

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUAIACÁ
CURSO DE ODONTOLOGIA

LUCAS HENRIQUE MACHADO

**A IMPORTÂNCIA DA EXTRAÇÃO PRECOCE DOS TERCEIROS
MOLARES**

GUARAPUAVA

2022

LUCAS HENRIQUE MACHADO

A IMPORTÂNCIA DA EXTRAÇÃO PRECOCE DOS TERCEIROS MOLARES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Cirurgião Dentista pelo Centro Universitário UniGuairacá de Guarapuava.

Orientador: Prof. Dr. Mariana Rinaldi.

GUARAPUAVA

2022

Machado, Lucas Henrique.

A importância da extração precoce dos terceiros molares/ Lucas Henrique Machado. – Guarapuava, 2022.

26 f.: il.; 30cm.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Odontologia) do Centro Universitário Uniguairacá, 2022.

Orientador: Prof. Dr. Mariana Rinaldi.

1. Terceiro molar. 2. Prevenção. 3. Siso. 4. Extração

CDD

LUCAS HENRIQUE MACHADO

A IMPORTÂNCIA DA EXTRAÇÃO PRECOCE DOS TERCEIROS MOLARES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Cirurgião Dentista pelo Centro Universitário UniGuairacá de Guarapuava.

Orientador: Prof. Dr. Mariana Rinaldi.

BANCA EXAMINADORA

Nome completo do docente
(Instituição a que pertence)

Nome completo do docente
(Instituição a que pertence)

Nome completo do docente
(Instituição a que pertence)

Guarapuava, ____ de _____ 2022.

Dedico este trabalho aos meus pais e ao meu irmão, pilares da minha formação e a todos que me ajudaram ao longo desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida.

Agradeço a minha mãe Vanderleia, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Ao meu pai Jefferson que apesar de todas as dificuldades me fortaleceu e que para mim foi muito importante.

Agradeço também a todos os profissionais, em especial a minha orientadora, por me proporcionarem não só o conhecimento, mas também a amizade nesse processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, sempre fará jus aos professores dedicados aos quais sem nominar, terão os meus eternos agradecimentos.

Não posso esquecer também, de todos os meus companheiros, que me auxiliaram e me deram assistência em todo esse caminho, principalmente João Vitor e José Miguel, que foram meus braços direitos dentro das clínicas.

RESUMO

Os terceiros molares são os últimos dentes a serem formados, devido a isso, muitas vezes não encontram espaço para a sua erupção, ficando retidos causando riscos e complicações bucais. É muito comum a prática da exodontia de terceiros molares em cirurgia bucal e essa revisão de literatura mostra que a prática profilática, pode prevenir que terceiros molares possam vir a causar problemas como a periocoronarite, apinhamento dental, entre outros. Existem diferentes técnicas na exodontia de terceiros molares. Essas são escolhidas de acordo com a posição do mesmo e sua classificação em relação a angulação do dente e o seu grau de impactação. Em alguns casos, não tem como realizar essa exodontia, fazendo apenas o corte da coroa e retirando parte do elemento, pois o mesmo pode se encontrar muito próximo de alguma ramificação do nervo trigêmeo ou seios maxilares.

Palavras-chave: Terceiro molar. Prevenção. Siso. Extração.

ABSTRACT

Third molars are the last teeth to be formed and because of this in many situations they don't find space for their eruption, being retained which may cause risks and oral complications. It is very common the third molars extraction technique in oral surgery and this literature review shows that the prophylactic treatment can prevent third molars from causing further problems such as pericoronaritis, crowded teeth or others. There are different techniques for third molars extraction. These are chosen according to its position and classification regarding tooth angulation and its degree of impact. In some cases, it is not possible to perform the extraction, only doing the coronal cut and removing part of the component, because it may be too close to a trigeminal nerve or maxillary sinus ramification.

