



**UNIVERSIDADE CHRISTUS  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ANA CLARISSE SANTOS PEREIRA**

**PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS A REMOÇÃO DE TERCEIROS  
MOLARES SUPERIORES: REVISÃO DE LITERATURA**

**FORTALEZA – CE**

**2026**

ANA CLARISSE SANTOS PEREIRA

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS A REMOÇÃO DE TERCEIROS  
MOLARES SUPERIORES: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de Odontologia da  
Universidade Christus, como requisito  
parcial para obtenção do título de  
bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Dr. Edson Luiz  
Cetira Filho.

FORTALEZA – CE

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Centro Universitário Christus - Unichristus  
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do  
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S237f Pereira, Ana Clarisse Santos

Principais complicações associadas a remoção de terceiros molares superiores: revisão de literatura / Ana Clarisse Santos Pereira. - 2026.

31 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2026.

Orientação: Prof. Dr. Edson Luiz Cetira Filho.

1. molares superiores; 2. complicações cirúrgicas; 3. exodontia. I. Título.

CDD 617.6

ANA CLARISSE SANTOS PEREIRA

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS A REMOÇÃO DE TERCEIROS  
MOLARES SUPERIORES: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Christus, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Dr. Edson Luiz Cetira Filho.

Aprovado em: \_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Edson Luiz Cetira Filho (Orientador)  
Universidade Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra Raquel Bastos (Examinadora)  
Universidade Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof. Me. Tibério Gomes Magalhães (Examinador)  
Universidade Christus (UNICHRISTUS)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e aos meus pais Pedro Pereira e Maria Eunice por toda dedicação, ajuda e apoio ao longo da minha vida, essa realização é fruto do nosso esforço. A eles, todo o meu amor e eterna gratidão.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança ao longo dessa caminhada acadêmica, permitindo que eu superasse os desafios encontrados durante essa trajetória.

“não temas, porque eu sou contigo; não te assombres, porque eu sou o teu Deus; eu te esforço, e te ajudo, eu te sustento com a destra da minha justiça.” (ISAÍAS 41:10).

Aos meus pais, Pedro e Eunice, por nunca medirem esforços pela minha educação e pelos meus sonhos, por todo amor, apoio, incentivo e compreensão em todos os momentos, especialmente nos dias mais difíceis. Tudo que sou, devo a vocês.

À minha dupla, Érica Silva, por toda a parceria, companheirismo, apoio e amizade desde o 3º semestre. Obrigada por compartilhar comigo os desafios, aprendizados, momentos de ansiedade, medo e também as conquistas ao longo dessa caminhada. Sua presença tornou essa trajetória mais leve e especial.

Aos meus amigos da faculdade, que por durante 5 anos compartilharam comigo experiências, aprendizados, inseguranças e conquistas durante toda a jornada acadêmica. Cada um, sem sombra de dúvidas tiveram um papel essencial na minha vida, sempre se fazendo presentes e tornando minha rotina mais leve.

Ao meu orientador, Professor Edson Cetira, por ter aceitado me orientar e por ter contribuído de forma excepcional nessa fase tão importante da minha vida acadêmica, desde o projeto de tcc, sempre muito atencioso, solícito e prestativo.

Ao Professor Tibério Magalhães e a Professora Raquel Bastos, por terem aceitado fazer parte desse momento, compondo minha banca examinadora, e por todos os ensinamentos enriquecedores que foram passados desde as aulas teóricas até dentro da clínica.

*“Seja forte e corajoso! Não fique desanimado, nem tenha medo, porque Eu, o Senhor, seu Deus, estarei com você em qualquer lugar para onde você for!”*

Josué 1:9

## RESUMO

A remoção de molares superiores é um procedimento frequente na prática odontológica, mas que exige atenção redobrada devido às particularidades anatômicas da maxila. A proximidade com o seio maxilar, a diversidade morfológica das raízes e a espessura óssea variável tornam a cirurgia mais suscetível a complicações. Diante disso, este trabalho teve como objetivo analisar, por meio de revisão de literatura, as principais complicações associadas à exodontia de molares superiores. A pesquisa foi desenvolvida com base em artigos publicados nos últimos dez anos, em bases de dados científicas, priorizando estudos que abordassem fatores de risco, prevenção e manejo das intercorrências cirúrgicas. Os resultados mostraram que as complicações mais citadas na literatura são fratura radicular, fratura da tuberosidade maxilar, comunicação bucosinusal, hemorragia, dor, edema, trismo, alveolite e injúrias em dentes adjacentes. Também se evidenciou que a maioria dessas intercorrências está relacionada ao planejamento inadequado, à técnica cirúrgica traumática e à interpretação insuficiente dos exames de imagem. Conclui-se que a segurança da exodontia depende de avaliação clínica cuidadosa, análise radiográfica criteriosa, execução técnica precisa e orientação adequada ao paciente no pós-operatório. Assim, o conhecimento sobre essas complicações é fundamental para a prática odontológica, pois contribui para a redução de riscos e para a condução mais segura dos casos.

