendo a perda completa da continuidade do nervo. A lesão pode ser ocasionada pela extração de terceiros molares, principalmente os inferiores, acometendo o nervo alveolar inferior. Fratura mandibular descrita como rara complicações no pós-operatório, relacionada a aplicação incorreta e exagerada de força para extrair o terceiro molar. Isso ocorre porque, nessa região, não se tem o apoio necessário para mantê-la imóvel enquanto é realizada a luxação do dente; contudo, os autores apontam o uso inadequado da alavanca e o desgaste ósseo excessivo como causas mais frequentes dessas fraturas. Em conclusão, os autores relataram que a cirurgia de terceiro molar pode levar a complicações, pois quanto maior a complexidade do caso, maior a facilidade de ocorrer uma complicações pós-cirúrgica como alveolite, trismo e parestesia, principalmente em casos em que é necessária a realização de osteotomia ou odontoseção.

Em 2014, Khanal et al.<sup>6</sup> conduziram um estudo analítico descritivo com o objetivo de analisar as diferentes complicações pós-operatórias na remoção de terceiros molares mandibulares impactados. Durante um período de um ano, um total de 119 pacientes, tiveram seus dados coletados prospectivamente. A coleta considerou a angulação, profundidade e posição dos terceiros molares mandibulares. Os dados e informações foram incluídos em um índice de dificuldade que consistia em três fatores: angulação do terceiro molar em relação ao longo eixo do segundo molar (de acordo com Winter), profundidade do terceiro molar em relação ao plano oclusal (classes A, B, C) e posição do terceiro molar em relação ao ramo vertical ascendente e à superfície distal do segundo molar (classe I, II, III) de acordo com a classificação de Pell e Gregory. Observou-se que o edema e o trismo aumentaram significativamente à medida da dificuldade operatória. O edema foi observado em 56,9% das mulheres, cerca de 2,206 vezes o dos homens (37,5%). Além disso, o trismo também ocorreu mais no sexo feminino (49,36%) do que no masculino (27,5%). Segundo Miloro (2012, p. 69), “A hemorragia pode ser minimizada usando uma boa técnica cirúrgica e evitando a dilaceração dos retalhos ou trauma excessivo do osso e do tecido mole sobrejacente”. Porém, no estudo não foram observados quadros de hemorragia e a alveolite foi menos relatada. O estudo concluiu que a taxa de complicações pós-operatórias com o aumento do índice de dificuldade foi significativa apenas para as complicações pós-operatórias como edema e trismo. Portanto, o estudo sugeriu que outros fatores

como tempo cirúrgico, a anatomia da raiz e a experiência do cirurgião devem ser levados em consideração.

Em 2017, Cho et al.<sup>7</sup> realizaram uma busca bibliográfica para identificar artigos relacionados a complicações inflamatórias como dor, edema, trismo, infecção e alveolite, e como estes fatores têm um efeito adverso na qualidade de vida dos pacientes após a cirurgia de remoção do terceiro molar. Muitos pacientes referem um impacto negativo no período pós-operatório após a cirurgia de extração do terceiro molar, e as mais comumente encontradas são aquelas relacionadas à inflamação, que resultam em desconforto e morbidade significativa. As complicações pós-operatórias mais observadas incluíram dor, edema, trismo, infecção do local cirúrgico e alveolite, que pode ocasionar um impacto negativo tanto para o paciente quanto para o profissional. Deste modo, os clínicos apresentam um grande interesse em evitar ou minimizar as possíveis complicações que podem ocorrer no período. A revisão apresentou as diferentes estratégias para reduzir as complicações inflamatórias após a remoção do terceiro molar, demonstrando evidências na literatura para o uso de paracetamol e ibuprofeno no controle da dor pós-operatória. O uso de corticoides demonstrou reduzir os episódios de edema e trismo após a cirurgia; porém, a utilização deve ser equilibrada contra potenciais riscos e efeitos secundários. Os antibióticos reduzem as infecções quando utilizados como profilaxia cirúrgica, mas não são indicados no período pós-operatório em pacientes saudáveis submetidos à remoção rotineira do terceiro molar. Os enxaguantes bucais à base de clorexidina foram comprovadamente eficazes na redução da alveolite, segundo a pesquisa.

Brunello et al.<sup>8</sup> publicaram, em 2017, um estudo de coorte observacional, com o objetivo de analisar a evolução pós-operatória subsequente à extração de terceiros molares em um grupo de pacientes acompanhados pelo período de um mês após o procedimento cirúrgico. Foram analisados dados de 217 extrações em 179 pacientes. Em conclusão, observou-se que infecções de início tardio no período pós-operatório são relativamente raras, caracterizadas por edema e secreção purulenta, e que, mesmo tendo baixa probabilidade de complicações no pós-operatório, os pacientes devem ser informados sobre a possibilidade de que ela pode ocorrer até semanas após o procedimento.

Em 2019, Sayyid et al.<sup>9</sup> conduziram um estudo de coorte retrospectivo que teve como objetivo investigar complicações associadas à extração de terceiros molares em um centro de saúde em Omã. No estudo, foram incluídos todos os pacientes que se submeteram à extração de um ou mais terceiros molares. As complicações pós-operatórias mais observadas foram de natureza inflamatória, incluindo edema, dor, trismo e alveolite seca ou purulenta, ou relacionadas a lesões nevrálgicas, sendo do nervo alveolar inferior (NAI) ou nervo lingual (NL). Do procedimento de extração de 625 terceiros molares da região mandibular, 45 casos apresentaram lesões nervosas, sendo a maioria de natureza temporária. Nos casos de lesão de nervo alveolar inferior, a maioria foi solucionada nos primeiros três meses após o procedimento; três casos de lesão de nervo lingual e dois do nervo alveolar inferior não tiveram

recuperação da sensibilidade durante o período de dois anos e foram considerados como lesões pós-operatórias permanentes. Observou-se relação estatisticamente significativa entre pacientes com idade entre 30–39 anos e a alveolite pós-operatória. Em conclusão, conforme o estudo, as infecções pós-operatórias após a extração do terceiro molar têm sido frequentemente relatadas na literatura; porém, a maioria das complicações notificadas foi ligeira e transitória em termos de saúde geral do paciente, e que o aumento da idade e a remoção óssea aumentaram o risco dessas complicações. Os resultados relatados de complicações abordadas estavam dentro dos padrões encontrados na literatura.

