

## Técnicas cirúrgicas de extração em terceiros molares inclusos

*Técnicas quirúrgicas de extracción en terceros molares incluídas*

*Surgical extraction techniques in third molars included*

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a importância da avaliação e indicação correta de técnicas cirúrgicas para extração de terceiros molares inclusos. **Metodologia:** Com esta revisão bibliográfica pretende-se conhecer um pouco melhor estas abordagens cirúrgicas, comparando-as, e perceber, através de estudos publicados em bases de dados como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *PubMed*, no recorde temporal de 2015 a 2021. **Resultados:** O presente estudo demonstrou a importância da técnica cirúrgica bem aplicada na vida profissional do cirurgião dentista, auxiliando no ato operatório para a exodontia de terceiros molares inclusos, diminuindo riscos e otimizando tempo cirúrgico e a resposta pós-operatória do paciente. **Conclusão:** O cirurgião dentista deve estar apto técnica e cientificamente, a fim de diagnosticar e tratar as inclusões dentárias. Importa enfatizar a importância do conhecimento de todos os critérios de indicação e contra-indicação, sinonímia, conduta pré e pós-operatória, técnica e tática cirúrgica que, em conjunto, terão papel fundamental no êxito do caso abordado, atenuando as chances da ocorrência de acidentes e complicações cirúrgicas. **Palavras-chaves:** Dentes inclusos; Técnicas Cirúrgicas; Terceiros Molares.

### RESUMEN

**Objetivo:** Informar la importancia de la evaluación e indicación correcta de las técnicas quirúrgicas para la extracción de los terceros molares incluidos. **Metodología:** Con esta revisión bibliográfica, pretendemos conocer un poco mejor estos abordajes quirúrgicos, comparándolos, y percibirlos, a través de estudios publicados en bases de datos como la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) y *PubMed*, en el registro temporal 2015 a 2021. **Resultados:** El presente estudio demostró la importancia de la técnica quirúrgica bien aplicada en la vida profesional del odontólogo, asistiendo en la cirugía para la extracción de terceros molares incluidos, reduciendo riesgos y optimizando el tiempo quirúrgico y la respuesta postoperatoria del paciente. **Conclusión:** El dentista debe ser capaz técnica y científicamente para diagnosticar y tratar las inclusiones dentales. Es importante destacar la importancia de conocer todos los criterios de indicación y contra-indicación, sinonímia, conducta pre y postoperatoria, técnica quirúrgica y tácticas que, en conjunto, jugarán un papel fundamental en el éxito del caso abordado, atenuando las posibilidades de accidentes y complicaciones quirúrgicas. **Palabras Clave:** Dientes incluidos; Técnicas Quirúrgicas; Terceros molares.

**Darcy de Azevedo Neto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7566-4635>

Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade Integrada Carajás – FIC.  
E-mail: darcy\_azevedo@icloud.com

**Juliana Farias Tassarolo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0902-8774>

Professora do Curso de Odontologia da Faculdade Integrada Carajás – FIC e Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucal Maxilo Facial – Uberlândia/MG.  
E-mail: DraJulianaTassarolo.ctbmf@gmail.com

## ABSTRACT

**Objective:** To report the importance of the evaluation and correct indication of surgical techniques for the extraction of third molars included. **Methodology:** With this literature review, we intend to know these surgical approaches a little better by comparing them, and to perceive, through studies published in databases such as the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and PubMed, in the time record 2015 to 2021. **Results:** The present study demonstrated the importance of the surgical technique well applied in the professional life of the dentist, assisting in the surgery for the extraction of third molars included, reducing risks and optimizing surgical time and postoperative response of the patient. **Conclusion:** The dentist should be able technically and scientifically in order to diagnose and treat dental inclusions. It is important to emphasize the importance of knowing all the criteria of indication and contraindication, synonymy, pre- and postoperative conduct, surgical technique and tactics that, together, will play a fundamental role in the success of the case addressed, attenuating the chances of accidents and surgical complications. **Key-words:** Teeth included; Surgical techniques; Third Molars.

