

## COMPLICAÇÕES RELACIONADAS A EXODONTIA DOS TERCEIROS MOLARES

Mariana Frade Oliveira<sup>1</sup>  
Amanda Caroline de Melo<sup>1</sup>  
Marina de Cássia Silva<sup>2</sup>  
[marinacs24@gmail.com](mailto:marinacs24@gmail.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

**PALAVRAS-CHAVE:** Exodontia, terceiros molares, complicações, cirurgia, impacto.

### INTRODUÇÃO

A arcada dentária é composta por elementos dentários que desempenham diferentes funções, cada elemento surge na cavidade bucal de acordo com sua cronologia de erupção, o último dente a se posicionar na arcada é o terceiro molar (TM), normalmente entre os 17 e 25 anos de idade, podendo ocorrer três diferentes situações, dentes erupcionados, semi-impactados ou impactados. A prevalência de impactação de terceiros molares na população em geral é alta e tem sido relatada entre 18 a 68% (ANJRINI *et al.*, 2015). O terceiro molar ou popularmente “siso” traz várias intercorrências impactantes à vida dos pacientes. Por ser o último dente da arcada dentária carrega consigo uma má higienização bucal, acarretando lesões cariosas no local, periocoronarites, apinhamento, risco de impactação e alguns profissionais afirmam sobre a possibilidade de cistos e tumores. Estima-se que nos Estados Unidos sejam extraídos cerca de 10 milhões de “sisos” anualmente (CUNHA-CRUZ *et al.*, 2014). Já no Brasil esses dados são divergentes, e não há uma estatística nítida. É notório que as pessoas têm se importado muito com o seu aspecto estético, com isso têm levado mais a sério sobre a saúde bucal. Os TM são motivos de várias conversas e geram bastante ansiedade e irritabilidade quando sua remoção é cogitada. Esta condição bucal pode refletir nas condições físicas, biológicas e psicológicas de uma pessoa (BENDO *et al.*, 2014). A exérese dos TM é umas das cirurgias feitas nos consultórios com maior regularidade, é uma cirurgia invasiva, sendo capaz de ocasionar algumas complicações, como por exemplo, dores, edema, infecção, trismo ou parestesia. Estes procedimentos cirúrgicos são complexos, somente o cirurgião dentista pode avaliar se a necessidade de realizá-la. Segundo Cunha-Cruz *et al.*, (2014), os cirurgiões clínicos gerais, aconselham a remoção do TM em 59% dos pacientes, afim de evitar problemas futuros. Os cirurgiões dentistas devem explicar com clareza sobre os reais motivos da extração, seja para evitar problemas futuros, ortodontia, cirurgia ou prótese. (NORMANDO *et al.*, 2015) O objetivo do presente estudo é através de uma revisão bibliográfica abordar os problemas relacionados à remoção dos TM, complicações pré e pós-cirúrgicas, e como isso pode afetar a vida social, biológica e psicológica do paciente.

### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, onde foram utilizados artigos pesquisados em plataformas, como Scielo, PubMed Central (MPC), 15° CONEX, Revista Odontológica Brasil Central (ROBRAC), Revista Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-facial. A fim de demonstrar a importância do assunto citado no trabalho,

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Odontologia – Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó

<sup>2</sup> Cirurgiã-Dentista e Pós-Graduada em Docência do Ensino Superior pela UNIVÉRTIX – Professora do curso de odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó

e mostrar como isso impacta na vida de uma pessoa. Os descritores utilizados foram: exodontia, terceiros molares, complicações, cirurgia, impacto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em virtude das dores e incômodos advindos da erupção dos TM ou até mesmo o fato de continuar incluso, muitas pessoas procuram um cirurgião dentista para cessar este problema. Para o paciente, resignar-se uma cirurgia envolve múltiplos fatores, dentre eles a possibilidade de sentir dor e a ansiedade. Estas manifestações de comportamento refletem durante a realização da cirurgia e também após. É fato que as condições bucais refletem no estado físico e emocional do paciente (MCGRATH *et al.*, 2004), e estão ligadas diretamente à saúde-doença (LOCKER, 1988). Para Medeiros & Nunes (2001), os níveis de ansiedade dos pacientes tendem a elevar consideravelmente quando procedimentos invasivos (por exemplo, exodontia de TM). Estes resultados emocionais são preditores de comportamentos de não-adesão, observadas em padrões de ruptura do início do tratamento, não seguindo as orientações, expectativas e percepções de dores intensas. Tem-se como indicações para a remoção de TM a presença de pericoronarite, periodontite, cáries, reabsorção patológica de raízes de dentes vizinhos, formação de cistos, associação com neoplasias (como exemplo, ameloblastomas, carcinomas com origem na parede de cistosdentígeros envolvendo os TM), dor idiopática e apinhamento dos dentes (NORMANDO, 2015). Todavia nem sempre essas patologias são naturalmente distinguidas, podendo estar presentes e assintomáticas, exigindo sempre a necessidade de um diagnóstico verídico com uma correta anamnese. Mas alguns profissionais indicam e realizam a extração dos TM como medida profilática para evitar as enfermidades citadas acima. Cirurgiões dentistas e pacientes devem estar cientes das complicações cirúrgicas, que podem ocorrer durante a remoção dos TM. Como dor intensa, edema e sangramento por hemorragia, osteíte alveolar, abscessos, deiscências, parestesia de nervo, hematoma e trismo (FRIEDMAN, 2007). Ainda que dita incomum, há na literatura centenas de relatos de fratura de maxilar após a cirurgia de extração de terceiros molares (RODRIGUES *et al.*, 2013). Segundo LEE *et al.*, (2006), as complicações pós-operatória duram em torno de 3 a 7 dias, dor (4,8%), edema (2,6%), sangramento (2,4%), osteíte alveolar (0,9%), parestesia (0,9%), e trismo (0,5%). A dor, têm-se relacionado com diversos aspectos na vida do paciente. A remoção cirúrgica de dentes impactados, efetuam uma influência negativa na qualidade de vida dos pacientes em diversos aspectos, sejam estes físicos, sócias ou psicológicos, como uma restrição na sua rotina, dificuldade de mastigar alimentos, abrir a boca, falar, sorrir e até de dormir (BRAIMAH *et al.*, 2016). A bioética, junto com seus princípios, pode marcar a atuação do profissional de saúde e ajudá-lo em situações de conflito. Para a tomada de decisão é preciso que o cirurgião leve em consideração os princípios de não causar danos e evitar todos os tipos de malefícios, assim como ter a responsabilidade, o compromisso de fazer o bem e se preocupar com o bem-estar dos pacientes (GALVAO *et al.*, 2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A remoção dos TM carrega consigo algumas complicações, como as citadas acima. É de extrema importância que o profissional converse e explique todos os prós e contras para o paciente e o real motivo da retirada deste elemento, pois afeta na sua vida como um todo.

