

Acidentes e complicações em cirurgia de terceiro molar incluso

Accidents and complications in impacted third molar surgery

Stephany Monteiro Augusto Cruz¹, Jackeline Nogueira de Paula Barros², Rafael Meira Pimentel³, Gustavo Correa Machado⁴

Como citar esse artigo. Cruz, SM; |Barros, JN; Pimentel, RM; Machado, GC. Acidentes e complicações em cirurgia de terceiro molar incluso. Rev Fluminense de Extensão Universitária. 2025;15(2);09-16.

Resumo

Third molar removal is a common procedure in oral and maxillofacial surgery and may be associated with intraoperative accidents and postoperative complications. This study aimed to evaluate the main operative complications and postoperative complications in the extraction of impacted third molars, as well as their prevention and management. A literature review was conducted in the main databases: Google Scholar, LILACS, MEDLINE, and BBO, between 2014 and 2024. After applying the methodology, 30 articles were selected. Based on the above, the most prevalent accidents were root fractures, oroantral communication, and hemorrhage. Among the complications, paresthesia, trismus, and dry socket stood out. Careful surgical planning is the best form of prevention. Early diagnosis and the use of appropriate techniques are recommended for proper management.

Palavras-chave: Accident Prevention; Oral Surgery; Third Molar.



Abstract

A remoção de terceiros molares é um procedimento comum na cirurgia bucomaxilofacial e pode estar associada a acidentes transoperatórios e complicações pós-operatórias. Este estudo objetivou avaliar as principais intercorrências operatórias e complicações pós operatórias na exodontia de terceiros molares inclusos, suas formas de prevenção e manejo. Para tal foi realizado uma revisão de literatura nas principais bases de dados: Google Acadêmico, LILACS, MEDLINE e BBO, entre 2014 e 2024. Após a metodologia aplicada foram selecionados 30 artigos. Diante do exposto observou-se que os acidentes mais prevalentes foram fraturas radiculares, comunicação bucosinusal e hemorragias; entre as complicações destacaram-se parestesia, trismo e alveolite, sendo o planejamento cirúrgico criterioso a melhor forma de prevenção, para o manejo adequado preconiza-se o diagnóstico precoce, bem como a utilização da técnica adequada.

Keywords: Cirurgia Bucal; Prevenção de Acidentes; Terceiro Molar.

Introdução

A cirurgia de terceiros molares é um dos procedimentos mais comuns na cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. Os terceiros molares são os últimos a erupcionar e têm uma alta incidência de inclusão, frequentemente devido à topografia óssea, falta de espaço nas arcadas ou posição do segundo molar. Embora a inclusão possa ocorrer com qualquer dente, os terceiros molares e os caninos superiores são mais frequentemente afetados¹.

A exodontia desses dentes pode levar a diversos acidentes e complicações. Os acidentes podem ocorrer durante o procedimento, enquanto complicações geralmente surgem no pós-operatório².

Com a indicação da exodontia, torna-se de extrema importância a realização de um planejamento cirúrgico detalhado, uma anamnese, com o exame clínico minucioso e radiográfico específico com boa

Afiliação dos autores:

¹Discente da Pós Graduação de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade de Vassouras (Univassouras)- Volta Redonda/RJ;(24)999973214; stephanymaugusto@gmail.com

²Mestre em Clínicas Odontológicas, Staff em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Staff do Hospital Municipal Salgado Filho e do Hospital Municipal Rocha Faria da Especialização de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - Vassouras RJ

³Coordenador e Docente da Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Universidade de Vassouras, Doutor e Mestre em Clínicas Odontológicas, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial-Vassouras/RJ

⁴Docente do Curso Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Universidade de Vassouras-Vassouras/RJ
E-mail de correspondência: stephanymaugusto@gmail.com

Recebido em: 09/05/2025. Aceito em: 21/08/2025.

qualidade e o emprego da técnica cirúrgica correta, a fim de obter-se o procedimento mais seguro possível³.

