

COMPLICAÇÕES E CONDUTAS CONTEMPORÂNEAS NA EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

COMPLICATIONS AND CONTEMPORARY APPROACHES IN THE EXTRACTION OF IMPACTED THIRD MOLARS: AN INTEGRATIVE REVIEW

COMPLICACIONES Y CONDUCTAS CONTEMPORÁNEAS EN LA EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INCLUIDOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Ronald Rojas Concepción¹
Gabriel Souza Siqueira²
Priscila Vitória Machado Cachone³
Regiane Martins Ferreira⁴
Michelly Natyla Anacleto⁵
Hemilly Caroline Muniz Miranda⁶

RESUMO: A exodontia de terceiros molares inclusos é um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentes na odontologia e permanece amplamente discutida em razão das complicações associadas tanto à permanência do elemento dentário quanto ao ato operatório. O objetivo deste estudo foi analisar as complicações e as condutas contemporâneas relacionadas à exodontia de terceiros molares inclusos, incluindo protocolos clínicos e técnicas cirúrgicas. Trata-se de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, orientada pelas etapas do PRISMA. A busca foi realizada nas bases Google Acadêmico, SciELO, Research, Society and Development, RevistaFT, Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences e em repositórios acadêmicos digitais, contemplando artigos em língua portuguesa publicados entre 2017 e 2026, com os descritores terceiros molares inclusos, exodontia, complicações cirúrgicas, parestesia, alveolite, piezocirurgia e coronectomia. Foram identificados 21 estudos, dos quais 8 compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram edema, trismo, alveolite, hemorragia e parestesia como as complicações mais frequentes. Coronectomia, piezocirurgia e fibrina rica em plaquetas apresentaram resultados promissores na redução da morbidade pós-operatória e na preservação de estruturas anatômicas adjacentes. Conclui-se que o planejamento cirúrgico criterioso, associado à individualização do tratamento e à atualização científica profissional, é determinante para a segurança e a previsibilidade do procedimento.

Palavras-chave: Terceiros molares inclusos. Exodontia. Complicações cirúrgicas. Piezocirurgia. Coronectomia.

¹ Graduando em Odontologia, Faculdade Estácio São Paulo – Rolim de Moura/RO.

² Cirurgião-dentista, Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA) – Jaru/RO.

³ Graduanda em Odontologia, Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA) – Jaru/RO.

⁴ Graduanda em Odontologia, Faculdade Estácio São Paulo – Rolim de Moura/RO.

⁵ Graduanda em Odontologia, Faculdade Estácio São Paulo – Rolim de Moura/RO.

⁶ Graduanda em Odontologia, Faculdade Estácio São Paulo – Rolim de Moura/RO.

ABSTRACT: The extraction of impacted third molars is one of the most frequently performed surgical procedures in dentistry and remains widely discussed because of the complications associated both with the retention of the tooth and with the surgical procedure itself. This study aimed to analyze the complications and contemporary management strategies related to the extraction of impacted third molars, including clinical protocols and surgical techniques. This is an integrative literature review with a qualitative approach, guided by the PRISMA steps. The search was carried out in Google Scholar, SciELO, Research, Society and Development, RevistaFT, Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences and in digital academic repositories, including articles published in Portuguese between 2017 and 2026, using the descriptors impacted third molars, tooth extraction, surgical complications, paresthesia, alveolitis, piezosurgery and coronectomy. Twenty-one studies were identified, of which eight composed the final sample. The results showed that edema, trismus, alveolitis, hemorrhage and paresthesia are the most frequent complications. Coronectomy, piezosurgery and platelet-rich fibrin showed promising results in reducing postoperative morbidity and preserving adjacent anatomical structures. It is concluded that careful surgical planning, combined with individualized treatment and continuous professional updating, is decisive for the safety and predictability of the procedure.

Keywords: Impacted third molars. Tooth extraction. Surgical complications. Piezosurgery. Coronectomy.

RESUMEN: La exodoncia de terceros molares incluidos es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en odontología y sigue siendo discutida por las complicaciones asociadas tanto a la permanencia del elemento dentario como al acto operatorio. El objetivo fue analizar las complicaciones y las conductas contemporáneas relacionadas con este procedimiento, incluyendo protocolos clínicos y técnicas quirúrgicas. Se trata de una revisión integrativa de la literatura, con enfoque cualitativo, orientada por las etapas del PRISMA. La búsqueda se realizó en Google Académico, SciELO, Research, Society and Development, RevistaFT, Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences y repositorios académicos digitales, con artículos en lengua portuguesa publicados entre 2017 y 2026 y los descriptores terceros molares incluidos, exodoncia, complicaciones quirúrgicas, parestesia, alveolitis, piezocirugía y coronectomía. Se identificaron 21 estudios, de los cuales 8 compusieron la muestra final. Los resultados evidenciaron edema, trismo, alveolitis, hemorragia y parestesia como las complicaciones más frecuentes. La coronectomía, la piezocirugía y la fibrina rica en plaquetas presentaron resultados prometedores en la reducción de la morbilidad posoperatoria y en la preservación de estructuras anatómicas adyacentes. Se concluye que la planificación quirúrgica rigurosa y la individualización del tratamiento son determinantes para la seguridad y la previsibilidad del procedimiento.

Palabras clave: Terceros molares incluidos. Exodoncia. Complicaciones quirúrgicas. Piezocirugía. Coronectomía.

INTRODUÇÃO

A exodontia de terceiros molares inclusos representa um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na odontologia, especialmente no âmbito da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. A elevada frequência desses dentes impactados está relacionada à limitação de espaço na arcada dentária, a alterações no padrão eruptivo e a fatores anatômicos individuais, podendo ocasionar complicações locais e sistêmicas quando não diagnosticados e tratados adequadamente. Nesse contexto, a remoção cirúrgica dos terceiros molares tem sido amplamente discutida na literatura científica devido às possíveis complicações associadas tanto à permanência do elemento dentário quanto ao procedimento cirúrgico em si (SANTANA et al., 2021).