## INTRODUÇÃO

O dente incluído é uma posição intraóssea após o tempo de erupção expectável. Não atinge a posição oclusal correta, devido ao impedimento de dente, osso ou tecido mole (KUMAR et al., 2015)<sup>1</sup>.

Rossi (2017)<sup>2</sup> enfatiza que a maior probabilidade de dentes incluídos são os terceiros molares superiores e inferiores e os caninos superiores. Depende também dos fatores genéticos e ambientais, levando a um bloqueio provocado por dentes adjacentes ou por osso, falta de espaço ou por uma má-posição dos próprios dentes.

Medeiros et al. (2015)<sup>3</sup> sugerem que devido aos novos hábitos e tendências alimentares, em que os alimentos tendem a ser sucessivamente menos duros, o tamanho dos maxilares tende a ser por sua vez menores, provocando, desta forma, o aparecimento de complicações associadas aos terceiros molares inferiores.

As cirurgias dos terceiros molares representam um capítulo importante dentre as modalidades cirúrgicas buco-maxilo-faciais. Para Duarte-Rodrigues et al. (2018)<sup>4</sup> os terceiros molares têm sua erupção dificultada pela localidade em que se encontram na arcada dentária, e em alguns casos, surgem em posições atípicas: incluídos em

cortical do seio maxilar; região de palato; processo coronoide; côndilo mandibular; órbita e cavidade nasal. Desta forma podem ser caracterizados como semi incluídos, incluídos ou impactados, tanto em mandíbula quanto em maxila.

Matos et al. (2017)<sup>5</sup> afirmam em seu estudo, que, dos casos em que elementos dentários encontram-se retidos, 90% são representados pelos terceiros molares, seguidos de 10% dos caninos superiores, pré-molares e supranumerário. A etiologia relativa aos dentes incluídos depende de fatores genéticos e ambientais, levando a um bloqueio provocado por dentes adjacentes ou por osso, falta de espaço ou por uma má-posição dos próprios dentes.

Esse fato justificado pela falta de espaço, topografia óssea, posição do segundo molar, hereditariedade, tendência evolutiva, traumatismos, alterações sistêmicas e patológicas (FABRIS et al., 2017)<sup>6</sup>.

Amaral et al. (2015)<sup>7</sup> apresentam a utilização de exames por imagens auxiliares: tomografia computadorizada, ressonância magnética e radiografia panorâmica são essenciais para evitar intercorrências no trans e pós-operatório. A partir do exame de imagem, juntamente com anamnese, exame clínico físico, é realizado um planejamento para que no transcorrer do procedimento, complicações sejam prevenidas, e desta forma, proporcione bem-estar e qualidade de vida pós-cirurgia ao paciente.

Mistry et al. (2016)<sup>8</sup> relatam que durante a remoção cirúrgica de terceiros molares, faz-se necessário, em alguns casos, a execução de técnicas como a ostectomia e odontosecção, para possibilitar a luxação e exérese desses elementos. Essas técnicas produzem traumatismo em tecidos moles e ósseos da cavidade oral, o que resulta significativamente em reação inflamatória, edemas e trismo.

A remoção cirúrgica de terceiro molar inferior impactado é um dos procedimentos mais frequentemente realizados pelo Cirurgião Bucocomaxilofacial, seja para fins terapêuticos ou profiláticos, sendo frequentemente associados a dor, edema e trismo pós-operatório (MUKHERJEE et al., 2016)<sup>9</sup>.

Para Martin et al. (2015)<sup>10</sup> a coronectomia tem sido também apresentada na literatura como uma das formas de reduzir as complicações neurológicas. Este procedimento cirúrgico alternativo foi proposto pela primeira vez em 1984 e continuou a ser estudado e desenvolvido por Maglione, tendo sido posteriormente reintroduzido por *Knutsson et al* em 1989 e mais recentemente por alguns autores.

O estudo tem o objetivo de relatar a importância da avaliação e indicação correta de técnicas cirúrgicas para extração de terceiros molares inclusos e apresentar a maneira que ofereça, ao paciente, melhor conforto no trans e pós-operatório.