Em 2020, Poblete et al.<sup>10</sup> conduziram um estudo observacional descritivo utilizando o registro prospectivo de todos os pacientes submetidos a cirurgia oral em um complexo hospitalar durante o período de um ano, com o objetivo principal de determinar a incidência de complicações após procedimento de extração dentária. Foi analisado que, das complicações pós-operatórias, a mais frequentemente relatada foi a alveolite, que teve incidência de 3,7% em extrações simples e 2,5% na extração de terceiros molares. Dor e trismo também foram consideradas as complicações mais encontradas. A incidência de hematoma foi encontrada após o procedimento em terceiro molar em um paciente idoso e pode estar relacionada à maior fragilidade capilar sofrida pelas pessoas em idade avançada. Observou-se que a extração de terceiros molares é um procedimento comum realizado em cirurgia oral, com o objetivo de remover elementos que podem estar afetados por uma patologia, tendo maior relação com molares. Os autores concluíram que o resultado analisado em relação à incidência de complicações pós-operatórias, foi o esperado no contexto de processo inflamatório e esteve dentro do existente nos relatos da literatura.

Kiencarlo et al.<sup>11</sup> conduziram em 2021 uma análise retrospectiva dos prontuários de 339 pacientes tratados em ambulatório em um período de dois anos. O objetivo do estudo foi analisar as complicações após a extração de terceiros molares. Foi estudada a incidência de complicações pós-extração, como comunicação buco-sinusal, hematoma pós-operatório, inflamação aguda dos tecidos circundantes, trismo e parestesia. Ainda foi analisada a relação entre idade do paciente, sexo, o estágio de desenvolvimento e localização do elemento removido, bem como técnica cirúrgica. A extração dos terceiros molares foi realizada em 178 (52,5%) mulheres e 161 (47,5%) homens, com idades entre 15 e 69 anos. A complicações mais frequentemente observada após a extração dos terceiros molares foi a inflamação aguda dos tecidos circundantes, que ocorreu em 31 pacientes. O trismo foi encontrado após a remoção de 13 terceiros molares inferiores. A comunicação buco-sinusal foi diagnosticada após a extração de 5 elementos, sendo relatada como um efeito adverso comum, já que a complicações foi observada em 3,1% (5/161) de todos os terceiros molares maxilares extraídos, demonstrando a relevância de uma previsibilidade antes da cirurgia. Houve também um caso de hematoma após a extração de um molar inferior. Uma alteração sensorial transitória na faixa de inervação pelo nervo lingual foi observada em um único caso. Em vários relatos, a idade do paciente superior a 30 anos e a

remoção cirúrgica com osteotomia e separação radicular foram definidas como fatores de risco. A etiologia das complicações observadas foi descrita como variada; em muitos casos, os fatores estão associados à técnica cirúrgica, à condição clínica do elemento ou ao histórico prévio de presença patológica. No grupo de estudo, as complicações ocorreram principalmente em molares inferiores (64,7%). Os autores concluíram que os terceiros molares inferiores e a necessidade de odontosecção com separação radicular são fatores de risco para complicações pós-operatórias sendo mais frequentemente inflamatórias, e que o uso de medicação demonstrou uma ligeira redução em quadros inflamatórios quando administrada no período pré-operatório.

Em 2021, Ying et al.<sup>12</sup> conduziram um estudo de coorte retrospectivo envolvendo os pacientes que foram submetidos ao procedimento de extração de terceiro molar ao longo do período de seis anos. O objetivo do estudo foi identificar as taxas de infecção pós-operatória e os fatores associados ao aumento do risco de infecção. Foram realizadas 1.821 extrações, incluindo extrações simples e complexas. Como resultado, apenas 25 casos (1,4%) foram notificados com infecção pós-operatória. A remoção por pericoronarite apresentou a maior incidência de infecção pós-operatória (13,3%), possivelmente devido à presença de uma infecção preexistente, visto que patologias estão associadas a um risco de complicações. O estudo concluiu que, entre os fatores observados, apenas a complexidade do procedimento cirúrgico mostrou um impacto significativo na ocorrência de infecção pós-operatória de exodontia.

De Marco et al.<sup>13</sup> conduziram, em 2021, uma revisão sistemática de escopo. O estudo teve como objetivo compilar as evidências disponíveis focadas na influência do desenho do retalho nas complicações pós-operatórias associadas à dor, edema e trismo. A ocorrência de deiscências de sutura na região de molares e a duração do procedimento cirúrgico também podem levar a um período prolongado de desconforto e dor. Os fatores analisados incluíram formas de acesso cirúrgico como retalho de envelope, retalho triangular e retalho triangular modificado. Foi abordado que a extração de terceiro molar pode influenciar o bem-estar do paciente de diversas maneiras, incluindo fatores de sintomatologia dolorosa e desconforto, fatores psicológicos e, consequentemente, na qualidade de vida do indivíduo. Em conclusão, embora não tenha havido consenso claro sobre a influência de diferentes desenhos de retalho na extração de terceiros molares nas complicações clínicas pós-operatórias, os autores relataram que a experiência do cirurgião, a dificuldade cirúrgica, a posição do elemento e a duração do procedimento cirúrgico devem ser levados em consideração, pois podem afetar diretamente o período pós-operatório.