Os terceiros molares inclusos podem permanecer assintomáticos durante longos períodos; entretanto, diversos estudos demonstram que sua permanência pode favorecer o desenvolvimento de alterações patológicas, processos infecciosos, cáries, doença periodontal, reabsorções radiculares e cistos odontogênicos. Além disso, a dificuldade de higienização da região posterior da cavidade oral contribui significativamente para o surgimento de processos inflamatórios recorrentes. Dessa forma, muitos autores defendem a remoção profilática desses elementos como medida preventiva, visando reduzir riscos futuros e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (SANTANA et al., 2021).

A cirurgia de terceiros molares, apesar de amplamente realizada, não está isenta de intercorrências transoperatórias e pós-operatórias. Entre as complicações mais frequentes destacam-se edema, trismo, alveolite, hemorragias, infecções e parestesias decorrentes de lesões nervosas, especialmente relacionadas ao nervo alveolar inferior. Segundo Botelho et al. (2020), o correto planejamento cirúrgico é fundamental para minimizar riscos, uma vez que fatores anatômicos, posição dental e experiência profissional influenciam diretamente o prognóstico cirúrgico e a recuperação do paciente. Ramos et al. (2025) acrescentam que a complexidade do procedimento está diretamente associada ao grau de inclusão dentária, à proximidade com estruturas anatômicas nobres e à técnica cirúrgica empregada, o que torna a avaliação clínica associada aos exames de imagem indispensável para a determinação da melhor abordagem terapêutica.

O planejamento cirúrgico adequado constitui uma das etapas mais importantes na exodontia de terceiros molares inclusos. A utilização de exames radiográficos panorâmicos e de tomografias computadorizadas permite avaliar a relação dos dentes com estruturas anatômicas adjacentes, especialmente o canal mandibular e o nervo alveolar inferior. Nóbrega et al. (2022) enfatizam que a íntima relação entre terceiros molares inferiores e o canal mandibular representa importante fator de risco para o desenvolvimento de parestesias, tornando necessária a escolha criteriosa da técnica cirúrgica mais apropriada para cada caso clínico.

Entre as alternativas terapêuticas contemporâneas, destacam-se a coronectomia, técnica conservadora utilizada em situações de elevado risco de lesão nervosa, a piezocirurgia e o uso de concentrados plaquetários, como a fibrina rica em plaquetas (PRF), que auxiliam no processo cicatricial e na regeneração tecidual. Lemos et al. (2025) destacam que os avanços tecnológicos aplicados à cirurgia oral têm contribuído significativamente para a diminuição de edema, dor, trismo e tempo de recuperação pós-operatória, favorecendo melhores prognósticos clínicos e maior previsibilidade cirúrgica.

Além dos aspectos técnicos, a decisão pela remoção cirúrgica deve considerar fatores individuais relacionados ao estado sistêmico do paciente, idade, sintomatologia, presença de patologias associadas e potencial risco-benefício da intervenção. Diante da elevada incidência de terceiros molares inclusos e das possíveis complicações associadas à sua permanência ou remoção, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, as principais complicações associadas à exodontia de terceiros molares inclusos, bem como discutir os métodos de prevenção, o planejamento cirúrgico e as abordagens terapêuticas contemporâneas descritas na literatura científica (BOTELHO et al., 2020; LEMOS et al., 2025; NÓBREGA et al., 2022; RAMOS et al., 2025; SANTANA et al., 2021).

REFERENCIAL TEÓRICO

Terceiros molares inclusos: conceito, classificação, prevalência e etiologia

Os terceiros molares correspondem aos últimos elementos dentários permanentes a irromperem na cavidade oral, geralmente entre os 17 e os 25 anos de idade. Entretanto, em muitos casos, a erupção não ocorre de maneira adequada, resultando na permanência parcial ou total do elemento dental no interior do tecido ósseo ou gengival. Segundo Matos, Vieira e

Barros (2017), os terceiros molares inclusos são definidos como dentes que não conseguem completar seu processo eruptivo dentro do período cronológico esperado devido à presença de barreiras físicas, limitações ósseas ou alterações no posicionamento dentário.

A inclusão dentária pode ocorrer tanto em terceiros molares superiores quanto inferiores, sendo os inferiores os mais frequentemente acometidos. Carraro (2018) destaca que essa elevada incidência está diretamente relacionada às modificações evolutivas do sistema estomatognático humano, principalmente à redução progressiva do tamanho mandibular observada ao longo das gerações, de modo que muitos indivíduos apresentam espaço insuficiente para a acomodação adequada desses elementos durante o processo eruptivo.

Os terceiros molares inclusos podem ser classificados de diferentes maneiras, considerando sua posição anatômica, profundidade óssea e relação com os dentes adjacentes. A classificação de Winter é uma das mais utilizadas e baseia-se na angulação do dente incluso em relação ao segundo molar, podendo apresentar-se nas posições vertical, horizontal, mesioangular, distoangular ou invertida. Segundo Matos, Vieira e Barros (2017), as posições mesioangulares e horizontais estão entre as mais frequentemente associadas às dificuldades cirúrgicas e ao desenvolvimento de complicações pós-operatórias. Outra classificação amplamente empregada é a de Pell e Gregory, que avalia a profundidade do terceiro molar em relação ao plano oclusal e sua relação com o ramo mandibular, auxiliando na estimativa do grau de dificuldade da exodontia. Carraro (2018) ressalta que a correta classificação dos terceiros molares impactados é fundamental para a definição da conduta clínica mais segura e previsível.

Quanto à prevalência, estudos citados por Matos, Vieira e Barros (2017) demonstram que aproximadamente 70% da população pode apresentar algum grau de retenção ou impação desses elementos dentários, com maior frequência nos terceiros molares inferiores, principalmente em razão da limitação de espaço mandibular e da complexidade anatômica da região posterior da mandíbula. Entre os principais fatores etiológicos descritos na literatura destacam-se a deficiência de espaço no arco dentário, alterações genéticas, crescimento mandibular insuficiente, posição inadequada do germe dentário, densidade óssea aumentada e presença de obstáculos físicos durante o processo eruptivo. Carraro (2018) enfatiza que fatores anatômicos e hereditários exercem influência significativa sobre a impação, tornando o acompanhamento radiográfico essencial para a identificação precoce dessas alterações. Soma-se a isso a modernização alimentar, que, segundo Matos, Vieira e Barros (2017), modificou padrões

funcionais do sistema mastigatório e reflete diretamente na frequência crescente de dentes impactados.