## METODOLOGIA

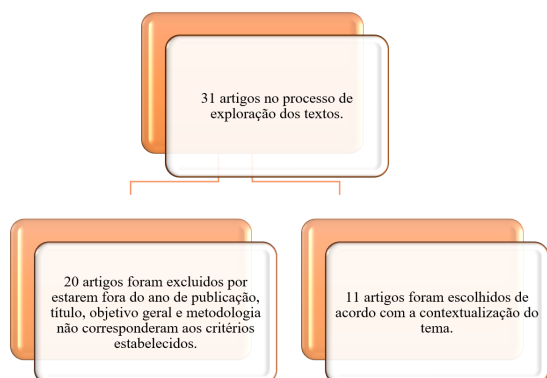
Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, sobre Técnicas cirúrgicas de extração em terceiros molares inclusos, referente a elaboração do artigo no período de março a outubro de 2021 com pesquisas de materiais bibliográficos como livros periódicos e artigos científicos.

Foram achados artigos nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *PubMed*, no recorde temporal de 2015 a 2021.

Ao término da busca dos artigos, considerando os critérios de inclusão, os artigos foram organizados e armazenados em computador, e posteriormente realizou-se uma pré-seleção mediante a leitura dos resumos e se os mesmos atendem ao objetivo geral do estudo.

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos originais publicados entre os anos de 2015 e 2021, com texto completo de livre acesso, aos idiomas português e inglês e que tivessem como tema central técnicas cirúrgicas de molares inclusos. Já os critérios de exclusão foram: aqueles que não convergiam com a temática proposta.

Mediante pesquisa na base de dados foram encontrados 31 artigos nos quais ocorreu o processo de exploração dos textos, sendo analisado ano de publicação, título do trabalho, objetivo geral e tipo de metodologia, visto que 20 não corresponderam aos critérios solicitados, resultando 11 artigos de acordo com a contextualização para a elaboração da revisão. Na figura 1 apresenta a metodologia de busca das pesquisas selecionada.



**Figura 1** - Diagrama de fluxo de revisão bibliográfica de análise de estudos. Fonte: Autor (2021).

## RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram escolhidos onze artigos para discussão, segue abaixo uma tabela apresentando autores/anos, objetivos, desenho do estudo e resultados referente a pesquisa bibliográfica.

**Tabela 1** - Principais estudos sobre as técnicas cirúrgicas de extração dos terceiros molares inclusos encontrados a partir da busca bibliográfica.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	DESENHO DO ESTUDO	RESULTADOS
Martin et al. (2015).	Reconhecer os critérios de indicação e contra-indicação para cirurgia de remoção dos dentes inclusos, os passos operatórios do procedimento cirúrgico e conduta pós-operatória.	Revisão Bibliográfica.	Para remoção de terceiros molares inclusos é a incisão de COGSWELL, bem como a de AVELLANAL e a modificação por SAAD NETO são as mais utilizadas e talvez as mais indicadas pois ela, permitem um excelente campo de trabalho em áreas restritas, em dentes com inclusões profundas, podendo ser usada na maioria dos casos de terceiros molares inclusos aumentando o sucesso do ato cirúrgico feito pelo cirurgião dentista.
Medeiros et al. (2015).	Analisar a gestão clínica alternativa à extração de dentes inclusos.	Revisão Bibliográfica.	Finalizei esta dissertação com considerações de ordem genérica, que mais não pretendem do que contribuir para a discussão das perspectivas futuras, no apoio do médico dentista e na prevenção da inclusão dentária, evitando situações invasivas que possam trazer complicações irreversíveis a curto e longo prazo.
Medina et al. (2017).	Capacitar melhor os alunos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba com a prática clínica para extração dos dentes não erupcionados e impactados inclui o futuro cirurgião dentista	Revisão Descritiva/Experimental.	Alguns transtornos foram relatados pelos pacientes: Mal oclusão, trauma de mucosa jugal ou gengiva e pericementite. Transtornos infecciosos e nervosos também foram relatados: Pericoronarite, cárie e dor. Nenhum transtorno tumoral foi relatado pelos alunos do curso. Como a exodontia de terceiros molares e outros dentes inclusos ou impactados é um procedimento de maior complexidade, o risco de acidentes trans cirúrgicos e complicações pós-cirúrgicas é maior. Alguns pacientes relataram ser portadores de doença sistêmica: hipertensão, gastrite, anemia e febre reumática.
Fabris et al. (2017).	A importância da técnica de odontosecção utilizada em exodontia de terceiros molares e apresentar a maneira que ofereça, ao paciente, melhor conforto trans cirúrgico e pós-operatório.	Revisão de Literatura.	Os resultados dessa pesquisa foram favoráveis para utilização do motor piezoelétrico na remoção de terceiros molares, pois o instrumento produz uma frequência ultrassônica permitindo cortes limpos e precisos, fornecendo um pós-operatório mais favorável em relação ao edema. Já a técnica convencional com o uso de instrumento rotativo, gera aumento de temperatura, podendo ocasionar necrose óssea.