Keywords: Third molar. Preventing. Wisdom tooth. Extraction.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Classificação de Winter.....	12
Figura 2 - Classificação da posição dos terceiros molares segundo Pell & Gregory..	13
Figura 3 - Gengiva com pericoronarite.....	14
Figura 4 - Necessidade de extração do terceiro molar (siso).....	14
Figura 5 - Dente 38 indicação de extração devido a extensa cárie no 3M.....	15
Figura 6 - Ortopantomografia inicial, lesão radiolúcida na zona do 3.º quadrante.....	15
Figura 7 - Sondagem periodontal na distal do segundo molar inferior direito, sem formação de bolsa periodontal, com 3 mm de profundidade à sondagem (indicado pela seta amarela) e aspecto normal dos tecidos gengivais na região com leve hiperplasia em direção à região lingual.....	16
Figura 8 - Caso de recidiva dos tratamentos antero inferior.....	16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 PROPOSIÇÃO.....	11
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1 CLASSIFICAÇÕES DAS INCLUSÕES	12
3.2 INDICAÇÕES DA EXTRAÇÃO DE TM E PLANEJAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO.....	13
3.2.1 Pericoronarite.....	13
3.2.2 Reabsorção da raiz adjacente.....	14
3.2.3 Cárie.....	15
3.2.4 Cistos e tumores odontogênicos.....	15
3.2.5 Problemas periodontais.....	16
3.2.6 Apinhamento dental.....	16
3.2.7 Planejamento pré-operatório.....	17
3.3 ACIDENTES E COMPLICAÇÕES.....	17
3.3.1 Infecção.....	17
3.3.2 Parestesia.....	18
3.3.3 Injúria aos dentes vizinhos.....	18
3.3.4 Edemas.....	18
3.3.5 Trismo.....	18
3.3.6 Hemorragia.....	18
3.3.7 Fratura de mandíbula.....	19
3.3.8 Alveolite.....	19
3.3.9 Comunicação buco sinusal.....	19
3.3.10 Fratura da tuberosidade maxilar.....	20
3.4 TÉCNICAS CIRÚRGICAS.....	20
4 DISCUSSÃO.....	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Ainda nos dias de hoje existe uma grande discussão entre extrair ou não os terceiros molares, mas segundo um estudo prospectivo de Cunha-Cruz et al, 2014, mostra que dentistas clínicos gerais recomendaram a extração de terceiros molares em 59% de seus pacientes, principalmente para prevenir problemas potenciais ou porque o posicionamento era desfavorável ou a sua erupção era improvável. No entanto, a confiabilidade de se prever a erupção de um terceiro molar é baixa, e terceiros molares impactados que permanecem estáticos, sem apresentar alterações de posição ou angulação ao longo do tempo, são raros (NORMANDO, 2015).

Quanto à procedência dessa impacção, embora ainda não haja causa pré-definida, é quase que exclusivamente decorrente de fatores mecânicos, quando o elemento encontra, em seu caminho, algum obstáculo que o impede de irromper na cavidade bucal. A falta de espaço ou uma condensação seja óssea ou fibrosa podem ser suficientes para reter um dente, assim como também processos neoplásicos (GONDIM, et al., 2010).

A não extração dos terceiros molares pode vir a ocasionar riscos: reabsorção radicular, cáries, pericoronarite, problemas periodontais na face distal de segundos molares, cistos odontogênicos e apinhamento. O momento ideal para se optar pela extração ou não dos terceiros molares também é controverso, uma vez que ainda não foi cientificamente comprovado um método para se prever a impacção desses dentes. Assim, prever essa condição biológica, com qualquer grau de confiabilidade, é um desafio. (NORMANDO, 2015).

2 PROPOSIÇÃO

Portanto a intenção desse trabalho é mostrar através de uma metódica revisão de literatura que a extração preventiva de terceiros molares pode ser benéfica à muitas pessoas, evitando assim vários riscos e complicações sistêmicas que possam a vir ocorrer com o tempo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