Indicações e controvérsias da exodontia

A exodontia dos terceiros molares inclusos é indicada principalmente quando há presença de alterações patológicas, comprometimento funcional ou risco potencial de complicações futuras. Entretanto, a remoção desses dentes, especialmente quando assintomáticos, permanece tema de discussão na literatura científica devido à divergência entre abordagens profiláticas e conservadoras. Segundo Ribas et al. (2024), a decisão pela extração deve ser baseada em avaliação clínica e radiográfica criteriosa, considerando fatores individuais relacionados ao paciente e ao elemento dentário.

Os terceiros molares assintomáticos são aqueles que não apresentam sinais clínicos imediatos de dor, infecção ou alterações patológicas aparentes. Contudo, mesmo sem sintomatologia, esses dentes podem representar risco potencial de complicações futuras. Ribas et al. (2024) afirmam que esses elementos podem permanecer silenciosos durante anos e posteriormente desencadear processos inflamatórios, reabsorções radiculares, doenças periodontais e lesões císticas. Os mesmos autores destacam que a remoção preventiva apresenta vantagens relacionadas à menor dificuldade cirúrgica em pacientes jovens, à melhor capacidade de cicatrização tecidual e à redução do risco de complicações pós-operatórias severas, uma vez que pacientes mais jovens geralmente apresentam raízes incompletamente formadas e menor densidade óssea.

Entretanto, a indicação profilática não deve ser realizada de maneira indiscriminada. Rocha, Ramos e Kaiser (2025) ressaltam que a manutenção de terceiros molares assintomáticos pode ser considerada viável quando não há sinais de alterações patológicas, comprometimento periodontal ou risco anatômico significativo, devendo a decisão terapêutica ser individualizada e baseada em acompanhamento clínico-radiográfico periódico.

Entre as principais indicações para exodontia destacam-se episódios recorrentes de pericoronarite, presença de cárie dentária, reabsorção radicular do segundo molar, formação de bolsas periodontais, apinhamento dentário, dor crônica e infecções locais, além de alterações císticas e tumorais. Rocha, Ramos e Kaiser (2025) enfatizam que os cistos dentígeros figuram entre as patologias mais frequentemente associadas aos terceiros molares impactados, podendo

provocar destruição óssea progressiva e deslocamento de estruturas anatômicas adjacentes. Esses cistos desenvolvem-se a partir do acúmulo de líquido entre a coroa do dente incluso e o epitélio reduzido do órgão do esmalte e, embora frequentemente assintomáticos em estágios iniciais, podem atingir grandes proporções quando não diagnosticados precocemente, o que torna indispensável o acompanhamento radiográfico periódico, principalmente em pacientes que optam pela manutenção do elemento dentário.

Outro fator relevante refere-se à relação anatômica entre terceiros molares inferiores e o nervo alveolar inferior, uma vez que a proximidade radicular com estruturas nervosas pode aumentar o risco cirúrgico e influenciar diretamente a decisão terapêutica. Assim, a literatura científica demonstra que não existe consenso absoluto sobre a remoção preventiva dos terceiros molares assintomáticos: enquanto alguns autores defendem a exodontia precoce visando à prevenção de futuras patologias, outros recomendam acompanhamento clínico-radiográfico periódico em casos sem alterações evidentes. A decisão deve, portanto, considerar idade do paciente, posição do elemento dental, presença de patologias associadas, risco cirúrgico e condição sistêmica individual.

Planejamento cirúrgico e exames de imagem

7

O planejamento cirúrgico constitui uma das etapas mais importantes na exodontia de terceiros molares inclusos, sendo fundamental para a redução de complicações intra e pós-operatórias. A avaliação pré-operatória adequada permite ao cirurgião-dentista identificar fatores anatômicos de risco, determinar o grau de dificuldade cirúrgica e selecionar a técnica mais apropriada para cada caso clínico. Segundo Sousa et al. (2025), o planejamento baseado em exames de imagem é indispensável para a obtenção de maior previsibilidade cirúrgica e segurança durante o procedimento.

Entre os exames complementares, destaca-se a radiografia panorâmica, considerada exame inicial padrão para avaliação dos terceiros molares inclusos. Esse método possibilita análise ampla das estruturas ósseas maxilomandibulares, permitindo observar posição dentária, angulação do elemento incluso, formação radicular e relação com estruturas anatômicas adjacentes, além de auxiliar na aplicação das classificações de Winter e de Pell e Gregory. Carraro (2018) afirma que a radiografia panorâmica desempenha papel essencial no diagnóstico inicial e na identificação de possíveis fatores de risco, ressaltando que terceiros molares

posicionados horizontalmente, profundamente impactados ou localizados próximos ao ramo mandibular geralmente apresentam maior dificuldade cirúrgica.

Apesar de sua importância, esse exame apresenta limitações relacionadas à sobreposição de estruturas e à ausência de visualização tridimensional. Nesse contexto, a tomografia computadorizada de feixe cônico tornou-se importante recurso complementar no planejamento cirúrgico contemporâneo. Sousa et al. (2025) destacam que a tomografia permite avaliação tridimensional detalhada das estruturas anatômicas, proporcionando maior precisão diagnóstica e melhor visualização da relação entre as raízes dentárias e o nervo alveolar inferior. Os mesmos autores apontam que sinais radiográficos sugestivos de proximidade nervosa observados na radiografia panorâmica, como escurecimento radicular, desvio do canal mandibular e interrupção da cortical óssea, indicam a necessidade de avaliação tomográfica complementar.

A relação anatômica entre terceiros molares inferiores e o nervo alveolar inferior representa um dos principais fatores de risco nessas exodontias. Carraro (2018) enfatiza que lesões desse nervo podem resultar em parestesia temporária ou permanente, causando alterações sensoriais em lábio inferior, mento e região vestibular mandibular, com impacto significativo na qualidade de vida do paciente. Sousa et al. (2025) ressaltam ainda que o uso da tomografia computadorizada contribui diretamente para a escolha da abordagem cirúrgica mais segura, sendo que, em situações de alto risco neurológico, técnicas conservadoras como a coronectomia podem ser indicadas. Complementarmente, a anamnese detalhada e a avaliação sistêmica do paciente, considerando condições médicas preexistentes, uso de medicamentos e hábitos como o tabagismo, completam o planejamento e permitem uma abordagem mais segura e humanizada.