**Palavras-chave:** molares superiores; complicações cirúrgicas; exodontia.

## ABSTRACT

Extraction of maxillary molars is a common procedure in dental practice, but it requires special attention because of the anatomical characteristics of the maxilla. The proximity to the maxillary sinus, the wide variation in root morphology, and the variable bone thickness make the surgery more susceptible to complications. Therefore, this study aimed to analyze, through a literature review, the main complications associated with maxillary molar extraction. The research was based on articles published over the last ten years in scientific databases, prioritizing studies that addressed risk factors, prevention, and management of surgical complications. The findings showed that the complications most frequently reported in the literature are root fracture, maxillary tuberosity fracture, oroantral communication, hemorrhage, pain, edema, trismus, alveolitis, and injury to adjacent teeth. It was also evident that most of these events are related to inadequate planning, traumatic surgical technique, and insufficient interpretation of imaging exams. It is concluded that the safety of extraction depends on careful clinical evaluation, accurate radiographic analysis, precise surgical performance, and proper postoperative guidance for the patient. Thus, knowledge of these complications is essential for dental practice, as it helps reduce risks and supports safer case management.

**Keywords:** maxillary molars; surgical complications; tooth extraction.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Síntese dos principais achados sobre complicações associadas à remoção de molares superiores .....página 28

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>12</b> |
| <b>2 OBJETIVOS .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>2.1 Objetivo geral.....</b>  | <b>14</b> |
| <b>2.2 Objetivos específicos .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>   | <b>15</b> |
| <b>3.1 Particularidades anatômicas e cirúrgicas da remoção de molares.....</b>      | <b>15</b> |
| <b>3.2 Fatores que favorecem complicações na remoção de molares .....</b>           | <b>19</b> |
| <b>3.3 Principais complicações associadas à remoção de molares superiores .....</b> | <b>21</b> |
| <b>3.4 Medidas preventivas e manejo das complicações .....</b>                      | <b>24</b> |
| <b>4 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>  | <b>28</b> |
| <b>5 RESULTADOS .....</b>   | <b>30</b> |
| <b>6 DISCUSSÃO .....</b>  | <b>34</b> |
| <b>7 CONCLUSÃO .....</b>  | <b>38</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>  | <b>39</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A exodontia de molares superiores integra o cotidiano clínico da Odontologia e, à primeira vista, pode parecer um procedimento corriqueiro (ANTONIAZZI, 2022). Todavia, quando se observa com mais atenção a anatomia dessa região, percebe-se que a cirurgia exige prudência, preparo e boa leitura radiográfica.

A maxila apresenta relações íntimas com estruturas vizinhas, como o seio maxilar, além de variações morfológicas que podem tornar a remoção dentária mais laboriosa e sujeita a intercorrências. Por essa razão, a literatura tem chamado atenção para a necessidade de se compreender melhor os acidentes e as complicações associados a esse tipo de procedimento, especialmente em dentes com anatomia mais complexa (COUTO; MARTINS; NETO, 2021).

Nos molares superiores, a configuração radicular pode dificultar o ato cirúrgico, sobretudo quando há raízes divergentes, curvaturas acentuadas ou proximidade excessiva com o assoalho do seio maxilar (BOTELHO *et al.*, 2020). Apesar de ser uma cirurgia amplamente realizada, a extração desses elementos pode resultar em fratura radicular, fratura alveolar e comunicação bucosinusal, eventos que tendem a comprometer o pós-operatório e a experiência do paciente.

Assim, o conhecimento anatômico e a condução técnica cuidadosa deixam de ser apenas um detalhe e passam a assumir função decisiva para a segurança do procedimento (DE SOUSA FLOR *et al.*, 2021). Entre as complicações descritas na literatura, a comunicação bucosinusal merece destaque por seu potencial de gerar desconforto, inflamação e prolongamento da cicatrização.