Kaposvári et al.<sup>14</sup> conduziram, em 2021, um estudo de coorte retrospectivo com o objetivo de descrever a ocorrência e os potenciais fatores predisponentes para a complicações de infecção de início tardio. Foi feito o controle de 223 procedimentos cirúrgicos de terceiros molares entre o período de 2013 a 2018. Um risco significativo foi observado em pacientes que apresentaram cobertura total por

tecido gengival, falta de espaço na região distal e quadros que apresentavam impactação ou inclinação mesioangular. Em conclusão, observou-se que terceiros molares com alterações existentes foram mais propensos a desenvolverem infecção de início tardio.

Em 2022, Santos et al.<sup>15</sup> realizaram uma revisão de literatura junto ao levantamento de dados realizado nas clínicas de especialização e atualização em cirurgia. O objetivo do estudo foi identificar e analisar a prevalência de acidentes e complicações relacionados à exodontia de terceiros molares. Dentre as complicações citadas no período pós-operatório, a dor foi a complicações local mais frequente (30%) podendo ser leve, moderada ou forte, onde se fez necessário a prescrição de medicamentos para controle, seguida pela hemorragia (21%). Segundo o estudo, a hemorragia é mais frequente observada em pacientes mais idosos e quatro vezes mais associada a terceiros molares inferiores que os terceiros molares superiores. A alveolite, sendo descrita como podendo ser dividida em duas formas: a alveolite seca, que ocorre devido à ausência do coágulo sanguíneo após a extração; e a alveolite purulenta ou úmida, que pode ocorrer devido à infecção do alvéolo com produção de secreção purulenta. Para o tratamento da alveolite purulenta, foi abordada a eliminação da infecção com a utilização de antibióticos. Já na alveolite seca, o paciente deveria fazer o uso de analgésicos. Porém, a alveolite não foi relatada nos sinais clínicos pós-operatórios de nenhum paciente (0%). Segundo Martins et al. (2010), entre as principais intercorrências, a dor pós-operatória é a complicações local mais frequente (77,2%), enquanto a alveolite apresentou baixa incidência (13,9%), juntamente com hematomas (9%). O trismo foi a complicações mais encontrada, onde 13 pacientes no retorno de 7 dias para controle apresentavam uma abertura bucal reduzida em relação ao pré-operatório. Foi observado que a aplicação e padronização das técnicas de exérese, de anestesias, de biossegurança dos equipamentos e ambiente, podem, direta ou indiretamente, ter influenciado e reduzido os riscos de infecções, traumas, complicações. Em conclusão, após avaliar os resultados, juntamente com dados da literatura, concluiu-se que a dor pós-operatória foi a complicações local mais frequentemente relatada.

Cypriano et al.<sup>16</sup> conduziram em 2022 um estudo observacional transversal retrospectivo com o objetivo de avaliar a prevalência de complicações em extrações de terceiros molares na região mandibular. Foi utilizada uma amostra populacional brasileira durante o período de 10 anos para estabelecer a probabilidade dessas complicações. Quando avaliadas as complicações pós-operatórias, observou-se que elas estavam mais associadas à posição dos elementos em questão. Na classificação de Pell e Gregory, observou-se que os dentes classificados como II e III têm 8,75 vezes mais chances de apresentar complicações do que os da posição I. Em relação à posição de Winter, observou-se que os dentes na posição horizontal apresentaram duas vezes mais chances de apresentar complicações pós-operatórias do que aqueles na posição vertical. Os autores concluíram que dentes classificados como classe II e III, de acordo com a classificação de Pell e Gregory, apresentam maior risco de

complicações pós-operatórias, relatando que os achados confirmam a literatura atual quando se compara a classificação e a maior prevalência de complicações no período pós-operatório.

Em 2023, Sepúlveda et al.<sup>17</sup> conduziram um estudo transversal descritivo com o objetivo de determinar a prevalência de complicações pós-extração de terceiros molares. O estudo ocorreu entre janeiro e outubro de 2020. Foram avaliados prontuários manuais em um banco de dados de pacientes que haviam sido submetidos à extração de terceiros molares com controle clínico de sete dias. Como resultado, as complicações mais frequentes, em ordem decrescente, foram alveolite (com maior prevalência na maxila), hemorragia (com maior frequência na mandíbula). Das 146 extrações realizadas, 8 apresentaram complicações pós-operatórias, o que corresponde a 5,4% do total de extrações do terceiro molar, sendo a alveolite a complicações com maior percentual. Foi observado que, em procedimentos de extração de terceiros molares, são encontrados diferentes cenários e diferentes níveis de dificuldade, que podem variar desde terceiros molares totalmente erupcionados até terceiros molares inclusos, podendo estar retidos ou impactados. As principais razões para a extração de terceiros molares incluem a presença de pericoronarite aguda ou crônica, lesões cariosas, doença periodontal e relato de sintomatologia dolorosa, além de tratamento ortodôntico. Em conclusão, os autores observaram que os dados coletados no estudo foram semelhantes em relação ao que se encontra na literatura.

Eugênio et al.<sup>18</sup> realizaram uma revisão de literatura bibliográfica no ano de 2023, fundamentada através de dados selecionados de fontes secundárias como trabalhos acadêmicos, com o objetivo de analisar as principais complicações associadas à extração cirúrgica dos terceiros molares. Foi observado que a extração do terceiro molar é um tópico controverso; em análise, 1 em cada 10 pacientes após a exodontia do dente siso apresenta complicações que podem incluir dor, edema, hemorragia, infecção, alveolite, trismo, lesão do nervo alveolar, comunicação buco sinusal. Embora raro, 5 em 1.000 pacientes com mais de 25 anos de idade tiveram a experiência de fratura do ângulo da mandíbula após a extração do siso. Dessa forma, concluiu-se que a exodontia do terceiro molar possui diversas complicações, sendo as mais descritas na literatura: alveolite, hemorragia, fratura e lesões nervosas. Os autores defenderam que complicações não são rotineiras, porém também não são inexistentes, e ressaltaram a importância de compreender as possíveis intercorrências, adotando medidas preventivas diante dos riscos e implementando abordagens apropriadas, ressaltando a necessidade de um conhecimento abrangente para lidar de forma eficiente em procedimentos como a extração de terceiro molar.