Complicações associadas à exodontia

A ocorrência de intercorrências pode estar relacionada à posição do elemento dentário, à complexidade anatômica, à experiência profissional, ao tempo cirúrgico e às condições sistêmicas do paciente. Segundo Bomfim et al. (2023), embora a maioria das cirurgias apresente evolução satisfatória, complicações como edema, trismo, alveolite, parestesia e hemorragia figuram entre as alterações mais frequentemente observadas após a remoção de terceiros molares impactados. Fraturas mandibulares, embora infrequentes, também são descritas como complicação associada a esse procedimento (BOMEISEL et al., 2022).

O edema pós-operatório é uma das complicações mais comuns e corresponde a uma resposta inflamatória fisiológica decorrente do trauma cirúrgico causado aos tecidos moles e às estruturas ósseas. Afonso et al. (2022) afirmam que o edema geralmente atinge maior intensidade entre 48 e 72 horas após a cirurgia, apresentando regressão progressiva nos dias subsequentes, com intensidade variável conforme o grau de manipulação tecidual, a duração da cirurgia e a técnica empregada.

O trismo, caracterizado pela limitação da abertura bucal decorrente do processo inflamatório que envolve os músculos mastigatórios, principalmente o masseter, também representa complicação frequente. Segundo Bomfim et al. (2023), essa condição pode comprometer significativamente a alimentação, a higiene oral e a qualidade de vida do paciente no período pós-operatório, apresentando melhora gradual com o uso de anti-inflamatórios, compressas mornas e fisioterapia mandibular.

A alveolite é considerada uma das intercorrências pós-operatórias mais dolorosas e ocorre quando há perda precoce ou desintegração do coágulo sanguíneo presente no alvéolo cirúrgico, expondo tecido ósseo e terminações nervosas. Afonso et al. (2022) ressaltam que fatores como tabagismo, higiene oral inadequada, trauma cirúrgico excessivo e infecção local aumentam significativamente o risco dessa condição, que se manifesta clinicamente por dor intensa, halitose, ausência de coágulo e dificuldade funcional, geralmente entre o segundo e o quarto dia pós-operatório. Bomfim et al. (2023) destacam que o tratamento envolve irrigação local, controle da dor e acompanhamento clínico até a completa reparação tecidual, sendo as orientações pós-operatórias adequadas fundamentais para a prevenção.

Entre as complicações de maior relevância clínica destaca-se a parestesia do nervo alveolar inferior, alteração neurossensorial decorrente da proximidade anatômica entre as raízes dentárias e o nervo, que pode sofrer compressão, estiramento ou lesão durante o procedimento. Segundo Afonso et al. (2022), a parestesia manifesta-se por sensação de dormência, formigamento ou perda parcial da sensibilidade em lábio inferior, mento e mucosa vestibular. Bomfim et al. (2023) enfatizam que a avaliação radiográfica e tomográfica pré-operatória é essencial para a identificação dos casos de maior risco neurológico e que, embora muitos casos apresentem recuperação espontânea ao longo dos meses, algumas parestesias podem tornar-se permanentes.

A hemorragia, por sua vez, pode ocorrer durante o ato cirúrgico ou no período pós-operatório, sendo geralmente causada por lesão vascular, alterações sistêmicas ou falhas na formação do coágulo sanguíneo. Segundo Bomfim et al. (2023), pacientes com distúrbios hematológicos, hipertensão arterial descompensada ou em uso de anticoagulantes apresentam maior predisposição ao sangramento excessivo. Afonso et al. (2022) destacam que a prevenção depende de anamnese adequada, avaliação sistêmica detalhada e realização de técnicas cirúrgicas atraumáticas, sendo a sutura adequada, a compressão local e as orientações pós-operatórias medidas relevantes para o controle hemostático.

Técnicas contemporâneas: PRF, piezocirurgia e coronectomia

Os avanços científicos e tecnológicos na cirurgia bucomaxilofacial têm proporcionado o desenvolvimento de técnicas voltadas à redução do trauma cirúrgico, à melhora da cicatrização e à prevenção de complicações. Entre as abordagens mais discutidas atualmente destacam-se o uso da fibrina rica em plaquetas (PRF), a piezocirurgia e a coronectomia.

A fibrina rica em plaquetas constitui um biomaterial autólogo obtido a partir do sangue do próprio paciente, amplamente utilizado na odontologia regenerativa devido às suas propriedades cicatrizantes e anti-inflamatórias. Segundo Alves (2026), o PRF apresenta elevada concentração de plaquetas, leucócitos e fatores de crescimento capazes de estimular a regeneração tecidual, favorecer a angiogênese e acelerar o reparo ósseo e mucoso. Na exodontia de terceiros molares impactados, tem sido utilizado principalmente no interior do alvéolo cirúrgico após a remoção dental, contribuindo para a redução da dor, do edema e do trismo pós-operatórios. A autora destaca ainda as vantagens de se tratar de produto autólogo, de baixo custo e de fácil obtenção clínica, embora ainda sejam necessários estudos clínicos padronizados para a consolidação definitiva dos protocolos terapêuticos.

A piezocirurgia utiliza vibrações ultrassônicas de alta frequência para a realização de cortes ósseos seletivos, promovendo menor trauma cirúrgico quando comparada aos instrumentos rotatórios convencionais. Silva et al. (2024) afirmam que a técnica apresenta elevada precisão durante as osteotomias, permitindo a preservação dos tecidos moles adjacentes, dos vasos sanguíneos e das estruturas nervosas, com benefícios relacionados à redução da dor, do edema e do sangramento pós-operatório. A menor agressão térmica e mecânica favorece melhor resposta inflamatória e aceleração do processo cicatricial, sobretudo em áreas

anatômicas próximas ao nervo alveolar inferior. Como limitações, os autores apontam o maior tempo operatório e o elevado custo dos equipamentos. A aplicação da piezocirurgia na extração de terceiros molares também foi objeto de avaliação por Asfora et al. (2022).