Apesar da ampla realização de exodontias de terceiros molares, ainda há alta incidência de complicações decorrentes da técnica, especialmente em cirurgias realizadas por profissionais em formação.

O objetivo desse estudo foi realizar uma análise na literatura dos acidentes e complicações que mais ocorrem em exodontia de terceiros molares inclusos e como podemos preveni-los, bem como o manjo mais adequado.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa sobre acidentes e complicações em cirurgia de terceiros molares inclusos, visando realizar uma revisão bibliográfica nas principais bases de dados: Google acadêmico, LILACS, MEDLINE e BBO-odontologia através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e diretamente pela interface da Literature Analysis (PubMed/MEDLINE).

O método de revisão de literatura integrativa para este estudo se justifica pela necessidade de sintetizar e integrar os resultados de pesquisas anteriores. A revisão integrativa permite uma abordagem abrangente e sistemática para identificar, avaliar e sintetizar a literatura existente, proporcionando uma visão geral clara e concisa do estado atual do conhecimento sobre o tema.

As palavras chaves utilizadas foram: Terceiro Molar, cirurgia bucal, prevenção de acidentes na língua portuguesa e third molar, oral surgery, acidente prevention na língua inglesa, sendo utilizado o operador booleano "AND" em combinação entre as palavras-chaves.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre os anos 2014 e 2024 (últimos dez anos), em língua portuguesa e inglesa, pesquisa de campo. Já os critérios de exclusão consiste em : artigos fora do lapso temporal previsto para garantir que a revisão incluía apenas estudos recentes. Trabalhos acadêmicos como monografia e dissertação. Pesquisa In Vitro pois a presente revisão se concentra em resultados clínicos em humanos. Casos clínicos que não descreviam detalhadamente o diagnóstico e tratamento do paciente e artigos que fugiam da temática e objetivos deste artigo.

Após busca encontraram-se 70 artigos, nós quais após o refinamento por título, remoção das duplicatas, análise dos resumos e leitura integral restaram 30 artigos selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão, segundo o fluxograma abaixo (Figura 1).