Menziletoglu et al. (2019).	Confrontar diferentes opiniões (de vários autores), que tem alimentado grandes discussões ao longo do tempo, sobre as complicações associadas à extração de terceiros molares inclusos bem como alguns dos tratamentos propostos por vários autores.	Revisão Bibliográfica.	Nas indicações e contraindicações para a exodontia de terceiros molares inclusos existe ainda muita controvérsia e diferentes correntes de pensamento, sendo que é então necessária a realização de mais estudos e investigação, a fim de uniformizar este tratamento, otimizando o seu sucesso e a segurança do paciente, durante e após a fase cirúrgica. É de salientar que bastantes autores, apesar dos seus estudos terem sido apresentados à comunidade, referem que mais estudos, mais investigação e melhores técnicas deveriam ser aplicadas e que os seus próprios estudos carecem de evidência científica a 100%.
M e r l y , (2015).	Evidenciar a importância da radiografia panorâmica para avaliar a posição dos terceiros molares inferiores para extração.	Revisão Bibliográfica.	O artigo mostra que é fundamental o uso da radiografia panorâmica para avaliar a posição dos terceiros molares inferiores e o diagnóstico correto para o planeamento da intervenção cirúrgica de acordo com cada caso.
Patel et al. (2017).	Avaliar o conhecimento científico na intervenção das UEMs e a estrutura dos consultórios de estudantes de pós-graduação para atendimento desta.	Revisão Descritiva.	A maioria dos entrevistados não possuía treinamento em suporte básico de vida (56,8%); 52,6% não se julgaram capacitados para diagnosticar uma UEM ocorrendo no seu consultório, e grande percentagem (72,6%) não se sente apto para intervir; 61% dos entrevistados afirmaram ter vivenciado algum tipo de UEM durante sua prática profissional; destes, 86,2% sentiram-se preparados para intervir quando esta ocorreu, e 84,2% afirmaram não possuir equipamentos e medicamentos para emergência nos consultórios. Portanto, os profissionais não estão adequadamente capacitados e equipados para atuarem, caso ocorra uma UEM em seu consultório.
Pedersen et al. (2018).		Estudo Retrospectivo/ Descritiva.	Dentes com classificações radiográficas, grau de inclusão e planeamentos pré-operatórios diferentes, tiveram no ato cirúrgico o mesmo protocolo (Retalho + OST + ODS). Fica evidente que a classificação radiográfica ainda é um método eficaz para auxiliar no planeamento operatório, porém a mesma ainda pode ser complementada por outros padrões de diagnóstico, como uma classificação específica da anatomia radicular.
Ribeiro et al. (2021).	Relatar o caso de uma paciente que se submeteu a coronectomia de um terceiro molar inferior impactado, que apresentava suas raízes em íntima relação de contato com o canal mandibular CM.	Revisão Descritiva.	A coronectomia é uma técnica segura, de fácil execução e, quando bem indicada, torna-se uma alternativa cirúrgica frente ao método tradicional para a exodontia dos terceiros molares inferiores hígidos e que apresentam um íntimo contato com CM. É importante salientar que este procedimento não deve ser considerado de rotina na prática clínica e o paciente deve ser orientado quanto às vantagens e desvantagens desta terapêutica.