Su et al.<sup>19</sup>, em 2023, conduziram um estudo de revisão de escopo com o objetivo de explorar os tipos e frequências de complicações incomuns associadas a extrações de terceiros molares. Foram analisados 248 prontuários, e todos os relatos de caso que apresentaram complicações associadas a extrações de terceiros molares foram incluídos. Um total de 51 tipos de complicações incomuns foram

identificadas no estudo; desse total, 38 tipos ocorreram no pós-operatório, a maioria observada nas regiões craniofacial e cervical, como fratura mandibular tardia e enfisema subcutâneo nas regiões orofacial e cervical foram as complicações incomuns relatadas. Segundo os autores, em relação à extração de terceiros molares inferiores, a complicações mais frequente foi a fratura mandibular tardia, que foi identificada em 37 pacientes e ocorreu devido à técnica cirúrgica iatrogênica (n=33) ou à osteomielite (n=4) associada às extrações dos terceiros molares. Em conclusão, dentre todas as complicações identificadas, a maioria delas foi transitória, o que indicou que a maioria das complicações teve apenas um impacto leve e de curto prazo nos pacientes.

Em 2023, Blasi et al.<sup>20</sup> conduziram um estudo de coorte prospectivo que teve como objetivo avaliar o início e a gravidade da dor e outras complicações após a extração do terceiro molar e identificar potenciais fatores de risco. Como resultado, as complicações pós-operatórias como trismo, edema, alveolite, deiscência, lesão nevrálgica e supuração foram registradas aos 3, 7 e 21 dias após a cirurgia oral. Em conclusão, os resultados do estudo sugeriram que o aparecimento da dor e outras complicações pós-operatórias aumentam proporcionalmente à duração do procedimento cirúrgico, de acordo com a literatura. Assim, sendo necessária uma avaliação precisa dos fatores de risco e uma técnica cirúrgica conservadora para minimizar as complicações ou, pelo menos, reduzir o período de recuperação e aliviar os sintomas do paciente durante o período pós-operatório.

Dignum et al.<sup>21</sup> conduziram, em 2024, um estudo transversal com o objetivo de avaliar a prevalência e os fatores na ocorrência de complicações pós-operatórias após a extração dentária. Foi relatado que a presença de uma infecção existente antes da extração pode aumentar o risco de complicações; como exemplo, a pericoronarite pode aumentar a probabilidade de complicações pós-operatória. O procedimento de extração, embora geralmente considerado seguro, pode variar de um procedimento simples a um mais complexo; portanto, podem surgir algumas complicações, cuja incidência varia devido a diversos fatores. Em conclusão, observou-se que a extensão e o nível dos estudos com foco na alveolite destacaram como ela é, talvez, a complicações pós-operatória mais prevalente. Fatores específicos podem representar um risco elevado de complicações no pós-operatório, sendo responsabilidade do clínico o planejamento para identificar os riscos potenciais e discuti-los com o paciente.

**Quadro 03** - Síntese das complicações pós-operatórias, sua apresentação clínica e o manejo proposto por alguns autores.

Complicação	Apresentação clínica	Manejo
Dor	Sintomatologia dolorosa podendo ser leve, moderada, forte. (SANTOS, 2022)	Paracetamol e ibuprofeno são eficazes no manejo pós-operatório (CHO, 2016).  Corticosteroides pré ou pós-operatórios, adesão às instruções pós-operatórias. (DE MARCO, 2021).  Prescrição de medicamentos para controle (SANTOS, 2022).

Equimose	Hematoma (KATO, 2010).	Consequências do trauma cirúrgico(KATO, 2010).
Edema	Inchaço facial (SANTOS, 2013).	Corticosteróides reduzem o edema após a cirurgia (EUGÊNIO, 2023).
Trismo	Dificuldade de abertura parcial ou total da boca. (SEGURO, 2014).	Esteróides ajudaram a reduzir o edema e o trismo (CHO, 2016).
Hemorragia	Sangramento do alvéolo após a extração com persistência (POBLETE, 2020).  Extravazamento abundante e anormal (SANTOS, 2022).	Hemostasia, com pressão adequada por alguns minutos, esponja hemostática ou eletrocoagulação (SANTOS, 2022).  A hemostasia com gaze ou esponja de fibrina (EUGÊNIO, 2023).
Alveolite	Alvéolo aberto, com coágulo aberto, com coágulo sanguíneo parcial ou completamente solto e as paredes ósseas expostas (SEGURO, 2014).  Desintegração ou ausência do coágulo associada a dor moderada ou intensa (POBLETE, 2020).	A clorexidina reduz a alveolite (CHO, 2016).  Irrigação local; alveolite purulenta: antibióticos. alveolite seca: analgésicos (SANTOS, 2022).
Infecção local	Retardo da cicatrização tecidual (EUGÊNIO, 2023).	Antibióticos administrados antes ou logo após a cirurgia reduziram a taxa de infecção (CHO, 2016).
Lesão nervosa	Caracterizada pela perda de sensibilidade do nervo afetado, causando desconforto, em níveis como Neuropaxia, Axonotmese e Neurotmese (SEGURO, 2014).  Distúrbio de sensibilidade transitória ou persistente (EUGÊNIO, 2023).	Acompanhamento clínico (KATO, 2010).
Comunicação buco-sinusal	Comunicação entre a cavidade oral e o seio maxilar (EUGÊNIO, 2023).  Alterações no timbre nasal da voz, > Sinusite (SEGURO, 2014).	Comunicação menor que 2mm pode cicatrizar espontaneamente dentro de 48 horas após a extração, comunicação maior que 3-4 mm intervenção ou tratamento cirúrgico (EUGÊNIO, 2023).  Fechamento através do deslocamento do retalho e suturas (KATO, 2010).
Deiscência de Sutura	Presença de lacuna na ferida (De MARCO, 2021).	Limpeza da área exposta, anestesia da região e nova sutura (KATO, 2010).