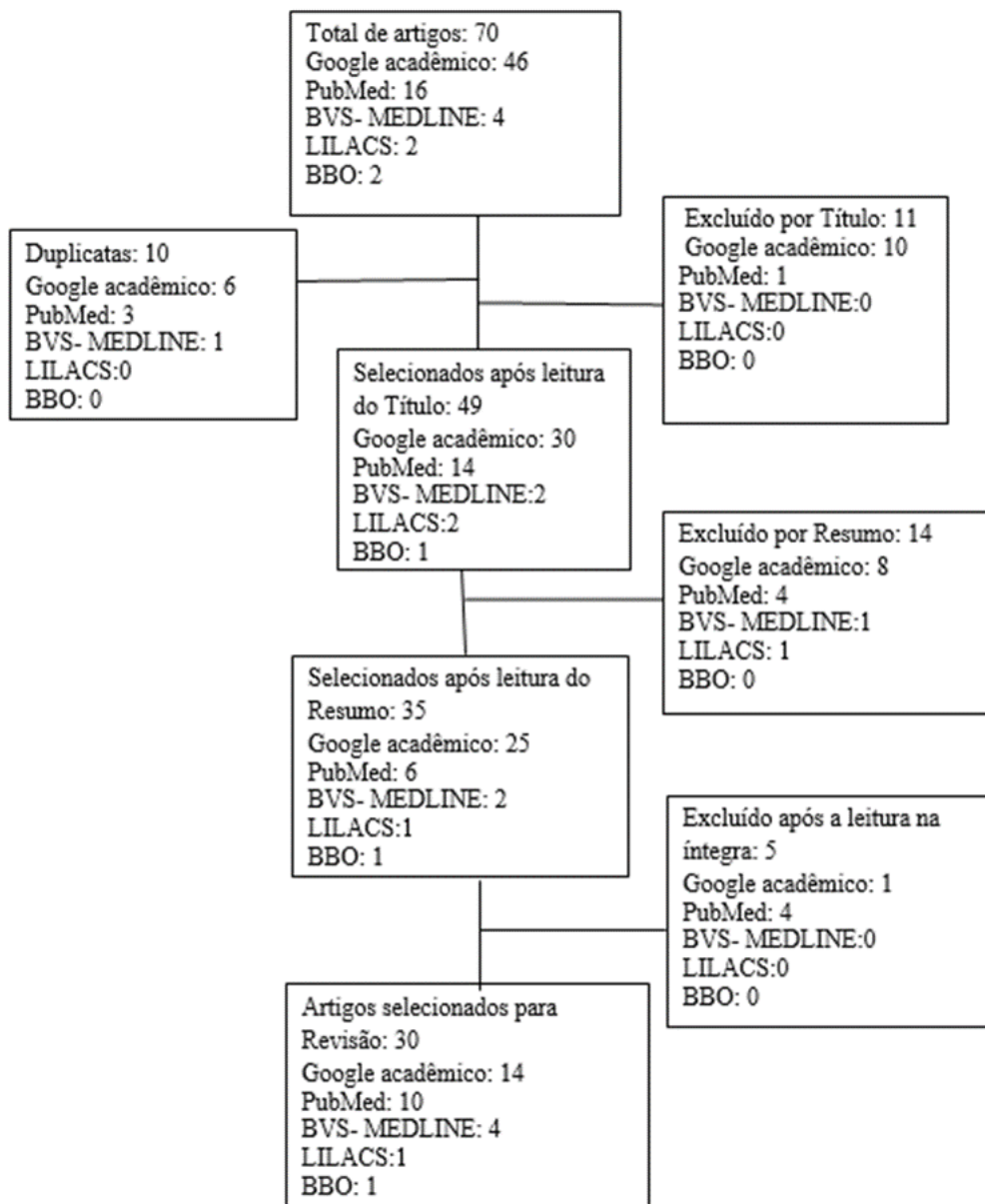


Figura 1. Fluxograma dos artigos selecionados

Resultados

Os 30 artigos selecionados mostram que os acidentes que ocorrem com mais frequência durante o procedimento são fraturas radiculares, comunicação buco sinusal e hemorragia as complicações após o procedimento cirúrgico são parestesia, trismo e alveolite.

Discussão

Dentes impactados são aqueles que não conseguem erupcionar devido a obstáculos ou interferências, enquanto dentes não irrompidos são aqueles que não erupcionaram no tempo cronológico normal¹⁻⁴. A extração desses dentes é frequentemente recomendada para prevenir complicações, como acúmulo de

biofilme, cárie, reabsorção de dentes adjacentes e formação de cistos e tumores³.

A extração de dentes impactados, embora seja um procedimento comum na cirurgia bucomaxilofacial, pode apresentar desafios devido a fatores como a morfologia do dente, incluindo a quantidade de raízes, posição em relação a estruturas anatômicas importantes, angulação da coroa e raiz, bem como o nível de impactação¹.

Nesse contexto, um planejamento pré-operatório cuidadoso é fundamental para avaliar o risco cirúrgico e prevenir complicações³. Esse planejamento começa com exames clínico e físico, seguido de exames de imagem. Durante a anamnese, pode-se coletar informações específicas sobre a saúde geral do paciente, incluindo história pregressa e atual⁵. Além disso, a anamnese permite identificar fatores de risco para complicações, como tabagismo, etilismo, diabetes, hipertensão e uso de medicamentos⁶.

Após o exame clínico e físico, a análise radiográfica ou tomográfica é realizada para escolher a técnica cirúrgica adequada⁷. A radiografia panorâmica é o exame de imagem padrão para planejamento pré-operatório, devido à sua utilidade em avaliar a dificuldade cirúrgica, morfologia, posição e proximidade de estruturas, além de ser amplamente disponível e de baixo custo⁸.