A coronectomia representa importante técnica conservadora utilizada em casos de terceiros molares inferiores impactados com íntima relação anatômica com o nervo alveolar inferior. Diferentemente da exodontia convencional, consiste na remoção apenas da coroa dental, mantendo-se as raízes no interior do osso mandibular. Segundo Oliveira e Moraes (2023), essa abordagem reduz significativamente o risco de lesão neurosensorial e de parestesia permanente, sendo indicada principalmente quando exames tomográficos demonstram contato íntimo entre as raízes dentárias e o canal mandibular. Os autores afirmam que a técnica apresenta resultados clínicos satisfatórios, com baixos índices de complicações e manutenção radicular geralmente estável ao longo do tempo, ressaltando, contudo, que casos com infecção ativa, mobilidade radicular ou doença periodontal severa não representam boas indicações.

METODOLOGIA

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. As revisões integrativas caracterizam-se por permitir a inclusão de estudos com diferentes delineamentos, possibilitando compreensão ampla do tema investigado a partir da síntese das evidências já publicadas. Ainda assim, a condução do estudo adotou métodos organizados, explícitos e reprodutíveis para a identificação, a seleção e a análise crítica dos estudos científicos, o que confere maior rigor metodológico e confiabilidade aos resultados obtidos (GALVÃO; RICARTE, 2019). Além disso, esse tipo de investigação possibilita sintetizar evidências científicas disponíveis sobre determinado tema, contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento acadêmico e para a tomada de decisão clínica baseada em evidências (BRIZOLA; FANTIN, 2016).

A elaboração do estudo seguiu etapas metodológicas rigorosas, visando garantir transparência, reprodutibilidade e redução de vieses. Conforme descrito por Galvão e Ricarte (2019), toda revisão da literatura deve apresentar planejamento estruturado, critérios previamente definidos e padronização metodológica. Dessa forma, a pesquisa foi orientada

pelas etapas do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), instrumento amplamente utilizado para conferir clareza e transparência ao processo de busca, seleção e inclusão dos estudos analisados.

Inicialmente, foi definida a pergunta de pesquisa com base na estratégia PICO, considerando pacientes com terceiros molares inclusos como população de interesse, as diferentes condutas e técnicas cirúrgicas de exodontia como intervenção, a comparação entre abordagens cirúrgicas quando aplicável e os desfechos relacionados à eficácia, à segurança e às complicações pós-operatórias. Segundo Brizola e Fantin (2016), a delimitação adequada da pergunta norteadora representa etapa fundamental em revisões da literatura, pois direciona os critérios de busca, seleção e interpretação dos estudos incluídos.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases Google Acadêmico, SciELO, Research, Society and Development, RevistaFT, Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences e em repositórios acadêmicos digitais, contemplando artigos publicados em língua portuguesa no período de 2017 a 2026. Foram utilizados os descritores "terceiros molares inclusos", "exodontia", "complicações cirúrgicas", "parestesia", "alveolite", "piezocirurgia" e "coronectomia", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Conforme Brizola e Fantin (2016), a utilização de descritores padronizados e operadores booleanos possibilita maior precisão nas buscas bibliográficas, favorecendo a recuperação de estudos diretamente relacionados ao tema investigado.

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados entre 2017 e 2026, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e que abordassem diretamente as complicações, as condutas contemporâneas, os protocolos clínicos ou as técnicas cirúrgicas relacionadas à exodontia de terceiros molares inclusos. Por se tratar de revisão integrativa, foram considerados elegíveis estudos com diferentes delineamentos, incluindo artigos originais, estudos observacionais, relatos de caso e revisões da literatura. Como critérios de exclusão, foram considerados estudos duplicados, trabalhos com acesso restrito e artigos que não apresentavam relação direta com o tema proposto. Segundo Galvão e Ricarte (2019), a definição clara dos critérios de elegibilidade contribui para maior padronização da amostra e maior confiabilidade dos resultados.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas, por revisores independentes. Na primeira etapa, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos; na segunda, à leitura completa dos artigos potencialmente elegíveis, sendo as divergências resolvidas por consenso. Para Brizola e

Fantin (2016), a utilização de revisores independentes representa estratégia importante para minimizar vieses de seleção e fortalecer a qualidade metodológica das revisões da literatura. Os estudos incluídos foram organizados em meio digital e submetidos à avaliação da qualidade metodológica, considerando risco de viés, consistência dos métodos empregados e relevância científica. Posteriormente, realizou-se a extração dos dados relevantes, incluindo autores, ano de publicação, tipo de estudo, técnicas cirúrgicas utilizadas, protocolos adotados e principais desfechos clínicos observados, com posterior análise e síntese qualitativa.

Materiais

Inicialmente, foram identificados 21 artigos científicos nas bases de dados selecionadas. Após a leitura dos títulos e resumos, 15 estudos foram considerados potencialmente elegíveis. Em seguida, procedeu-se à leitura completa dos artigos selecionados, resultando na exclusão de 7 estudos por não atenderem aos critérios metodológicos estabelecidos. Ao final do processo, 8 artigos foram incluídos na análise qualitativa, correspondendo a 38,1% dos artigos inicialmente encontrados, enquanto 61,9% foram excluídos.

Conforme descrito por Brizola e Fantin (2016), a triagem inicial dos estudos representa etapa fundamental para o refinamento da amostra e a redução de vieses durante a condução da revisão científica. A descrição detalhada do processo de elegibilidade e exclusão é considerada essencial em revisões da literatura, uma vez que possibilita maior clareza metodológica e confiabilidade na interpretação dos resultados apresentados (GALVÃO; RICARTE, 2019).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, foram selecionados oito estudos científicos para compor a amostra final. Os artigos selecionados apresentaram alinhamento metodológico e relevância científica quanto às condutas contemporâneas empregadas na exodontia de terceiros molares inclusos, abordando principalmente as técnicas cirúrgicas utilizadas, as complicações pós-operatórias, o planejamento cirúrgico, os métodos preventivos e as abordagens minimamente invasivas. Houve predominância de estudos publicados entre 2022 e 2025, o que evidencia o crescente interesse científico acerca da temática (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor/Ano	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Principais abordagens
Azevedo Neto e Tassarolo (2022)	Avaliar técnicas cirúrgicas de extração	Estudo clínico	Osteotomia e odontosseção
Afonso et al. (2022)	Avaliar acidentes e complicações cirúrgicas	Revisão científica	Infecção e lesão nervosa
Macedo e Alvarenga (2023)	Relatar exodontia de terceiro molar impactado	Relato clínico	Planejamento cirúrgico
Oliveira e Moraes (2023)	Avaliar a coronectomia na prevenção de parestesia	Relato de caso	Técnicas conservadoras
Marques et al. (2024)	Analisar complicações da exodontia de terceiros molares	Estudo observacional	Dor, edema e parestesia
Parente, Amarante e Ignácio (2025)	Investigar complicações associadas aos terceiros molares impactados	Artigo original	Complicações pós-operatórias
Rocha, Ramos e Kaiser (2025)	Discutir cistos dentígeros em terceiros molares	Revisão de literatura	Patologias associadas
Alves (2026)	Investigar o uso de PRF em cirurgia oral	Artigo científico	Regeneração tecidual

Fonte: Miranda et al., 2026.