#### 4 DISCUSSÃO

Este estudo aborda as complicações mais frequentes observadas pelos autores no pós-operatório associado à cirurgia de terceiro molar, sendo as de origem inflamatória mais comuns, como dor, edema e trismo, além de alveolite. Também foram mensuradas hemorragia, equimose, infecção, deiscência de sutura, lesão nervosa e fratura. Diversos estudos corroboram para a necessidade de uma anamnese detalhada do estado clínico do paciente, como também a solicitação de exames complementares para um planejamento assertivo, de modo a evitar possíveis complicações no pós-cirúrgico.

A respeito da Inflamação, Kiencarlo et al.<sup>11</sup> observaram que as complicações no período pós-operatório são mais frequentemente reações inflamatórias, e que existem alguns estudos que demonstram uma ligeira redução do aspecto em pacientes que receberam administração

medicamentosa no período pré-operatório. Em conformidade, Cho et al.<sup>7</sup> abordaram em seu estudo o uso de estratégias medicamentosas, incluindo analgésicos, anti-inflamatórios e corticoides, para reduzir os quadros inflamatórios como dor, edema, trismo e alveolite.

Em relação à dor, Malkawi et al.<sup>3</sup> concluíram que as complicações mais frequentemente relatadas foram dor leve, inchaço e trismo. Fatores como a angulação dos molares, a duração da cirurgia, a necessidade de remoção óssea, o tipo de retalho utilizado e a necessidade de seccionamento dentário influenciaram a incidência de complicações no pós-operatório. Conforme Santos et al.<sup>4</sup>, o tempo de operação foi o fator mais suscetível para dor, inchaço e trismo. A idade foi frequentemente relatada no estudo como significativa para a ocorrência de complicações; essa correlação foi relacionada com o aumento da densidade óssea, que pode requerer maior manuseio e tempo de operação. Ainda, de acordo com Blasi et al.<sup>20</sup>, os resultados demonstraram que o aparecimento da dor e de outras complicações aumenta proporcionalmente à duração do procedimento cirúrgico. Em adição, Santos et al.<sup>15</sup> concluíram que a dor pós-operatória é a compilação local mais frequentemente relatada, podendo ser leve, moderada ou forte, onde se faz necessária a prescrição medicamentosa para controle, administrada antes que o efeito do anestésico local diminua, tendo assim maior controle da sintomatologia.

Quanto ao edema, conforme Seguro et al.<sup>5</sup>, observou-se que é uma das complicações pós-operatórias mais comuns da cirurgia de terceiro molar, geralmente aparecendo no segundo dia do pós-operatório e desaparecendo entre o quinto e o sétimo dia. Malkawi et al.<sup>3</sup> acrescentaram que os fortes indicadores para edema são a duração do procedimento cirúrgico e o tipo de retalho utilizado.

No que diz respeito ao trismo, segundo Seguro et al.<sup>5</sup>, é descrito como uma dor muscular que pode ser resultado de injúrias às fibras musculares provenientes de múltiplas injeções anestésicas quando estas penetram nos músculos mastigatórios, ou também do tempo prolongado para a realização da exodontia. Paralelamente, Malkawi et al.<sup>3</sup> indicaram que os maiores fatores para trismo são a duração da cirurgia, o tipo de retalho, a necessidade de osteotomia e/ou odontosecção, e a inclinação do elemento. Além disso, Khanal et al.<sup>6</sup> observaram que o edema e o trismo aumentaram significativamente em frequência à medida da dificuldade operatória. Entre as categorias de dificuldade moderada, observou-se que dor, inchaço e trismo foram as complicações mais comuns. Outrossim, Cho et al.<sup>7</sup> defenderam que intervenções realizadas após a cirurgia de terceiro molar podem melhorar o quadro no período pós-operatório, como por exemplo, o uso de corticoides, que demonstraram reduzir significativamente os episódios de edema e trismo. Porém, a utilização deve ser equilibrada contra potenciais riscos e efeitos secundários, e devem ser indicados em situações de risco de edema excessivo.

Em associação à alveolite, Santos et al.<sup>15</sup> descreveram a como podendo ser dividida em duas formas: a alveolite seca, que pode ocorrer devido à ausência do coágulo sanguíneo após o

procedimento cirúrgico; e a alveolite purulenta ou úmida, que ocorre devido à infecção do alvéolo, com produção de secreção purulenta, sendo necessário eliminar a infecção com a utilização de antibióticos. Na alveolite seca, deve-se fazer a administração de analgésicos. Diante disso, Seguro et al.<sup>5</sup> afirmam que o diagnóstico da alveolite pode ser considerado entre o terceiro e o quarto dia após o procedimento. O autor abordou que quanto maior a complexidade do caso, maior a facilidade de ocorrer uma complicaçāo pós-cirúrgica como a alveolite, principalmente em casos em que é necessária a realização de osteotomia ou odontosecção. Logo, Cho et al.<sup>7</sup> demonstraram que os enxaguantes bucais à base de clorexidina foram comprovadamente eficazes na redução da alveolite. Em contrapartida, Santos et al.<sup>15</sup> relataram que a alveolite não foi observada nos sinais clínicos pós-operatórios de nenhum paciente em sua pesquisa.