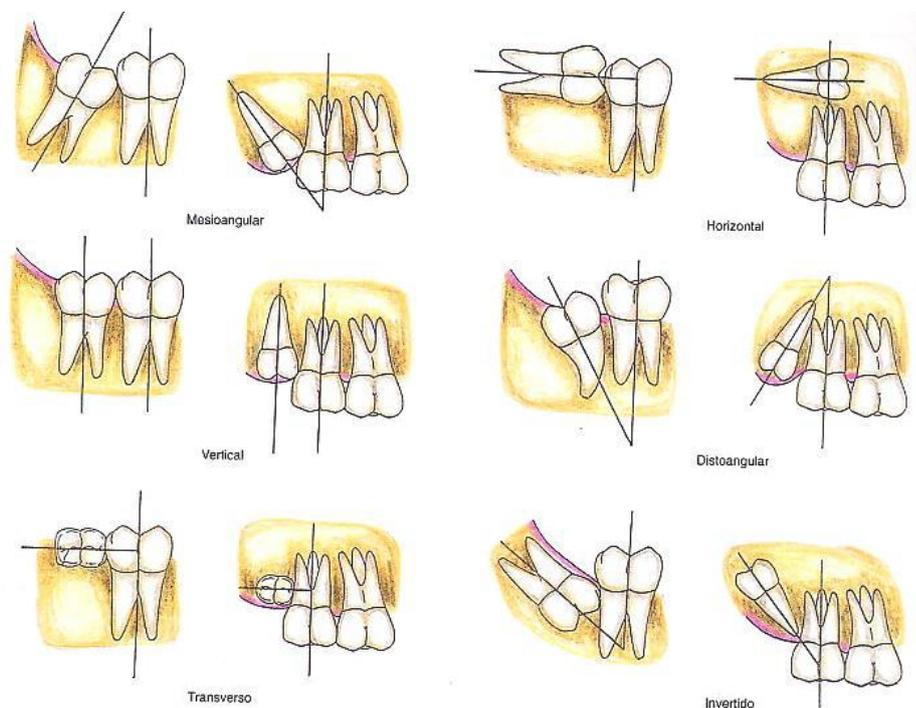
Os terceiros molares são os dentes que possuem a maior taxa de impacção. Isso ocorre porque esses são os últimos elementos que se formam na cavidade oral. Ainda citando a ocorrência de dentes impactados podemos citar também os caninos e os supranumerários. (XAVIER, et al. 2010).

3.1 CLASSIFICAÇÕES DAS INCLUSÕES

Segundo Ribeiro et al. (2017), quando se trata de terceiros molares não irrompidos, existem classificações para facilitar o planejamento cirúrgico e também medir o grau de dificuldade da extração desses elementos. Essas classificações são em relação à angulação do dente e quanto ao seu grau de impacção, denominadas respectivamente: Classificação de Winter e classificação de Pell & Gregory.

De acordo com Winter (1996), os terceiros molares podem encontrar-se na posição vertical, mesio-angular, disto-angular, horizontal, invertida e ainda em línguo-versão ou vestibulo-versão (RIBEIRO et al., 2017).

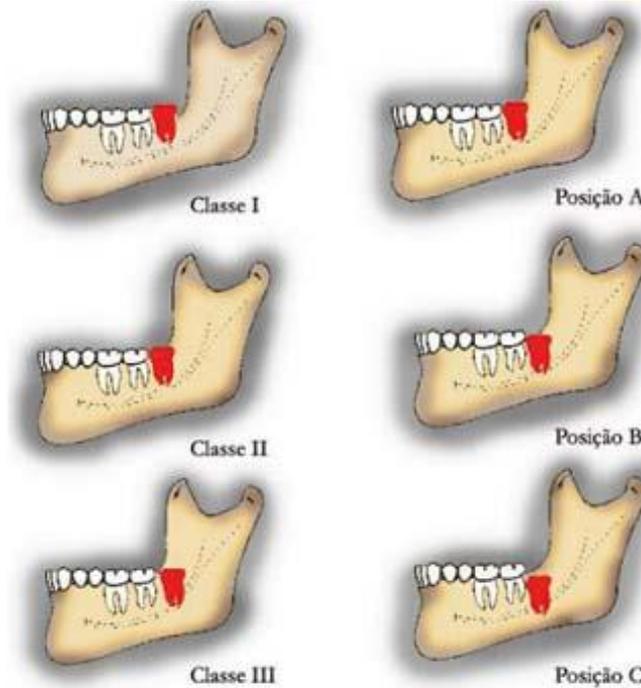
Figura 1 – Classificação de Winter



Fonte: adaptado de Escoda, 1999.