Ainda que a radiografia panorâmica seja útil, sua natureza bidimensional pode levar a distorções geométricas, limitando sua eficácia em avaliar a relação entre estruturas anatômicas⁹. Em casos complexos, a tomografia computadorizada de feixe cônico (Cone Beam) é recomendada devido à sua capacidade de fornecer imagens mais precisas e detalhadas⁸.

Um planejamento cuidadoso, incluindo anamnese, exame clínico, exame físico e exames complementares, é fundamental para reduzir o risco de complicações pós-operatórias na remoção de terceiros molares inclusos⁷.

Os acidentes e complicações possíveis incluem lesões periodontais, fraturas radiculares, parestesia, hemorragia, lesões na ATM, fraturas ósseas, comunicações bucosinusais e deslocamento de dentes para áreas anatômicas críticas, além de dor, edema, equimose, trismo, alveolite e infecções^{1,4,7,10}. Os terceiros molares inferiores são particularmente associados a um maior risco de acidentes e complicações durante a exodontia¹⁰⁻¹².

De acordo com a literatura, os acidentes mais comuns em cirurgia incluem fraturas radiculares, comunicações bucosinusais e hemorragias, enquanto as complicações mais frequentes são parestesia, trismo e alveolite^{1,4-5,7, 10-11,13}.

Este artigo se concentrará nos acidentes e complicações mais comuns, com base nos índices de ocorrência reportados na literatura.

Fraturas radiculares

As fraturas radiculares são acidentes que podem ocorrer devido a curvaturas acentuadas, posição e presença de canais acessórios nos dentes¹⁴. Quando uma fratura ocorre, o cirurgião dentista deve decidir se remove ou não o fragmento fraturado³. Alguns autores defendem a remoção dos fragmentos para prevenir a formação de cistos e tumores^{4-5,11}. No entanto, em casos em que há risco de lesão a estruturas vasculonervosas, penetração no seio maxilar ou outros espaços anatômicos, a manutenção do fragmento pode ser considerada, especialmente se for pequeno e estiver associado a dentes com vitalidade pulpar^{1,8, 13-14}.

Para considerar a manutenção de um fragmento radicular no processo alveolar, três critérios devem ser observados: o fragmento deve ser pequeno (geralmente 4 a 5 mm de comprimento), estar profundamente inserido no osso para evitar exposição futura devido à reabsorção óssea, e o dente não deve apresentar infecções ou áreas radiolúcidas ao redor do ápice radicular^{3,5,8}.

A prevenção de fraturas radiculares pode ser alcançada com o uso de força moderada e técnica cirúrgica adequada, incluindo ostectomia, osteotomia e odontoseção do elemento dentário^{11,15}.

Comunicação buco sinusal

Os terceiros molares superiores podem ter raízes próximas ao seio maxilar, e a comunicação bucossinusal ocorre quando há uma conexão entre a cavidade oral e o seio maxilar, confirmada pela manobra de Valsava^{3,16}. Nesses casos, o cirurgião dentista deve fechar a comunicação, geralmente por meio de sutura em forma de oito para manter o coágulo. Alguns profissionais optam por usar substâncias indutoras de coágulo, como esponja gelatinosa, no alvéolo antes da sutura¹⁶. No entanto, a literatura não é unânime em recomendar o uso dessas substâncias, pois estudos mostram que a sutura sozinha pode ser suficiente para uma boa regeneração da área¹⁷.

Hemorragias

A região das exodontias de terceiros molares inclusos é altamente vascularizada, o que aumenta o risco de hemorragia transoperatória². Fatores como deslocamento da língua, quimioterapia, alcoolismo e disfunção hepática também contribuem para essa complicação¹⁸.

Pacientes com distúrbios congênitos da coagulação exigem planejamento cuidadoso, mas com acompanhamento adequado, a hemorragia pode ser controlada¹⁹. Alguns autores recomendam realizar a cirurgia em nível hospitalar com medicação antifibrinolítica intravenosa para esses pacientes²⁰, enquanto outros defendem que a cirurgia pode ser realizada em nível ambulatorial com planejamento e técnica adequados se o paciente estiver compensado²¹.