No que concerne à equimose, Poblete et al.<sup>10</sup> descreveram em seu estudo a complicaçāo que ocorreu no período pós-operatório em um idoso após procedimento em terceiro molar, e indicaram que a complicaçāo pode estar relacionada à idade avançada e à maior fragilidade capilar sofrida pelas pessoas idosas. Do mesmo modo, Kiencarło et al.<sup>11</sup> ao analisarem os prontuários de 339 pacientes tratados, observaram a presença de equimose em um caso de exodontia de terceiro molar inferior. Semelhantemente, Santos et al. relataram baixa incidência de hematoma no período pós-operatório.

Quanto à hemorragia, Kato et al.<sup>2</sup> apontam que, dentre as complicações mais comumente encontradas na literatura, está a hemorragia, que pode ocorrer também no pós-operatório, sendo mais frequentemente relatada em pacientes mais idosos. Observou-se uma associação quatro vezes maior com terceiros molares inferiores do que com os superiores. Em contrapartida, Khanal et al.<sup>6</sup> não relataram nenhum caso de hemorragia como complicaçāo pós-operatória nos pacientes acompanhados em seu estudo, concluindo que sua ocorrência não foi significativa na amostra avaliada. Segundo Miloro (2012, p. 69), “A hemorragia pode ser minimizada usando uma boa técnica cirúrgica e evitando a dilaceração dos retalhos ou trauma excessivo do osso e do tecido mole sobrejacente”.

Nos relatos referentes à infecção local, Seguro et al.<sup>5</sup> apontam que as infecções locais ocorrem quando há quebra da cadeia asséptica ou quando não são tomados os cuidados necessários após a extração. O estudo apresentou que a incidência de infecção após cirurgias de terceiros molares é baixa. O estudo também citou a discussão sobre a utilização e administração de profilaxia antibiótica em casos onde não é possível manter a cadeia asséptica ou onde existe a possibilidade de complicações sistêmicas. Porém, segundo Cho et al.<sup>7</sup>, os antibióticos reduzem as infecções quando utilizados como profilaxia cirúrgica, mas não são indicados no período pós-operatório em pacientes saudáveis submetidos à remoção rotineira do terceiro molar. Ying et al.<sup>12</sup> concluíram que a remoção por pericoronarite foi a que apresentou maior incidência de infecção pós-operatória (13,3%), possivelmente devido à presença de uma infecção preexistente antes da extração. Uma patologia preexistente pode estar associada a um risco de complicações inflamatórias pós-operatórias após

cirurgias de terceiros molares. Além disso, Kaposvári et al.<sup>14</sup> salientaram que terceiros molares com retenção, impactação e inclinação mesioangular foram mais propensos a desenvolverem infecção de início tardio. Entretanto, Sayyid et al.<sup>9</sup> mencionaram que as infecções pós-operatórias após a extração de terceiro molar são frequentemente relatadas na literatura; no entanto, não foram encontrados casos de infecção no seu estudo. Concluíram que infecções de início tardio no período pós-operatório são relativamente raras, porém os pacientes devem ser informados sobre essa possibilidade Brunello et al.<sup>8</sup>

A respeito de lesão nervosa, Seguro et al.<sup>5</sup> descrevem a parestesia como uma lesão nervosa que caracteriza a perda de sensibilidade do nervo em questão, causando desconforto. Essa condição pode ocorrer de forma transitória ou permanente e é classificada em níveis como neuropatia, axonotmese e neurotmeye, podendo ser ocasionada pela extração de terceiros molares, principalmente os inferiores, acometendo o nervo alveolar inferior. No entanto, segundo Sayyid et al.<sup>9</sup>, os casos que apresentaram lesões nervosas foram, em sua maioria, de natureza temporária. Nos casos de lesão do nervo alveolar inferior, a maioria foi solucionada nos primeiros três meses após o procedimento.

No que se refere à comunicação bucosinusal, Seguro et al.<sup>5</sup> descreveram-na como uma complicação onde o paciente pode apresentar alterações no timbre nasal da voz, com o estabelecimento de um quadro de sinusite pós-procedimento, podendo ser aguda ou crônica. Além disso, Kiencarlo et al.<sup>11</sup> abordaram a comunicação com o seio maxilar como um efeito adverso, já que a complicação foi relatada em 3,1% (5/161) de todos os terceiros molares maxilares extraídos, demonstrando a importância de uma previsibilidade antes do procedimento cirúrgico. Entretanto, Kato et al.<sup>2</sup> consideraram a comunicação buco-sinusal uma complicação incomum após avaliar o prontuário e o pós-operatório de 210 extrações de terceiros molares.

Em associação à deiscência de sutura, De Marco et al.<sup>13</sup> apontam que a ocorrência de deiscências de sutura na região de molares e a duração do procedimento cirúrgico também podem levar a um período prolongado de desconforto e dor. Entretanto, Kato et al.<sup>2</sup> apontaram que a principal causa para a deiscência de sutura é a técnica de fechamento de retalho, rompimento da sutura de forma prematura ou forças mecânicas executadas localmente. Ainda os autores em análise retrospectiva do prontuário de 122 pacientes submetidos à extração dos terceiros molares, relataram apenas três casos de deiscência de sutura, apresentando baixa incidência e sendo uma complicação pós-operatória menos frequente.