Os resultados demonstraram que as técnicas cirúrgicas mais frequentemente utilizadas para a remoção de terceiros molares inclusos foram a osteotomia e a odontosseção, consideradas eficazes para reduzir o trauma cirúrgico e facilitar a remoção dental. Conforme relatado por Azevedo Neto e Tassarolo (2022), a adequada execução dessas técnicas contribui significativamente para menor tempo cirúrgico e redução das complicações pós-operatórias.

Outro aspecto amplamente discutido foi a ocorrência de complicações. Parente, Amarante e Ignácio (2025) observaram que edema, dor, trismo e alveolite figuram entre as complicações mais prevalentes, especialmente em casos de maior complexidade cirúrgica. Resultados semelhantes foram encontrados por Marques et al. (2024), que também destacaram a parestesia como uma das intercorrências mais relevantes, principalmente quando há íntima relação anatômica entre as raízes dentárias e o nervo alveolar inferior. Nesse contexto, o planejamento cirúrgico foi apontado como fator essencial para a prevenção de acidentes, sendo a radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada indispensáveis para a avaliação da posição dental e da proximidade com estruturas anatômicas nobres. Macedo e Alvarenga (2023)

ressaltaram que o diagnóstico preciso permite maior previsibilidade cirúrgica e redução de riscos intraoperatórios.

Os estudos também evidenciaram a associação entre terceiros molares impactados e o desenvolvimento de patologias odontogênicas. Rocha, Ramos e Kaiser (2025) destacaram que os cistos dentígeros estão entre as alterações patológicas mais frequentemente relacionadas aos dentes inclusos, o que reforça a importância do acompanhamento clínico e radiográfico. Quanto às terapias auxiliares, Alves (2026) verificou benefícios significativos do uso da fibrina rica em plaquetas em cirurgias de terceiros molares impactados, com melhora do processo de cicatrização, redução do edema e diminuição da dor pós-operatória. Já Oliveira e Moraes (2023) descreveram a coronectomia como alternativa segura em casos nos quais o terceiro molar inferior apresenta íntima relação com o nervo alveolar inferior, uma vez que a preservação parcial das raízes reduz consideravelmente o risco de parestesia (Tabela 2).

Tabela 2 – Principais complicações e condutas preventivas observadas nos estudos.

Complicações observadas	Condutas preventivas	Estudos relacionados
Dor pós-operatória	Analgesia e anti-inflamatórios	Marques et al. (2024)
Edema	Compressas frias e uso de PRF	Alves (2026)
Parestesia	Coronectomia e avaliação tomográfica	Oliveira e Moraes (2023)
Alveolite	Higienização e protocolos clínicos	Afonso et al. (2022)
Infecção	Antibioticoterapia racional	Parente, Amarante e Ignácio (2025)
Lesão nervosa	Planejamento cirúrgico detalhado	Macedo e Alvarenga (2023)

Fonte: Miranda et al., 2026.

Os estudos analisados demonstraram que, apesar de amplamente executada, a remoção desses elementos dentários ainda representa importante desafio clínico, sobretudo devido às possíveis complicações intra e pós-operatórias associadas à técnica cirúrgica, à posição dental e à proximidade com estruturas anatômicas nobres. Azevedo Neto e Tessarolo (2022) destacam que o sucesso cirúrgico está diretamente relacionado ao planejamento pré-operatório e à escolha adequada da técnica de extração, uma vez que procedimentos como a osteotomia e a odontosseção permitem menor resistência óssea durante a remoção do elemento incluso. Esses achados corroboram os resultados encontrados por Macedo e Alvarenga (2023), que ressaltam a

importância do correto planejamento por meio de exames de imagem, especialmente em casos de terceiros molares inferiores impactados.

Observa-se consenso entre os autores quanto à relevância da avaliação radiográfica detalhada. A utilização da radiografia panorâmica e, principalmente, da tomografia computadorizada de feixe cônico tem sido amplamente recomendada para a identificação da relação anatômica entre os terceiros molares inferiores e o nervo alveolar inferior. Macedo e Alvarenga (2023) enfatizam que a previsibilidade cirúrgica aumenta significativamente quando há análise criteriosa da angulação dental, da profundidade óssea e da proximidade radicular com estruturas nervosas, o que converge com o apontado por Sousa et al. (2025).

Entretanto, mesmo diante dos avanços tecnológicos, as complicações pós-operatórias continuam frequentes. Parente, Amarante e Ignácio (2025) identificaram que edema, dor, trismo e alveolite figuram entre as principais intercorrências, associadas tanto à complexidade do procedimento quanto ao tempo cirúrgico prolongado. De forma semelhante, Marques et al. (2024) relatam que a intensidade das complicações está diretamente relacionada ao grau de inclusão dentária e à experiência profissional do cirurgião-dentista, uma vez que terceiros molares em posições horizontais ou profundamente incluídos apresentam maior dificuldade cirúrgica, aumentando o risco de trauma ósseo e lesões nervosas. Essa observação reforça a necessidade de capacitação técnica e de constante atualização profissional na área da cirurgia oral.

Afonso et al. (2022) acrescentam que complicações como infecções, hemorragias, fraturas ósseas e parestesias podem ser significativamente reduzidas mediante a aplicação de protocolos clínicos padronizados e planejamento individualizado, ressaltando que a adoção de medidas preventivas no pós-operatório, como antibioticoterapia racional e orientações adequadas ao paciente quanto à higienização oral, alimentação, repouso e uso correto de medicamentos, contribui diretamente para melhores resultados clínicos e para a identificação precoce de possíveis complicações.