E a classificação de Pell & Gregory relaciona a superfície oclusal dos terceiros molares inferiores com relação ao segundo molar adjacente (Posição A, B, C) e o diâmetro mesio-distal do terceiro molar em relação à borda anterior do ramo da mandíbula (Classe I, II e III) (RIBEIRO et al., 2017).

Figura 2 – Classificação da posição dos terceiros molares segundo Pell & Gregory



Fonte: Adaptada de Peterson et al., 2005.

3.2 INDICAÇÕES DA EXTRAÇÃO DE TM E PLANEJAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO

Os terceiros molares tem a grande capacidade causar problemas e acabar prejudicando a saúde bucal, risco que acaba justificando a indicação para exodontia (SANTOS et al., 2015; MOURA et al., 2021).

3.2.1 Pericoronarite

É a infecção dos tecidos moles que estão cobrindo a coroa, também pode ser causada por trauma leve, causado pelo atrito exercido pelo terceiro molar superior, em relação a mucosa que cobre o terceiro molar inferior, parcialmente irrompido, causando inchaço, causando trauma da área (VIEIRA, 2021).

Figura 3 – Gengiva com pericoronarite



Fonte: Clínica Hantor, 2020.

3.2.2 Reabsorção da raiz adjacente

Quando ocorre uma força/ pressão do terceiro molar ao tentar irromper na cavidade oral, dessa forma “empurrando” a raiz do dente adjacente e causando uma reabsorção (CASTRO NETO, 2010; VIEIRA, 2021).

Figura 4 – Necessidade de extração do terceiro molar (siso)



Fonte: Clidente Odontologia, 2017.

3.2.3 Cárie

A avaliação antecipada e a observação do risco de cárie já acometendo os terceiros molares, e/ou associadas aos segundos molares, é necessária para o tratamento (TORRES et al., 2008; VIEIRA, 2021).

Figura 5 - Dente 38 indicação de extração devido a extensa cárie no 3M



Fonte: CASTRO NETO, 2010

3.2.4 Cistos e tumores odontogênicos

O cisto dentígero ou cisto folicular é uma lesão que acaba se desenvolvendo em volta da coroa de um dente impactado. A incidência se dá por terceiros molares inferiores, seguido de caninos superiores e terceiros molares superiores (DE CARLI, et al., 2010).

Figura 6 - Ortopantomografia inicial, lesão radiolúcida na zona do 3° quadrante

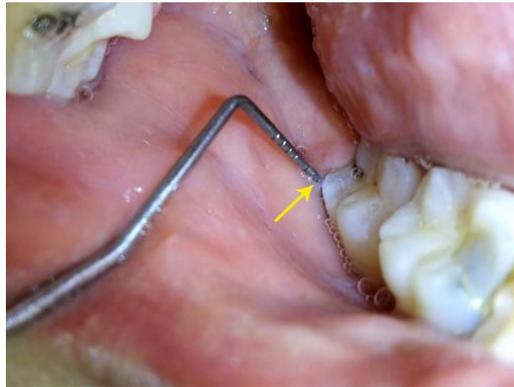


Fonte: Dias et al., 2015.

3.2.5 Problemas periodontais

Se dá pela falta de osso na distal do segundo molar, isso acaba dificultando a higienização no local e deslocamento apical da junção gengival. (MOURA et al., 2021).

Figura 7 - Sondagem periodontal na distal do segundo molar inferior direito, sem formação de bolsa periodontal, com 3 mm de profundidade à sondagem (indicado pela seta amarela) e aspecto normal dos tecidos gengivais na região com leve hiperplasia em direção à região lingual



Fonte: Departamento de Cirurgia, Traumatologia e Prótese Buco-Maxilo-Faciais da Universidade Federal de Pelotas, 2016.