Em pacientes sem comprometimento sistêmico, medidas locais como pressão com compressas de gaze por 5 minutos são frequentemente eficazes para controlar a hemorragia¹⁰. Casos de hemorragia persistente podem ser tratados com suturas adicionais e materiais hemostáticos, enquanto a hemorragia arterial é melhor tratada com identificação do vaso e ligadura ou cauterização^{18,20-21}.

Parestesia

A parestesia é uma lesão nervosa que causa perda de sensibilidade no nervo afetado, resultando em desconforto ao paciente, que pode ser transitório ou permanente¹². Os sintomas incluem sensibilidade alterada ao frio, calor e dor, sensação de dormência, formigamento, “fisgadas” e coceira¹⁰.

As causas possíveis de parestesia relacionada à exodontia incluem trauma mecânico direto, compressão devido a edema, hematoma ou hemorragia, lesão física pelo calor excessivo durante a osteotomia e neurotoxicidade do anestésico^{1,10,22}.

A parestesia pode ser classificada em três níveis de acordo com a intensidade do trauma e tempo de recuperação: neuropraxia, axonotmese e neurotmeese. A neuropraxia é a forma menos grave, com recuperação espontânea em dias ou semanas. A axonotmese é mais grave, com interrupção do axônio, mas com recuperação possível em 2 a 6 meses. A neurotmeese é a forma mais grave, com perda completa da continuidade do nervo, e prognóstico ruim, podendo requerer micro neurocirurgia^{10,23}.

A prevenção da parestesia depende de conhecimento anatômico, planejamento cirúrgico adequado e experiência do cirurgião²²⁻²³. Quando ocorre parestesia, o tratamento pode incluir terapia medicamentosa, fisioterapia, laser de baixa intensidade e acupuntura, especialmente se a recuperação não ocorrer espontaneamente dentro de seis meses^{10,23-24}.

Trismo

O trismo é uma complicação frequente após a cirurgia de terceiros molares inclusos, afetando os músculos da mastigação, especialmente o masseter, temporal e pterigoideo medial^{3,5,25}.

Sua etiologia está relacionada a injúrias musculares devido a técnicas anestésicas incorretas, tempo cirúrgico prolongado e uso excessivo de força²⁵⁻²⁶.

O tratamento varia de acordo com a causa subjacente e pode incluir aplicação de compressas quentes e úmidas, relaxantes musculares e fisioterapia^{12,26}. Em casos de inflamação ou infecção, é necessária terapia com anti-inflamatórios e antibióticos. Geralmente, há melhora após sete dias. Para prevenir o trismo, é recomendável realizar exodontias menos traumáticas e reduzir o tempo cirúrgico^{10,25-26}.

Alveolite

A alveolite é uma infecção pós-operatória caracterizada por dor intensa e latejante no alvéolo aberto, com coágulo sanguíneo parcial ou completamente solto e exposição das paredes ósseas^{7,27}. Geralmente, é causada por estafilococos e estreptococos, e o diagnóstico ocorre no terceiro ou quarto dia após o procedimento²⁰.

Fatores de risco incluem idade avançada, tabagismo, diabetes, imunossupressão, falta de irrigação adequada e uso excessivo de curetagem²⁷⁻²⁸.

A alveolite pode ser classificada como seca ou úmida. A seca é caracterizada pela ausência de coágulo sanguíneo, exposição do osso alveolar e dor aguda, enquanto a úmida é marcada por desordem na formação do coágulo, presença de corpos estranhos, mau cheiro e exsudato purulento^{10,28-30}.

O tratamento da alveolite visa curar a infecção, acelerar a regeneração óssea e aliviar a dor, processo que dura cerca de 2 a 3 semanas³⁰. O tratamento sistêmico inclui antibioticoterapia, com o metronidazol sendo uma opção eficaz contra bactérias anaeróbicas. Já o tratamento local envolve o uso de uma pasta medicamentosa com propriedades antimicrobianas, analgésicas e hemostáticas, além de curetagem e irrigação com soro fisiológico^{1,27,29-30}.