Quanto à fratura, Seguro et al.<sup>5</sup> descrevem que a fratura, tanto de mandíbula (pós-operatório) quanto de tuberosidade da maxila (intraoperatório), é uma complicação rara. Entre as causas da fratura mandibular está a aplicação incorreta e exagerada de força para extrair o terceiro molar. Isso ocorre porque, nessa região, não se tem o apoio necessário para mantê-la imóvel enquanto é realizada a luxação do dente. Contudo, os autores apontam o uso inadequado da alavaca e o desgaste ósseo excessivo como causas mais frequentes dessas fraturas. Segundo Su et al.<sup>19</sup>, em relação à extração de

terceiros molares inferiores, a complicações de fratura mandibular tardia é incomum. Como de acordo, Eugênio et al.<sup>18</sup> observaram em seu estudo que a complicações é rara: 5 em 1.000 pacientes com mais de 25 anos de idade tiveram a experiência de fratura do ângulo da mandíbula após a extração de terceiro molar. Consequentemente, poucos estudos registram ou discutem a fratura tardia, Portanto, há pouca documentação. Perry et al.<sup>1</sup>

Kiencarlo et al.<sup>11</sup> e diversos autores relatam que os terceiros molares inferiores e a necessidade de odontoseção com separação radicular são fatores de risco para complicações pós-operatórias. Diante disso, De Marco et al.<sup>13</sup> analisaram que a experiência do cirurgião, a dificuldade cirúrgica, a posição do elemento e a duração do procedimento cirúrgico devem ser levados em consideração, e que essas características podem afetar diretamente o período pós-operatório. Por outro lado, Kato et al.<sup>2</sup> observaram que a inexperiência do cirurgião dentista não pode ser considerada um fator provável para as taxas de complicações encontradas no período pós-operatório, já que existe semelhança nos resultados demonstrados por cirurgiões com ampla experiência.

Cypriano et al.<sup>16</sup> concluíram que dentes classificados como classe II e III, de acordo com a classificação de Pell e Gregory, apresentam maior risco de complicações pós-operatórias, e que os dados encontrados são semelhantes aos descritos na literatura. Em contrapartida, Su et al.<sup>19</sup> identificaram um total de 51 tipos de complicações incomuns e raras, provenientes de 186 análises de prontuários. Desses complicações raras e incomuns 38 tipos foram no período pós-operatório, sendo identificadas nas regiões craniofacial e cervical, como fratura mandibular tardia e enfisema subcutâneo nas regiões orofacial e cervical. Porém, dentre todas as complicações identificadas comuns, a maioria delas foi transitória, o que indica que tiveram apenas um impacto leve e de curto prazo nos pacientes. Por conseguinte, Eugênio et al.<sup>18</sup> defenderam que complicações não são rotineiras, porém também não são inexistentes, e ressaltaram a importância de compreender as possíveis intercorrências, adotando medidas preventivas diante dos riscos e implementando abordagens apropriadas. Os autores ressaltaram a necessidade de um conhecimento abrangente para lidar de forma eficiente em procedimentos como a extração de terceiro molar.

## 5 CONCLUSÃO

Em conclusão, podemos observar que a cirurgia de terceiro molar, embora seja um procedimento comumente realizado, pode apresentar algumas complicações no período pós-operatório, observadas e descritas na literatura como mais frequentes inflamatórias (dor, edema, trismo e alveolite), bem como quadros de equimose, hemorragia, infecção local, lesão nervosa, comunicação bucosinusal, deiscência de sutura e fratura. Com base nas evidências científicas, analisa-se a importância do cirurgião-dentista no manejo dessas intercorrências e a importância de um planejamento detalhado e da realização de exames complementares no período pré-operatório, quando



indicados, para evitar ou minimizar a frequência de possíveis complicações. Destaca-se que o amplo conhecimento do cirurgião dentista é primordial para identificar possível diagnóstico de alteração no quadro do período pós-operatório, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes submetidos ao tratamento odontológico de exodontia de terceiro molar.

## REFERÊNCIAS

PERRY, P. A.; GOLDBERG, M. H. Late mandibular fracture after third molar surgery: a survey of Connecticut oral and maxillofacial surgeons. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Philadelphia, v. 58, n. 8, p. 858-861, ago. 2000. DOI: 10.1053/joms.2000.8204.

KATO, R. B.; BUENO, R. de B. L.; OLIVEIRA NETO, P. J. de; RIBEIRO, M. C.; AZENHA, M. R. Acidentes e complicações associadas à cirurgia dos terceiros molares realizada por alunos de odontologia. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, Camaragibe, v. 10, n. 4, p. 1-9, set. 2010. Disponível em: [http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-52102010000400009](http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102010000400009). Acesso em: 28 abr. 2025.

MALKAWI, Z.; AL-OMIRI, M. K.; KHRAISAT, A. Indicadores de risco de complicações pós-operatórias após extração cirúrgica de terceiros molares inferiores. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, Amã, v. 20, p. 321-325, 2011. DOI: 10.1159/000324550.

SANTOS, T. de; SOUZA-SANTOS, J. A. S. de; MARTINS-FILHO, P. R. S.; SILVA, L. C. F. da; SILVA, E. D. de O.; GOMES, A. C. A. Predição de edema facial, dor e trismo pós-operatórios após terceira cirurgia molar com base em variáveis pré-operatórias. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, Camaragibe, v. 18, n. 1, p. 65-70, jan. 2013. DOI: 10.4317/medoral.18039.

SEGURO, D.; OLIVEIRA, R. V. Complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos. *Revista Uningá Review*, Maringá, v. 20, n. 1, p. 30-34, out./dez. 2014. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141001\\_084625.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141001_084625.pdf). Acesso em: 28 nov. 2024.

KHANAL, P.; DIXIT, S.; SINGH, R.; DIXIT, P. Índice de dificuldade na extração de terceiros molares mandibulares impactados e suas complicações pós-operatórias. *Journal of Kathmandu Medical College*, Bhaktapur, v. 3, n. 1, p. 14-20, jan. 2014. DOI: 10.3126/jkmc.v3i1.10918.