3.2.6 Apinhamento dental

Quando há um simples apinhamento que já tenha a necessidade de verticalização de segundos molares, recomenda-se a extração do terceiro molar. (CASTRO NETO, 2010; VIEIRA, 2021).

Figura 8 - Caso de recidiva dos tratamentos antero inferior



Fonte: Ortodontiologika,2012.

3.2.7 Planejamento pré-operatório

Um bom planejamento cirúrgico sempre deve ser realizado, fazendo uma boa anamnese no paciente, coletando dados importantes e o associando com exames de imagem, que são de extrema importância. É muito importante a decisão de se indicar ou não a exodontia de terceiros molares. Para o auxílio nesta decisão, pode-se utilizar alguns artifícios: anamnese completa do paciente e exame clínico criterioso; sempre complementando com radiografia panorâmica atual do paciente (VANUCCI et al., 2010; MATOS et al., 2017).

Existe também a alternativa da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) que é precisa, pois apresenta múltiplas imagens volumétricas de alta qualidade, evidenciando a localização de dentes no plano tridimensional e além de mostrar sua relação com estruturas adjacentes. (MOURA et al., 2021). Porém, deve se analisar bem a necessidade desse exame, pois possui um alto custo, taxa de radiação muito superior comparado a uma radiografia panorâmica e a disponibilidade do equipamento pode ser escassa, o que torna inviável a sua realização em alguns casos.

3.3 ACIDENTES E COMPLICAÇÕES

Acidentes são situações que acontecem de forma inesperada durante o ato cirúrgico. Complicações são problemas e intercorrências que podem vir a acontecer após a cirurgia durante o processo de cicatrização. (BAZARIN, 2018).

3.3.1 Infecção

É muito importante a realização de formas de controle pré, durante e após o procedimento para barrar processos infecciosos, visto que a cavidade oral é um ambiente naturalmente contaminado (DONINI, 2012; SILVA et al., 2018)

Segundo Silva et al. 2018, a esterilização correta dos materiais, seguir as normas de biossegurança, esterilização e desinfecção do campo cirúrgico, são algumas formas de diminuir as infecções que possam vir a ocorrer no transoperatório e caso essa infecção venha a ocorrer, o cirurgião dentista deve entrar com uma

terapêutica antibiótica e acompanhar o paciente a cada 24 ou 48 horas para verificar a eficácia do tratamento.

3.3.2 Parestesia

“Parestesia é uma lesão no nervo perdendo sua sensibilidade, podendo ser transitória ou permanente. Na exodontia dos terceiros molares inferiores inclusos, traz bastante risco da parestesia do nervo alveolar inferior. O paciente com parestesia relatará perda parcial ou total da sensibilidade do lábios e região mentoniana do lado afetado, sensação de dormência, formigamento”. (BAZARIN, 2018).

3.3.3 Injúria aos dentes vizinhos

A forma de se usar e o lugar onde se apoia os extratores, além do excesso de força de deslocamento promovidas pelo fórceps ao elemento, podem ocorrer um quadro de luxação e/ou fratura ao dente vizinho. (SILVA et al., 2018).

3.3.4 Edemas

Edema é o aumento do líquido nos espaços teciduais intersticiais, em resposta à agressão sofrida em nessa região. Esta complicação está diretamente relacionada com a condição e a força da resposta inflamatória. (NARY, 2004; SILVA et al., 2018). É muito comum ocorrer um edema após uma cirurgia de terceiro molar, para evitar ao máximo, deve-se realizar a cirurgia de forma menos traumática possível e também tentar diminuir o tempo de cirurgia.

3.3.5 Trismo

De acordo com Bazarin (2018), é a dificuldade de realizar a abertura da boca, pode-se ocorrer devido ao tempo cirúrgico onde o paciente fica muito tempo com a boca aberta, injeções múltiplas nos músculos e tecidos bucais. Pode-se tratar com fisioterapias, medicamentos relaxantes musculares e compressas quentes. (SEGURO, 2014; BAZARIN, 2018).