Ao comparar os estudos analisados, percebe-se convergência quanto à importância da prevenção das lesões neurosensoriais. Oliveira e Moraes (2023) apresentam a coronectomia como alternativa conservadora para casos em que o terceiro molar inferior possui íntima relação com o nervo alveolar inferior, tornando-se opção segura em situações de elevado risco cirúrgico. Essa abordagem demonstra mudança importante nas condutas contemporâneas da cirurgia

bucomaxilofacial: tradicionalmente, a remoção completa do elemento dental era considerada a única alternativa terapêutica viável, mas, com o avanço das evidências científicas, técnicas menos invasivas passaram a ser incorporadas à prática clínica, priorizando a preservação tecidual e a redução das morbidades pós-operatórias.

Nesse sentido, Alves (2026) discute o uso da fibrina rica em plaquetas como importante recurso auxiliar, verificando que o PRF favorece a aceleração do processo cicatricial, a redução do edema e a diminuição significativa da dor pós-operatória, o que reforça a tendência atual da odontologia regenerativa baseada na utilização de biomateriais autólogos. A mesma autora ressalta, contudo, que diferenças nas técnicas de obtenção do concentrado plaquetário podem influenciar diretamente os resultados clínicos, tornando necessária a realização de estudos randomizados com amostras maiores. Consideração semelhante aplica-se à piezocirurgia, cujos benefícios são descritos por Silva et al. (2024), embora o maior tempo operatório e o custo dos equipamentos ainda limitem sua incorporação na prática clínica.

Outro aspecto relevante refere-se à associação entre terceiros molares inclusos e o desenvolvimento de patologias odontogênicas. Rocha, Ramos e Kaiser (2025) enfatizam que os cistos dentígeros representam uma das alterações patológicas mais frequentemente associadas aos dentes impactados, uma vez que a permanência prolongada desses elementos no interior do osso pode favorecer processos inflamatórios e alterações císticas silenciosas, o que justifica o acompanhamento clínico e radiográfico periódico.

A discussão acerca da remoção preventiva permanece controversa. Enquanto alguns autores defendem a extração profilática mesmo em dentes assintomáticos, visando à prevenção de futuras complicações, outros recomendam conduta mais conservadora, baseada em monitoramento clínico-radiográfico. Rocha, Ramos e Kaiser (2025) sugerem que a decisão terapêutica deve considerar fatores individuais, como idade do paciente, posição do elemento dental e presença de sinais patológicos, perspectiva compartilhada por Parente, Amarante e Ignácio (2025), que afirmam que procedimentos cirúrgicos desnecessários podem expor pacientes a riscos evitáveis, especialmente em casos assintomáticos.

Os artigos incluídos também evidenciaram a crescente incorporação das tecnologias digitais no planejamento cirúrgico. A utilização de exames tomográficos tridimensionais, de softwares de reconstrução anatômica e do planejamento virtual tem proporcionado maior previsibilidade e segurança durante os procedimentos. Embora nem todos os estudos tenham

abordado diretamente essas ferramentas, observou-se consenso quanto à relevância da tecnologia para a redução de complicações e o aprimoramento dos resultados clínicos.

De modo geral, os estudos analisados demonstram que a exodontia de terceiros molares inclusos exige planejamento criterioso e aplicação rigorosa de protocolos clínicos baseados em evidências científicas. As condutas contemporâneas evidenciam tendência crescente à utilização de técnicas menos invasivas, terapias regenerativas e recursos tecnológicos avançados, buscando maior segurança cirúrgica e melhor recuperação pós-operatória. Portanto, os achados desta revisão reforçam a importância da individualização terapêutica, do correto diagnóstico e da constante atualização profissional para a obtenção de resultados clínicos satisfatórios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise da literatura científica, observa-se que a exodontia de terceiros molares inclusos permanece como um dos procedimentos mais frequentes na cirurgia bucomaxilofacial, exigindo criterioso planejamento clínico e radiográfico para a redução de acidentes e complicações cirúrgicas. A permanência desses elementos dentários pode favorecer o surgimento de processos infecciosos, alterações periodontais, cistos odontogênicos e outras patologias associadas, justificando, em muitos casos, a remoção profilática como medida preventiva. Além disso, fatores como posição dental, relação com estruturas anatômicas nobres e condições sistêmicas do paciente influenciam diretamente a escolha da abordagem terapêutica mais adequada (SANTANA et al., 2021; BOTELHO et al., 2020).

Os estudos analisados demonstraram que complicações como edema, alveolite, trismo, hemorragias e parestesias ainda representam desafios importantes na prática clínica odontológica, tornando indispensável a adoção de métodos diagnósticos mais precisos e de técnicas cirúrgicas menos invasivas. Nesse contexto, recursos contemporâneos como a coronectomia, a piezocirurgia e as terapias regenerativas têm apresentado resultados promissores na diminuição da morbidade pós-operatória e na preservação de estruturas anatômicas adjacentes, especialmente do nervo alveolar inferior. Conclui-se, dessa forma, que a individualização do tratamento, associada ao adequado planejamento cirúrgico e à atualização científica profissional, constitui fator essencial para a obtenção de maior segurança,

previsibilidade e sucesso clínico nos procedimentos de exodontia de terceiros molares inclusos (LEMOS et al., 2025; NÓBREGA et al., 2022; RAMOS et al., 2025).

Como limitação, destaca-se a restrição da busca a publicações em língua portuguesa, o que pode ter reduzido o alcance das evidências recuperadas. Sugere-se a realização de novos estudos clínicos randomizados, com amostras maiores e protocolos padronizados, capazes de consolidar as indicações das técnicas contemporâneas discutidas nesta revisão.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Áquila de Oliveira et al. Acidentes e complicações associados a exodontias de terceiros molares inclusos: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 4, e45811427782, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.27782. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27782>>. Acesso em: 20 maio 2026.

ALVES, Fernanda Martins. O uso de PRF em cirurgia para remoção de terceiros molares impactados. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 8, n. 3, p. 504-517, 2026. DOI: 10.36557/2674-8169.2026v8n3p504-517. Disponível em: <<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n3p504-517>>. Acesso em: 12 maio 2026.

ASFORA, Melissa Lessa Kabbaz et al. Avaliação sobre a técnica da piezocirurgia na extração de terceiros molares. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 13, e539111335796, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35796. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/35796/29977>>. Acesso em: 25 abr. 2026.