## REFERÊNCIAS

- ANJRINI, A. A., KRUGER, E.; TENNANT, M. Costeffectiveness modelling of a 'watchful monitoring strategy' for impacted third molars VS prophylactic removal under GA: an Australian perspective. **British Dental Journal**.V. 219: p. 19–23.2015.
- BENDO, C.B.; MARTINS, C.C.; PORDEUS, I.A.; PAIVA, S.M.; Impacto das condições bucais na qualidade de vida dos indivíduos. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**.V.68 (3): p.189-193.2014
- BRAIMAH, R. O.; NDUKWEK, C.; OWOTADE, F.J.; AREGBESOLA, S. B.; Oral health related quality of life (OHRQoL) following third molar surgery in Sub-Saharan Africans: an observational study. **Pan African Medical Journal**. V.25 p.97. 2016
- CARDOSO, R.M.; MEDEIROS, M.A.Q.B.; O dilema do cirurgião-dentista na decisão da extração dos terceiros molares. **Revista CRO**. v.11(2) p103-108. 2012
- Cardoso, R., Cardoso, R., Cardoso, R., & Medeiros, M. (2012). O dilema do cirurgião-dentista na decisão da extração dos terceiros molares. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, V. 11 (2) p.103-108.2012
- CHAVES JÚNIOR, A.C.; PEREIRA, A.C.L.; FRONZA, B.R.; OLIVEIRA, H.T.R.; CHAGAS JÚNIOR, O. L.; SILVA, T.S. N.; Técnica cirúrgica para remoção dos terceiros molares inferiores e a classificação de Pell-gregory: um estudo relacional. **Revista Cirurgia Traumatologia Bucomaxilofacial**, v.6, n.4, p. 65 – 72, 2006.
- CUNHA-CRUZ, J.; ROTHEN, M.; SPIEKERMAN, C.; DRANGSHOLT, M.; MCCLELLAN, L.; HUANG, G.J.; Recommendations for third molar removal: a practice-based cohort study. **American Journal of Public Health**. V.104, n.4 p. 735-43, 2014.
- Flores, J.A.; MACHADO, E.; MACHADO, P.; FLORES, F.W.; MEZOMO, M.B. Avaliação da prevalência de trismo em pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v.55, n.1, p. 17-22, 2007.
- FRIEDMAN, J. W., D. D. S., M. P. H. The Prophylactic Extraction of Third Molars. A Public Health Hazard. **American Journal of Public Health**. v. 97. p. 1554-1559, 2007.
- GALVAO, R.C.D.; SILVA, L.M.M.; MATOS, F.R.; SANTOS, B.R.M.; GALVÃO H.C., FREITAS R.A. A importância da bioética na odontologia do século XXI. **Odontologia Clínica-Científica**, v.9, n.1, 2010.
- GROSS, D.J.; JABUR, R.O.; TAKAHASHI, A.; Extração de siso preventiva: abordagem e conceito. **15° CONEX**. 2017

LEE, C.T.; ZHANG, S.; LEUNG, Y.Y.; LI, S.K.; TSANG, C.C.; CHU, C.H. Patients' satisfaction and prevalence of complications on surgical extraction of third molar. Patient Prefer Adherence. **Dove press** p. 257–263. 2015.

LOCKER, D. Measuring oral health: a conceptual framework. **Community dental health**, V.5, n.1, p.3-18, 1988.

MCGRATH, C. et al. Removal of mandibular third molars improved patients' quality of life. **Journal of Evidence Dental Practice**. v.4, n.3, p.212-3, 2004.

MEDEIROS, R.H.A.; NUNES, M.L.T.; A influência do vídeo de informação adicional em pacientes submetidas à mastectomia: o estudo da ansiedade. **Psicologia em Estudo**, v.6, n.2, p.95-100, 2001.

NORMANDO, DAVID. Terceiros molares: extrair ou não extrair? **Dental Press Journal of Orthodontics**, v.20, n.4, p.17-8, 2015.

PORTO, G. G.; VASCONCELOS, B.C.E.; CARNEIRO, S.C.A.S.; VASCONCELOS, C. F.M. Princípios bioéticos na cirurgia de terceiro molar incluso em adolescentes e adultos jovens. **Revista Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial**, v.9, n.1, p. 103 – 114, 2009.

PRADO, R.A.; MARTINS, L.P.; STABILE, C.L.P. **Exodontia de terceiros molares inclusos: O que a literatura nos diz?** - Revisão de literatura simples. p.34. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.

RODRIGUES, A.R.; OLIVEIRA, M.T.F.; PAIVA, L.G.J.; ROCHA, F.S.; SILVA, M.C.P.; ZANETTABARBOSA, D. Fratura mandibular durante remoção do terceiro molar: fatores de risco, medidas preventivas e métodos de tratamento. **Revista Odontológica Brasil Central**, v. 22 n. 63, 2013.

SISCHO, L.; BRODER H.L. Oral Health-related Quality of Life: What, Why, How, and Future Implications. **Journal of Dental Research**, v.90, n.11, p.1264-70, 2011.

ZANATTA, J. **Procedimento preparatório face a face e respostas de ansiedade e dor em jovens submetidos à exodontia de terceiro molar.**107 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. 2011.