3.3.6 Hemorragia

Em procedimentos cirúrgicos, é comum a presença da hemorragia, no transoperatório a ação do vasoconstritor presente no anestésico local, ajuda a conter esse sangramento. Pode ser classificada como tardia, quando ocorre um sangramento após o procedimento uma única vez, ou recorrente, sendo um sangramento abundante que se dá várias vezes (BAZARIN, 2018). Uma compressa com gaze, na maioria das vezes, é capaz de estancar esse sangramento. (FERREIRA, 2015; KATO et al., 2010; BAZARIN, 2018).

3.3.7 Fratura de mandíbula

Pode ser imediata ou tardia, pode ocorrer por excesso de força, também envolve várias etiologias, como idade, sexo, o volume relativo do dente, grau de impactação, infecções ou lesões já existentes (BAZARIN, 2018).

As fraturas podem ser tratadas por fixações internas (Fio de aço, mini placas, placas de reconstrução, etc.) ou externas (barra em arco com FMM, Arco de Risdon com FMM, Anéis de Ivy, Ligadura de Ernest, Fixador externo) (FERREIRA et al., 2020).

3.3.8 Alveolite

Segundo Meyer et al. (2011) e Bazarin (2018), acontece por uma série de fatores que podem desenvolvê-la, como a falta de cuidado e higiene, tabagismo, idade, gênero, pouco suprimento de sangue no local, remoção do coágulo pelo paciente, entre outros fatores.

Acontece geralmente entre 2° e 5° dia após a cirurgia, é uma dor pulsante e aguda, a qual não se interrompe com o uso de analgésicos normais, tem presença de cheiro e não possui tecido íntegro dentro do alvéolo (BAZARIN, 2018).

Para tratar podemos utilizar medicamentos intra-alveolares, irrigar o alvéolo com soro fisiológico e formação de coágulo (KATO et al., 2010; BAZARIN, 2018).

3.3.9 Comunicação buco sinusal

É a comunicação da cavidade oral com o seio maxilar. A comunicação buco-sinusal é caracterizada por alguns sinais clínicos, como a passagem de alimentos e

líquidos da cavidade oral para o seio maxilar e como consequência, o refluxo para a cavidade nasal (SILVA et al., 2018). Isso pode acabar acarretando uma sinusite crônica ou aguda.

3.3.10 Fratura da tuberosidade maxilar

Ocorre geralmente devido ao uso excessivo de forças com os instrumentais, muitas vezes a fratura ocorre de forma inesperada pelo fato de nessa região o tecido ósseo apresentar pouca espessura (SILVA et al., 2018). Ao final da exodontia, deve-se checar se não houve comunicação buco sinusal.

3.4 TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Durante a exodontia de terceiros molares, faz-se necessário, as vezes, a aplicação de técnicas como a osteotomia e odontosecção, para possibilitar a luxação e remoção desses elementos (LIMA et al., 2017; FERREIRA et al., 2021).

A osteotomia é a remoção do osso adjacente, muitas vezes o osso está cobrindo o elemento dentário a ser extraído e odontosecção é a separação das estruturas de um dente, como coroa e raízes, dessa forma, facilitando a remoção em partes do mesmo. De acordo com realização da odontosecção e osteotomia habitualmente são utilizados instrumentos rotativos cortantes e peças de mão. Esta técnica convencional gera aumento da temperatura no tecido ósseo, caso não haja irrigação abundante, pode ocasionar necrose óssea adjacente (BASHEER et al., 2017).

4 DISCUSSÃO

Um estudo de Normando (2015), fala que a extração de terceiros molares, é um dos procedimentos mais realizados dentro de um consultório odontológico, é uma prática muito comum até mesmo nos Estados Unidos, onde por ano são extraídos mais de 10 milhões de dentes aproximadamente, de 5 milhões de indivíduos.

Para Ferreira Filho et al. (2020) ao lermos artigos do assunto, entendemos que um bom profissional, habilitado, com conhecimento de todas as técnicas e com um ótimo conhecimento anatômico, está sim apto a realizar a extração de terceiros molares.