Chen et al. (2016).	Relatar um caso de coronectomia intencional de terceiro molar inferior direito, devido contato íntimo com o canal mandibular.	Revisão Bibliográfica.	Apesar da controvérsia sobre a efetividade do procedimento da coronectomia como alternativa de tratamento para os terceiros molares inferiores intimamente associados ao canal mandibular, a literatura comprova que essa técnica reduz significativamente a lesão do nervo alveolar inferior, mesmo em casos de alto risco de lesão, sendo uma alternativa eficaz e segura para evitar complicações nervosas e que pode ser muito bem indicada para os pacientes.
Bui et al. (2015).	Comparação entre retalhos para cirurgia de terceiros molares inferiores inclusos.	Revisão Bibliográfica.	No entanto, tendo em conta a quantidade de estudos com diferentes resultados e de modificações existentes ou ainda por criar e/ou testar, conclui-se que são necessários mais estudos comparativos entre a panóplia de opções de retalhos de modo a uma possível identificação da técnica cirúrgica ideal para a remoção dos terceiros molares inferiores inclusos. Portanto, a decisão de utilizar um determinado tipo de retalho deverá ser, para já, escolhida em função da opção e experiência do clínico, tendo sempre em vista as necessidades e o bem-estar do paciente.

Fonte: Autor (2021).

## DISCUSSÃO

No contexto de Martin et al. (2015) nem todos os terceiros molares são adequados para a coronectomia. Em dentes com infecção aguda e dentes com mobilidade não deve ser efetuada, porque as raízes remanescentes desses dentes podem provocar complicações graves. É necessário previamente determinar a relação correta entre os ápices radiculares e o canal alveolar inferior. O sucesso da coronectomia depende: da vitalidade do fragmento retido da raiz, de um tecido pulpar não inflamado e da normalidade do osso circundante. Esta técnica não está indicada no tratamento de terceiros molares que apresentem cárie com risco de envolvimento pulpar, doença endodôntica, raízes prematuras ou com mobilidade, pacientes imunocomprometidos, todos os pacientes com antecedentes de radioterapia e pacientes que tenham efetuado osteotomia. Por outro lado, é indicada no tratamento de terceiros molares que apresentem um elevado risco de estarem afetados por pericoronarite ou doença periodontal associada ao dente adjacente. A tomografia computadorizada com denta scan pode-nos dar informações mais precisas acerca da relação canal – raiz, sendo assim, a melhor opção para este fim.

Medeiros et al. (2015) descreve em um estudo com alunos de odontologia da Faculdade de Araçatuba cirurgias mais complexas como a



exodontia de terceiros molares, onde utilizou-se técnica da exodontia: simples, retalho, osteotomia, ostectomia e odontosecção. Alguns transtornos foram relatados pelos pacientes, entre eles os mecânicos mais comuns foram: mal oclusão, reabsorção radicular, trauma de mucosa jugal ou gengiva e pericementite, algumas doenças sistêmicas: hipertensão, anemia, gastrite, febre reumática, entre outras. E tiveram relatos também de cárie, dor e disfunção da ATM.

Três fatores radiográficos geralmente determinam a decisão de realizar exodontia de um terceiro molar inferior impactado/semi-incluso: reabsorção na superfície distal do segundo molar, perda óssea marginal na superfície da raiz distal do segundo molar e um espaço periodontal aumentado ou cisto ao redor da coroa do terceiro molar. Segundo Medina et al. (2017)<sup>11</sup>, não realizar a remoção cirúrgica dos terceiros molares impactados pode gerar complicações patológicas, tais como: um aumento na incidência de cistos odontogênicos, perda ou dano de dentes e osso adjacentes, e lesão potencial a estruturas vitais adjacentes.

A exodontia tardia torna-se mais difícil em pacientes com a idade mais avançada, pois os pacientes, respondem menos favoravelmente e com mais sequelas pós-operatórias (MEDINA et al., 2017).