Para prevenir a alveolite, medidas como o uso de antissépticos bucais, antibioticoterapia pré-operatória e manutenção da biossegurança são recomendadas^{27,30}.

Conclusão

Este estudo objetivou revisar a literatura sobre os principais acidentes transoperatórios e complicações pós-operatórias na exodontia de terceiros molares inclusos, bem como suas formas de prevenção e manejo. A análise dos trabalhos consultados evidenciou que os acidentes comumente encontrados são fraturas radiculares, comunicação bucosinusal e hemorragias e entre as complicações estão parestesia, alveolite e trismo, estando sua ocorrência associada a fatores anatômicos, técnicos e sistêmicos do paciente.

Os achados reforçam que a prevenção dessas intercorrências depende diretamente de um planejamento cirúrgico criterioso, da adequada avaliação radiográfica, da escolha correta da técnica operatória e do cumprimento rigoroso de protocolos de biossegurança e cuidados pós-operatórios. O manejo adequado, por sua vez, requer diagnóstico precoce, conhecimento científico atualizado, utilização da técnica adequada e intervenção oportuna para minimizar danos e favorecer a recuperação do paciente.

Apesar do avanço nas técnicas cirúrgicas e no acesso a recursos diagnósticos, a literatura aponta que a capacitação contínua do cirurgião-dentista e a individualização do tratamento permanecem essenciais para a redução de riscos e melhora dos resultados. Futuras pesquisas com metodologia padronizada poderão contribuir para estabelecer protocolos ainda mais eficazes de prevenção e tratamento dessas intercorrências.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Marzola C, Pagliosa CJ. A cirurgia dos terceiros molares inferiores retidos – um desafio à saúde. Rev ATO 2014; 9:393-448.
2. Araujo CO, Agostinho FLC, Marinho FRML, Revelo SRL, Bastos GE, Silva CV. Incidência dos acidentes e complicações em cirurgia de terceiros molares. Rev Odontol UNESP 2014; 40(5):290-295.
3. Oliveira MS, Gontijo DM, Gonçalves VA, Melo WM, Barros L. Acidentes e complicações trans e pós exodontias de terceiros molares: revisão de literatura. Rev Odontol Contemp 2017; 1(2):100-104.
4. Bazarin R, Oliveira RV. Acidentes e complicações nas exodontias. Rev Uningá 2018; 55(1):32-39.
5. Cordeiro TO, Silva JL. Incidência de acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares realizadas em uma clínica escola de cirurgia oral. Rev Ciênc Saúde. 2016; 18(1):37-40.
6. Santosh P. Terceiro molar mandibular impactado: revisão da literatura e proposta de classificação clínica e radiológica combinada. Ann Med Health Sci Res. 2015; 5(4):229-34.
7. Seguro D, Oliveira RV. Complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos. Rev UNINGÁ. 2014; 20(1):30-4.
8. Vieira AL, Rosado LPL, Oliveira MLB, Nunes WJP, Junqueira RB, Castro MAA, et al. Influência de diferentes exames por imagem no planejamento cirúrgico de terceiros molares inferiores: uma revisão de literatura. HU Rev 2020; 45(1):13-21.
9. Gu L, Zhu C, Chen K, Liu X, Tang Z. Anatomic study of the position of the mandibular canal and corresponding mandibular third molar on cone-beam computed tomography image. Surg Radiol Anat 2018; 40(6):609-14.
10. Hupp JR, Ellis III E, Tucker MR. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 6ªed. Rio de Janeiro: Editora GEN Guanabara Koogan; 2015.
11. Belloti Neto O, Igarçaba M, Fernandes BR, Pereira R, Ribeiro J, Vieira EH. Principais complicações das cirurgias de terceiros molares: revisão da literatura. Rev Ciência Atual 2017; 10(2):10-14.
12. Ferreira ACP, Mandarino SCA. Complicações obtidas no pós-operatório de exodontia de terceiros molares. Cad Odontol UNIFESO 2019; 1(1):26-36.
13. Moraes RB, Medeiros MB, Henrique TL, Hoffmann JC, Jeremias F. Frequência de acidentes cirúrgicos transoperatórios em exodontias realizadas em um curso de graduação. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac 2019; 19(1): 14-21.
14. Oliveira DC, Martins VB, Oliveira MV. Avaliação tomográfica de terceiros molares incluída na segunda classificação de Winter. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac 2016; 16(2):18-22.
15. Santos TL, Santos E JL, Lins RBE, Araújo LF, Mesquita BS, Sobreira T. Qualidade de vida de pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. Rev Odontol UNESP. 2015; 44(1):6-11.
16. Parise GK, Tassara LFR. Tratamento cirúrgico e medicamentoso das comunicações buco-sinusais: Uma revisão da literatura. Rev Persp 2016; 40(149):153-162.
17. Costa MR, Lins NAE, Andrade TI, Castanha DM, Moura CCN, Vasconcelos RG. Comparação dos métodos cirúrgicos de tratamento para o fechamento da comunicação buco-sinusal: uma revisão de literatura. Braz J Surg Clin Res 2018; 24(2):154-158.
18. Fernandes MDB, Oliveira SL, Braga EC. Principais acidentes e complicações envolvendo procedimentos de extrações dentárias. Rev Ciênc Odontol 2023; 7(2):50-55.
19. Bazarin R, Oliveira VR. Acidentes e complicações nas exodontias. Rev Uningá 2018; 55(1):32-39.
20. Castanha DM, Costa MR, Lins NAE, Andrade TI, Moura CCN, Vasconcelos RG. Considerações a respeito de acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares: revisão de literatura. Braz J Surg Clin Res. 2018; 24(3):105-109.
21. Silva MB, Costa MR, Lins NAE, Andrade TI. Acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares. In: Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco (CRO-PE), editor. Odontologia clínico-científica. Recife: CRO-PE; 2018. p. 30-4.