Assim, Vieira (2021) diz que a extração de terceiros molares irá prevenir toda aquela serie de patologias como carie, reabsorção radicular, doenças periodontais, cistos e tumores, e a não extração desse elemento, estando adjacente a outros dentes, pode acabar gerando um ambiente bacteriano, formando bolsas periodontais que irão acometer o tecido mole e também o terceiro molar e até em muitas vezes, acometendo o segundo molar.

Para Botelho et al. (2020) é de extrema importância um planejamento cirúrgico detalhado, contendo exames de imagem, exame clínico físico, quando for indicado a extração de terceiro molar.

Silva et al. (2018) concluí que toda cirurgia a ser realizada, deve-se explicar e esclarecer ao paciente sobre todo e qualquer acidente ou complicação oriunda do procedimento a ser efetuado, deixando-o com total ciência de todos os riscos.

Em relação as complicações do procedimento, o estudo de Ferreira Filho et al. (2020), fala que essas complicações estão principalmente envolvidas com profissionais sem experiência e/ou recém formados. O Cirurgião bucomaxilofacial ou cirurgião dentista sempre deve estar preparado para a realização do procedimento, pois a falta dessa preparação é a que acarreta nos acidentes e complicações durante o transoperatório e podem ser até maiores no pós operatório.

Porém em controvérsia, de acordo com Gross e Jabur (2017) realizar uma cirurgia em um paciente para prevenir uma futura patologia, que talvez nunca se manifeste é no mínimo arriscado.

Mas Vieira (2021) cita que, um terceiro molar sendo assintomático, não quer dizer que seja um elemento sem nenhuma doença, que mesmo ele não incomodando, pode sim ter uma patologia associada.

E em contra partida, o estudo de Normando (2015) fala que o terceiro molar pode acabar fazendo a função e assumindo a posição de outros elementos como o primeiro e segundo molar. Ele também relata que o elemento é uma fácil fonte de acesso a células-tronco que estão presentes em terceiros molares saudáveis, dessa forma acaba proporcionando várias alternativas para a medicina regenerativa.

Já Gomes et al. (2004) ressalta que presenciando evidências clínicas, a permanência desses elementos na cavidade oral pode vir a trazer complicações, então a melhor atitude a se realizar, é extrair os terceiros molares ainda na idade jovem.

Dessa forma, observamos que existe muita contradição diante dos autores quanto à extração profilática, porém, a maioria ainda a defende, desde que haja um bom planejamento e preparação para a cirurgia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Então conclui-se que a extração dos terceiros molares de forma precoce, afim de evitar as complicações como reabsorção radicular, cáries, pericoronarite, periodontite, cistos e tumores odontogênicos, apinhamento dental, pode sim ser realizada, desde que o profissional esteja totalmente apto, tendo todo o conhecimento necessário, acompanhado de um bom planejamento cirúrgico, juntamente com exames gerais e de imagem atuais do paciente, e também o profissional deve estar preparado para qualquer intercorrência que possa a vir acontecer durante o procedimento.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, V. C. et al. Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares: revisão de literatura. **Saber Científico Odontológico**, Porto Velho, p. 27-44, 2012.
- BAZARIN, R. Acidentes e complicações nas exodontias. **Revista Uningá**, Maringá, v. 55, n. 1, p. 32-39, 2018.
- BOTELHO, T. C. A.; DANTAS, Á. C. O.; PIMENTEL, S. M. A.; CORRÊA, A. K. M. Acidentes e complicações associados à exodontia de terceiro molar inferior impactado: revisão de literatura. **Brazilian Journal Of Development**, v. 6, n. 12, p. 96918-96931, 2020.
- BORAKOUSKI, E. D.; DE MELLO, J. A.; TRENTINI, R. A.; PAUK, C. E. M.; LEITE, X. C. Terceiro molar e um dos seus problemas. **Anais do Salão de Iniciação Científica Tecnológica**, 2019.
- CARLI, J. P. et al. Relação diagnóstica entre folículo pericoronário e cisto dentígero. **Rgo. Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 58, n. 2, p. 207-213, 2010.
- CASTRO NETO, F. E. P. **Avaliação Da Indicação De Extracção Dos Terceiros Molares Numa População Portuguesa**. 2010. 159f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, Portugal, 2010.
- DA SILVA, L. C. F.; SANTOS, T. S.; OLIVEIRA, L. G. S.; SANTOS, J. A. S. S. Relação entre terceiros molares inferiores e apinhamento ântero-inferior: uma revisão atual. **IJD - International Journal of Dentistry**, v.9, n. 3, 2010.
- DIAS-RIBEIRO, E.; PALHANO-DIAS, J. C.; ROCHA, J. F.; SONODA, C. K.; SANT'ANA, E. Avaliação das posições de terceiros molares retidos em radiografias panorâmicas: revisão de literatura. **Rev. Odontol**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 154-162, 2017.