A piezocirurgia é uma maneira segura de realizar a ostectomia e odontosecção durante a cirurgia de terceiros molares, diferentemente de quando são utilizados instrumentos rotativos cortantes e peças de mão convencionais. Para Fabris et al. (2017), é possível sugerir o uso do piezoelétrico associado ao uso da plaqueta rica em fibrina, mesmo que o tempo cirúrgico seja prolongado, pois fornece um pós-operatório mais favorável em relação ao edema, já que o piezoelétrico ocasiona um corte ósseo mais preciso e menos agressivo aos tecidos, enquanto que o uso das plaquetas ricas em fibrina possui citocinas que são liberadas durante o processo de reparo, estimulando o processo de cicatrização. No entanto, a piezocirurgia não tem vantagem sobre a técnica convencional com instrumentos rotativos no pós-operatório. A piezocirurgia é uma técnica mais demorada quando comparada com o instrumento rotativo convencional, devido ao lento corte micrométrico, levando mais tempo para concluir a ostectomia e odontosecção, além de ser uma técnica mais cara que a convencional.

Em uma pesquisa, Menziletoglu et al. (2019)<sup>12</sup>, evidenciam a importância da radiografia panorâmica para avaliar a posição dos terceiros molares inferiores para extração. É por meio deste

exame que o cirurgião dentista consegue fornecer um diagnóstico correto e elaborar um plano cirúrgico adequado para cada caso. Através dele o dentista poderá verificar a classificação da posição do dente, avaliar o grau de dificuldade da extração, planejar a cirurgia, obter resolução de problemas presentes e futuros.

Para Merly (2015)<sup>13</sup> o cirurgião-dentista (CD) deve tomar consciência de que, ao restringir sua atuação apenas para a cavidade oral, sem considerar o estado geral de saúde do seu paciente, poderá estar aumentando, significativamente, as chances de ocorrência de um evento emergencial. Esse fato, associado à falta de conhecimento adequado sobre o assunto, poderá gerar consequências negativas e, até mesmo, fatais à vida do seu paciente. O CD não está livre de ter seus pacientes acometidos por uma situação de emergência durante seus atos clínicos. A ocorrência dos eventos emergenciais durante a prática odontológica é rara, porém alguns fatores podem facilitar o seu aparecimento.

Para procedimentos em ambiente ambulatorial, Patel et al. (2017)<sup>14</sup>, o uso de bases anestésicas é essencial para a condução do ato cirúrgico; o profissional pode utilizar uma gama variável de anestésicos com seus respectivos vasoconstrictores, porém a articaína a 4% com adrenalina 1:100.000, mepivacaína a 2% com adrenalina a 1:100.000 e lidocaína a 2% com adrenalina a 1:100.000 são os dispositivos mais utilizados para indução anestésica, assim como pode ser visualizado no presente estudo. Devido a eficácia de anestesia, hemostasia e perfusão óssea transoperatória a articaína foi a base anestésica mais prevalente para bloqueio do nervo alveolar inferior e nervos lingual e bucal.

Pedersen et al. (2018)<sup>15</sup> citaram um estudo onde realizaram um coorte prospectivo, acompanhando por cinco anos 116 casos de coronectomia e não observou nenhum caso de lesão nervosa. Porém, Pedersen e colaboradores em 2018 acompanharam 231 casos de coronectomia por 5,7 anos e reportaram três casos de lesão nervosa. Isso ocorreu, provavelmente, devido à falha na técnica cirúrgica. Segundo Kang e colaboradores em 2019 a coronectomia é um procedimento cirúrgico alternativo que reduz o risco de lesão ao nervo alveolar inferior e apresenta menor dor e comorbidades pós-operatórias quando comparada com a exérese total.

Diante de lesões nervosas após exodontias, uma conduta bastante realizada é o tratamento medicamentoso, onde o uso de vitaminas, especialmente as do complexo B, anti-inflamatórios e antineuríticos, é amplamente utilizada para o

tratamento da parestesia, diminuindo o tempo de duração do quadro (RIBEIRO et al., 2021)<sup>16</sup>.