CHO, H.; LYNHAM, A. J.; HSU, E. Intervenções pós-operatórias para reduzir as complicações inflamatórias após terceira cirurgia molar: revisão das evidências atuais. *Australian Dental Journal*, Brisbane, v. 62, n. 4, p. 412-419, 2017. DOI: 10.1111/adj.12526.

BRUNELLO, G.; DE BIAGI, M.; CREPALDI, G.; RODRIGUES, F. I.; SIVOLELLA, S. An observational cohort study on delayed-onset infections after mandibular third-molar extractions. *International Journal of Dentistry*, Vicenza, v. 2017, p. 1-5, mai. 2017. DOI: 10.1155/2017/1435348.

SAYYID, N.; BAKATHEER, A.; PAXÁ, M.; AL-SADERI, S. Complicações da extração do terceiro molar: um estudo retrospectivo de um centro de saúde terciário em Omã. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, Mascate, v. 19, n. 3, p. e230-e235, nov. 2019. DOI: 10.18295/squmj.2019.19.03.009.

POBLETE, F.; DALLASERRA, M.; YANINE, N.; ARAYA, I.; CORTÉS, R.; VERGARA, C.; VILLANUEVA, J. Incidência de complicações pós-cirúrgicas em cirurgia oral. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, Santiago, v. 13, n. 1, p. 13-16, jan. 2020. DOI: 10.4067/S2452-55882020000100013.

KIENCAŁO, A.; JAMKA-KASPRZYK, M.; PANAS, M.; WYSZYŃSKA-PAWELEC, G. Análise das complicações após a remoção de 339 terceiros molares. *Dental and Medical Problems*, Cracóvia, v. 58, n. 1, p. 75-80, mar. 2021. DOI: 10.17219/dmp/127028.

YING, A. L. S.; MENON, R. K. Prevalência de infecção pós-operatória após extração dentária: um estudo retrospectivo. *International Journal of Dentistry*, Kuala Lumpur, v. 2021, p. 1-6, jun. 2021. DOI: 10.1155/2021/6664311.

DE MARCO, G.; LANZA, A.; CRISTACHE, C. M.; CAPCHA, E. B.; ESPINOZA, K. I.; RULLO, R.; VERNAL, R. A influência do desenho do retalho na experiência de dor, inchaço e trismo de pacientes após cirurgia do terceiro molar mandibular: uma revisão sistemática de escopo. *Journal of Applied Oral Science*, Nápoles, v. 29, p. 1-9, fev. 2021. DOI: 10.1590/1678-7757-2020-0932.

KAPOSVÁRI, I.; KÖRMÖCZI, K.; CSURGAY, K.; HORVÁTH, F.; ASHOURIOUN, A. H.; BUGLYÓ, A.; TURAI, A. R.; JOÓB-FANCSALY, Á. Infecções de início tardio após cirurgia do terceiro molar inferior: um estudo de caso-controle húngaro. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, Budapest, v. 132, n. 6, p. 641-647, dez. 2021. DOI: 10.1016/j.oooo.2021.04.052.

SANTOS, G. L.; MANDARINO, S. Complicações pós-operatórias de cirurgia de terceiros molares. *Cadernos de Odontologia do Unifeso*, Teresópolis, v. 4, n. 1, p. 215-223, 2022. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/3343/1246>. Acesso em: 28 fev. 2025.

CYPRIANO, R. V.; CANÇADO, R. P.; CARLETTE, C. A. S. Prevalência de complicações na cirurgia mandibular do terceiro molar: um estudo transversal. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buc-Maxilo-Facial*, Camaragibe, v. 22, n. 4, p. 6-12, out. 2022. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2022/04/Artigos/RevistaN22V04.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2025.

SEPÚLVEDA-BARRA, F.; RIQUELME-MENDOZA, R.; MARTÍNEZ-FAUNDEZ, C. Prevalencia de complicaciones de post exodoncia de terceros molares. *International Journal of Odontostomatology*, Temuco, v. 17, n. 3, p. 224-228, mai. 2023. DOI: 10.4067/S0718-381X2023000300224.

EUGÊNIO, R. C.; MENEZES, D. R.; LÓCIO, J. P. M. Possíveis complicações decorrentes da extração de terceiros molares: revisão de literatura. *Health & Society*, Petrolina, v. 3, n. 6, p. 1-13, 2023. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/hs/article/view/1722/1514>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SU, N.; HARROURI, S.; ROZEMA, F.; LISTL, S.; DE LANGE, J.; VAN DER HEIJDEN, G. J. M. G. O que sabemos sobre complicações incomuns associadas à extração de terceiros molares? Uma revisão de escopo de relatos de casos e séries de casos. *Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, Amsterdã, v. 49, n. 1, p. 2-12, fev. 2023. DOI: 10.5125/jkaoms.2023.49.1.2.

BLASI, A.; CUOZZO, A.; MARCACCI, R.; ISOLA, G.; IORIO-SICILIANO, V.; RAMAGLIA, L. Complicações pós-operatórias e preditores de risco relacionados à avulsão de terceiros molares impactados inferiores. *Medicina*, Nápoles, v. 59, n. 3, p. 534, 2023. DOI: 10.3390/medicina59030534.

DIGNUM, P.; ELSHAFE, M.; JEGNATHAN, A.; FU, M.; PARK, J. S.; RATNAVEERA, M. Prevalência e fatores nas complicações pós-operatórias após a extração dentária: uma revisão narrativa. *International Journal of Dentistry*, Nedlands, v. 2024, p. 1-15, out. 2024. DOI: 10.1155/2024/7712829.

MILORO, M.; GHALI, G. E.; LARSEN, P. E.; WAITE, P. D. Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. *Medical Journal Armed Forces India*, Londres, v. 62, n. 2, p. 1502, jul. 2006. DOI: 10.1016/S0377-1237(06)80173-5.