- DODSON, T. B.; SUSARLA, S. M. Impacted wisdom teeth. **BMJ Clinical Evidence**. p. 1302, 2010.
- DODSON, T. B.; SUSARLA, S. M. Impacted wisdom teeth. **BMJ Clinical Evidence**. p. 1302, 2014.
- F. FILHO, M. J. S.; BARBOSA NETO, I. C.; MELO, L. P.; VALE, W. H. S.; CORRÊA, A. K.; AGUIAR, F. M.; AGUIAR, J. L.; MILÉRIO, L. R. A importância da técnica de odontosecção em exodontia de terceiros molares: revisão de literatura. **Brazilian Journal Of Development**, v. 7, n. 2, p. 13100-13112, 2021.
- FERREIRA FILHO, M. J. S.; SILVA, H. R. S.; ROSARIO, M. S. R.; TAKANO, V. Y. S.; NASCIMENTO, J. R.; AGUIAR, J. L.; MILÉRIO, L. R.; PIMENTA, Y. S. Acidentes e complicações associados a exodontia de terceiros molares - revisão da literatura. **Brazilian Journal Of Development**, v. 6, n. 11, p. 93650-93665, 2020.
- GOMES, A. C. A. et al. Terceiros molares: o que fazer?. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v. 4, p. 137-143, 2004.
- GONDIM, C. R. et al. Prevalência de dentes retidos presentes em radiografias panorâmicas. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v. 10, p. 85-90, 2010.
- GROSS, D. J.; JABUR, R. O.; TAKAHASHI, A. Extração de siso preventiva: abordagem e conceito. **15.º CONEX – Resumo Expandido**. p. 1-5, ISSN 2238-9113.
- MATOS, A. F. S.; VIEIRA, L. E.; BARROS, L. Terceiros molares inclusos: revisão de literatura. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 3, n. 1, p. 34-49, 2017.
- MOURA, R. M.; MARTINS, E. A. A.; MUSA, M. M.; CAMILOTTO, L. S. Indicação de extração de terceiros molares inclusos e impactados: revisão de literatura. **Brazilian Journal Of Development**, v. 7, n. 12, p. 110960-110970, 29 dez. 2021.
- NORMANDO, D. Third molars: To extract or not to extract?. **Dental Press J. Orthod.**, Maringá, v. 20, n. 4, p. 17-18, 2015.
- SILVA, M. B. et al. Acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares. **Odontologia Clínico Científica**, Recife, v. 17, n. 3, p. 157-164, 2018.
- SONG, F.; O'MEARA S.; WILSON, P.; GOLDBERGER, S.; KLEIJNEN, J. The effectiveness and cost-effectiveness of prophylactic removal of wisdom teeth. **Health Technology Assessment**, v. 4, n. 15, p. 1-55, 2000.

VIDOR, M. M. Importância clínica da tomografia computadorizada de feixe cônico da exodontia de terceiros molares impactados. Relato de um caso clínico. **Ufrgs.br**, 2013.

VIEIRA, G. S. Indicações para exodontia de terceiros molares: revisão de literatura. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, n. 0, 2021.

XAVIER, C. R. G. et al. Avaliação das posições dos terceiros molares impactados de acordo com as classificações de Winter e Pell & Gregory em radiografias panorâmicas. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v. 10, n. 2, p. 83-90, 2010.