Na visão de Chen et al. (2016)<sup>17</sup>, relativamente à comparação entre retalhos triangulares e em envelope: quanto à dor e ao edema facial, os retalhos em envelope apresentam melhores resultados, sendo reportada menor sensação dolorosa e menor inchaço. Em relação ao comprometimento periodontal do segundo molar adjacente, os retalhos triangulares sofrem uma normalização mais célere dos valores de profundidade de sondagem, mas a longo prazo não parece haver diferenças significativas entre os dois retalhos.

Concomitantemente com Chen et al. (2016), na bibliografia consultada relativamente ao retalho para-marginal, verificou-se que no pós-operatório imediato a profundidade de sondagem era menor comparativamente ao retalho triangular convencional/marginal, mas, a longo prazo, ambos os retalhos apresentaram uma boa recuperação dos valores normais. Assim, não é possível concluir qual dos retalhos, marginal ou para-marginal, mais se adequa na exodontia de sisos mandibulares.

Em relação ao retalho triangular de base lingual/retalho “em vírgula”, apesar de se ter verificado maior dor pós-operatória, houve menos deiscências, e por sua vez uma melhor cicatrização dos tecidos, e menor ocorrência de infecção (CHEN et al., 2016).

Conforme Bui et al. (2015)<sup>18</sup>, os acidentes e as complicações estão associados a diferentes fatores, como idade do paciente, gênero, história médica pregressa, o uso de medicações, quadros prévios de pericoronarite, qualidade da higiene oral, tabagismo, tipo de impacção, tempo cirúrgico, técnica cirúrgica empregada, experiência do cirurgião, uso ou não de antibióticos e antissépticos tópicos, dentre outros.

## CONCLUSÃO

Pode-se observar que é cada vez mais prevalente os pacientes procurarem os profissionais buscando tratamento para os dentes inclusos. Fato talvez explicado pelas modificações do sistema estomatognático no decorrer da evolução dos seres humanos, devido à diminuição da sua demanda funcional graças à adoção de técnicas para facilitar a alimentação dos homens. Com isso, ocorreram alterações em todos os componentes deste sistema e, em particular, nos dentes e na base óssea, houve uma redução no tamanho dos maxilares e na quantidade de dentes.

Desse modo, o cirurgião deve estar apto técnica e cientificamente, a fim de diagnosticar e tratar as inclusões dentárias. Importa enfatizar a importância do conhecimento de todos os critérios de indicação e contra-indicação, sinonímia, conduta pré e pós-operatória, técnica e tática cirúrgica que, em conjunto, terão papel fundamental no êxito do caso abordado, atenuando as chances da ocorrência de acidentes e complicações cirúrgicas.

Portanto, o presente trabalho relatou a relevância na execução do passo de odontoseção, necessário em alguns casos, evitando intercorrências como: parestesia, edema e dor; além de diminuir tempo de trabalho, o que torna um recurso adequado para conforto no trans e pós-operatório de pacientes quando bem realizado.

A literatura comprova que essa técnica reduz significativamente a lesão do nervo alveolar inferior, mesmo em casos de alto risco de lesão, sendo uma alternativa eficaz e segura para evitar complicações nervosas e que pode ser muito bem indicada para os pacientes.

A cirurgia de terceiros molares inferiores ainda é um procedimento seguro e eficaz para o paciente, seguindo as corretas indicações e planejamento cirúrgico pautado em evidências atuais e relevantes.

## REFERÊNCIAS

1. Kumar S, Mehrotra P, Bhagchandani J, Singh A, Garg A, Kumar S, Yadav H. Localização de caninos impactados. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2015; 9(1): 11–15.
2. Rossi MA. *Anatomia Craniofacial Aplicada à Odontologia: Abordagem Fundamental em Clínica*. 2º ed. Rio de Janeiro: Santos, 2017.
3. Medeiros PJ, Miranda MS, Ribeiros DPB, Moreira LM. *Cirurgia dos Dentes Inclusos: Extração e Aproveitamento*. São Paulo: Santos, 2015.
4. Duarte-Rodrigues L, Miranda EFP, Souza TO, Paiva HN, Falci SGM, Galvão EL. Remoção do terceiro molar e seu impacto na qualidade de vida: revisão sistemática e meta-análise. *Quality of Life Research*, 2018; 27(10): 2477-2489.
5. Matos A, Viera L, Barros L. Terceiros molares inclusos: revisão de literatura. *Psicologia e Saúde em Debate*, 2017; 3(1): 34-49.
6. Fabris V, Silveira AL, Oliveira GR, Manfro R, Malmann F. Fibrina rica em plaquetas