22. Azevedo JCR, Chaves IVF, Klug RJ. Parestesia do nervo alveolar inferior associado a exodontia de terceiro molar inferior: revisão de literatura. *Facit Bus Technol J* 2023; 2(42):18-21.
23. Castro ALF, Miranda FP, Pedras RN, Noronha VA. Tratamento da parestesia do nervo alveolar inferior e lingual no pós-operatório de 3º molar: revisão de literatura. *Rev CROMG* 2015; 16(2):15-20.
24. Rosa FM, Escobar CAB, Brusco LC. Parestesia dos nervos alveolares inferior elingual pós-cirurgia de terceiros molares. *RGO* 2007; 59(4):291-5.
25. Flores JA, Machado E, Machado P, Flores FW, Mezomo MB. Avaliação da prevalência de trismo em pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. *RGO* 2007; 55(1):17-22.
26. Fernandes MDB, Oliveira SL, Braga EC. Principais acidentes e complicações envolvendo procedimentos de extrações dentárias. *Rev Ciênc Odontol* 2020; 7(2):20-25.
27. Castanha DM, Oliveira SL, Braga EC. Considerações a respeito de acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares: revisão de literatura. *Braz J Surg ClirRes* 2018; 24(3):105-109.
28. Januário MVS, Silva EL, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. Abordagem odontológica dos processos infecciosos purulentosmaxilo faciais. *Salusvita* 2020; 39(2):523-548.
29. Portela PP, Bedendo RS, Vieira PGM, Magalhães SR. A complicação alveolite após a remoção do terceiro molar inferior: revisão de literatura. *Rev Iniciaç Cient Univ Vale Rio Verde*. 2014; 4(1):94–104.
30. Gojayeva G, Tekin G, Saruhan Kose N, Dereci O, Caglar Kosar Y, Caliskan Avaliação das complicações e da qualidade de vida dos pacientes após a extração cirúrgica de dentes terceiros molares inferiores impactados. *BMC Oral Health* 2024; 24:131.