19

AZEVEDO NETO, Darcy de; TESSAROLO, Juliana Farias. Técnicas cirúrgicas de extração em terceiros molares inclusos. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v. 22, n. 2, p. 32-38, abr./jun. 2022. Disponível em: <<https://www.revistacirurgiabmf.com/2022/02/Artigos/06ArtClinico.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2026.

BOMEISEL, Melissa Satie et al. Fraturas mandibulares decorrentes da exodontia de terceiros molares inclusos: revisão de literatura. **RECISATEC – Revista Científica Saúde e Tecnologia**, v. 2, n. 12, 2022. Disponível em: <<https://recisatec.com.br/recisatec/article/view/224/183>>. Acesso em: 17 abr. 2026.

BOMFIM, Rafael Meneses et al. Acidentes e complicações associados a exodontias de terceiros molares: diagnóstico e tratamento. In: SOUZA, Ednilson Sergio Ramalho de (org.). **Pesquisas em temas de ciências da saúde**. Belém: RFB Editora, 2023. v. 22, cap. 8. Disponível em: <https://es.rfbeditora.com/_files/ugd/bacaod_c97238c82ae846df986d5ff56bedad50.pdf#page=174>. Acesso em: 15 maio 2026.

BOTELHO, Taynáh Cristina Araújo et al. Acidentes e complicações associados à exodontia de terceiro molar inferior impactado: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**,

Curitiba, v. 6, n. 12, p. 96918-96931, dez. 2020. Disponível em: <<https://diwqtxts1x7le7.cloudfront.net/102620463/17081-libre.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2026.

BRIZOLA, Jairo; FANTIN, Nádia. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. **RELVA – Revista de Educação e Linguagens**, Juara, v. 3, n. 2, p. 23-39, jul./dez. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unemat.br/index.php/relva/article/view/1738/1630>>. Acesso em: 2 maio 2026.

CARRARO, Marcelo Luis Fleck. **Parestesia do nervo alveolar inferior pós-cirurgia de terceiros molares impactados: uma revisão de literatura**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/197099/000981184.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2026.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da Informação**, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2019. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/335831854>>. Acesso em: 2 maio 2026.

LEMONS, Naira Cristina Santos et al. Complicações e acidentes em exodontia de terceiro molar: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 14, n. 11, e06141149881, 2025. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/49881/39025>>. Acesso em: 11 maio 2026.

MACEDO, Matheus Bastos Singi; ALVARENGA, Sthefany Silva. Exodontia de terceiro molar inferior impactado: relato de caso clínico. In: **Odontologia: estudos, pesquisas e relatos**. São Paulo: Aurum Editora, 2023. cap. 3. Disponível em: <<https://aurumpublicacoes.com/index.php/editora/article/view/778/839>>. Acesso em: 16 abr. 2026.

MARQUES, Suzie Clara Silva et al. Complicações da exodontia de terceiros molares impactados ou inclusos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 6, n. 10, p. 2288-2304, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p2288-2304. Disponível em: <<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3947/4048>>. Acesso em: 6 maio 2026.

MATOS, Alziro Fernando da Silveira; VIEIRA, Lucas Eduardo; BARROS, Lilian de. Terceiros molares inclusos: revisão de literatura. **Revista Psicologia, Saúde e Debate**, Patos de Minas, v. 3, n. 1, p. 34-49, jan. 2017. DOI: 10.22289/2446-922X.V3N1A4. Disponível em: <<https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/download/89/73/142>>. Acesso em: 6 maio 2026.

NÓBREGA, Higor Vasconcelos Medeiros da et al. Terceiro molar íntimo com o canal mandibular: coronectomia ou exodontia? Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 17, e224111739262, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/39262/32257>>. Acesso em: 22 abr. 2026.

OLIVEIRA, Bruna Naielly Kloos; MORAES, Rogério Bonfante. Coronectomia em terceiros molares inferiores na prevenção de parestesia: relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Maringá, v. 41, n. 1, p. 48-53, dez. 2022/fev. 2023. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20221205_084224.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2026.

PARENTE, Amanda Vitória Sousa; AMARANTE, Luiza; IGNÁCIO, Maria Eduarda C. Complicações associadas a terceiros molares impactados. **Revista Científica do Tocantins**, Porto Nacional, v. 5, n. 1, p. 48-60, 2025. Disponível em: <<https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/view/227/144>>. Acesso em: 6 maio 2026.

RAMOS, Thauane Fanny et al. Intercorrências em exodontia de terceiros molares: uma revisão de literatura. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, Ipatinga, v. 5, n. 1, p. 1-20, 2025. Disponível em: <<https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/3655/3650>>. Acesso em: 12 maio 2026.

RIBAS, Andreza Patrícia de Andrade de Souza et al. Recomendações para exodontia de terceiros molares assintomáticos, e complicações associadas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 6, n. 10, p. 4526-4537, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p4526-4537. Disponível em: <<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4156/4212>>. Acesso em: 20 maio 2026.

ROCHA, Jaqueline da Silva; RAMOS, Valci Marques; KAISER, Raphael Cesar. Cistos dentígeros em terceiros molares impactados: revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 10, 2025. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/21578/13271>>. Acesso em: 16 abr. 2026.

SANTANA, Barbara Catariny Maciel et al. Remoção cirúrgica preventiva dos terceiros molares: uma revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**, Tocantins, ed. 31, v. 1, p. 17-26, out./nov. 2021. Disponível em: <<http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>>. Acesso em: 6 abr. 2026.

SILVA, Vitória Isterfany Pimenta et al. O uso da piezocirurgia na extração de terceiros molares inferiores impactados: uma revisão integrativa. **Revista FT**, v. 28, ed. 137, ago. 2024. DOI: 10.69849/revistaft/fa10202408242050. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/o-uso-da-piezocirurgia-na-extração-de-terceiros-molares-inferiores-impactados-uma-revisão-integrativa/>>. Acesso em: 16 abr. 2026.

SOUSA, Gisele Lopes de et al. A importância da tomografia computadorizada na análise de risco cirúrgico de terceiros molares superiores. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 7, n. 10, p. 258-270, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n10p258-270. Disponível em: <<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6377/6244>>. Acesso em: 20 maio 2026.