- e piezocirúrgico em comparação com instrumento rotatório convencional e coágulo em cirurgia de terceiros molares inferiores impactados: relato de caso. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 2017; 22(2): 2017-2018.
7. Amaral LF, Silva AC, Mariano RC. Explorando o volume 3D em TCFC frente aos elementos dentais ectópicos: relato de casos. *Revista Brasileira de Odontologia*, 2015; 71(2): 148.
  8. Mistry FK, Hegde ND, Hegde MN. Consequências pós cirúrgicas na extração cirúrgica do terceiro molar inferior usando micromotor e piezocirurgia. *International Journal Oral & Maxillofacial Surgery*, 2016; 6: 251-259.
  9. Mukherjee S, Vikraman B, Duraiswamy Sankar MSV. Avaliação do resultado pós a coronectomia para o tratamento dos terceiros molares mandibulares na proximidade do nervo alveolar inferior. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 2016; 10(8): 57.
  10. Martin A, Perinetti G, Costantinides F, Maglione M. Coronectomia coo uma abordagem cirúrgica para terceiros molares mandibulares impactados: uma revisão sistemática. *Head & Face Medicine*, 2015; 11(9).
  11. Medina, M. H.; Arruda, E. C.; Assad, R. A.; Dursck, J. R. C.; Moraes, G. F. Extração ortodôntica de terceiros molares: gera benefícios? *Revista Gestão e Saúde*, 2017; 17(2): 1-11.
  12. Menziletoglu DA, Basturk F, Isik BK, Esen A. A prospective split-mouth clinical study: comparison of piezosurgery and conventional rotary instruments in impacted third molar surgery. *Oral and Maxillofacial Surgery*, 2020; 24(1): 51-55.
  13. Merly F. O cirurgião-dentista e as emergências médicas no consultório: Será que estamos preparados para enfrentar este problema? *Revista Brasileira de Odontologia*, 2015; 67(1): 6-7.
  14. Patel S, Mansuri S, Shaikh F, Shah T. Terceiros molares mandibulares impactados: um estudo retrospectivo de 1198 casos para avaliar as indicações de remoção cirúrgica e correlação com idade, sexo e tipo de impacto - uma experiência institucional única. *International Journal Oral & Maxillofacial Surgery*, 2017; 16(1): 79-84.
  15. Pedersen MH, Bak J, Matzen LH, Hartlev J, Bindsløv J, Schou S. Coronectomia de terceiros molares inferiores: estudo clínico e radiológico de 231 casos com segmento médio de 5,7 anos. *International Journal Oral & Maxillofacial Surgery*, 2018;47(12):1596-603.
  16. Ribeiro ACF, Anjos GT, Carneiro MN, Carneiro PMA. O uso da laserterapia associada ao complexo B na prevenção de parestesia do nervo mandibular pós ressecção cirúrgica de ceratocisto odontogênico: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): 5626-5626.
  17. Chen YW, Lee CT, Hum L, Chuang SK. Efeito do desenho do retalho na cicatrização periodontal após a extração do terceiro molar impactado: uma revisão sistemática e meta-análise. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2016; 46(3): 363-372.
  18. Bui CH, Seldin EB, Dodson TB. Tipos, frequências e fatores de risco para complicações após a extração de terceiros molares. *International Journal Oral & Maxillofacial Surgery*, 2015; 61(12): 1379-89.
  19. Miloro M, Ghali GE, Larsen PE, Waiter PD. *Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson*. 3ª ed. São Paulo: Santos, 2016.