Além disso, fraturas durante a luxação, retenção de fragmentos e deslocamento de raízes também figuram entre as intercorrências mais citadas nos estudos recentes. Esses achados corroboram a ideia de que a remoção de molares superiores exige mais do que destreza manual; exige planejamento, leitura criteriosa do caso e escolha adequada da técnica, a fim de reduzir riscos e evitar condutas improvisadas (IGNÁCIO; AMARANTE; PARENTE, 2025; LEMOS *et al.*, 2025).

Para tanto, a avaliação pré-operatória assume papel central. O exame clínico, aliado à imagem radiográfica, permite esquadrihar a anatomia local,

perceber a proximidade com estruturas nobres e antecipar possíveis dificuldades (CLEMENTINO *et al.*, 2024).

Em muitos casos, esse cuidado prévio contribui para que o cirurgião-dentista atue com mais segurança, escolhendo uma abordagem mais conservadora e, ao mesmo tempo, mais eficiente. Não obstante a rotina dos consultórios e ambulatorios, cada exodontia guarda suas singularidades, o que torna o planejamento individualizado um recurso indispensável para o êxito cirúrgico (ANTONIAZZI, 2022).

Diante disso, estudar as principais complicações associadas à remoção de molares superiores se mostra pertinente tanto para a formação acadêmica quanto para a prática clínica. É possível compreender os acidentes mais frequentes, os fatores que favorecem sua ocorrência e as medidas que podem ser adotadas para minimizá-los. Logo, este trabalho se propõe a aprofundar essa temática por meio de uma revisão de literatura, buscando reunir informações que auxiliem na tomada de decisão clínica e na condução mais segura dos casos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar, por meio de revisão de literatura, as principais complicações associadas à remoção de molares superiores, com ênfase nos fatores anatômicos e técnicos relacionados à sua ocorrência.

### **2.2 Objetivos específicos**

1. Identificar as complicações mais frequentemente descritas na literatura referentes à exodontia de molares superiores.
2. Analisar os principais fatores anatômicos e operatórios que favorecem a ocorrência dessas complicações.
3. Corroborar, a partir dos estudos selecionados, medidas preventivas que possam auxiliar na condução clínica mais segura desses procedimentos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Particularidades anatômicas e cirúrgicas da remoção de molares superiores

A remoção de molares superiores ocupa lugar frequente na clínica odontológica, seja por indicação terapêutica, seja por necessidade de preservação de outras estruturas bucais. Ainda assim, trata-se de um procedimento que exige leitura anatômica cuidadosa, porque a maxila apresenta uma organização óssea e dentária que nem sempre favorece uma exodontia simples (ANTONIAZZI, 2022).

A depender da posição do dente, do formato das raízes e da espessura óssea da região, a cirurgia pode se tornar mais trabalhosa do que o esperado, o que ajuda a explicar a variedade de intercorrências descritas na literatura sobre exodontias de dentes posteriores. Nesse cenário, o conhecimento prévio da anatomia local deixa de ser apenas um detalhe de formação e passa a integrar o próprio raciocínio clínico do operador (ANTONIAZZI, 2022; COUTO; MARTINS; NETO, 2021).

Nos molares superiores, um dos pontos que mais chama atenção é a proximidade das raízes com o seio maxilar. Essa relação anatômica, por si só, já impõe maior cautela, porque a compressão excessiva, a luxação inadequada ou a ação de alavancas em direção imprópria podem resultar em comunicação bucosinusal (ANTONIAZZI, 2022).

A literatura aponta essa intercorrência como uma das mais relevantes quando se fala em exodontia de dentes superiores, justamente por envolver uma abertura entre cavidade oral e seio maxilar, com risco de complicações infecciosas e prejuízo na cicatrização. Por isso, a remoção do dente precisa ser conduzida com delicadeza, evitando movimentos bruscos e manobras que possam ultrapassar a resistência óssea da região (BOTELHO *et al.*, 2020; LEMOS *et al.*, 2025).

Outro aspecto anatômico importante é a morfologia radicular dos molares superiores. Embora esses dentes nem sempre apresentem a mesma complexidade observada em terceiros molares inferiores, suas raízes podem ser divergentes, alongadas ou parcialmente fusionadas, o que dificulta a apreensão

com fórceps e aumenta a chance de fratura durante a exodontia (COUTO; MARTINS; NETO, 2021).

Esse tipo de evento não deve ser visto apenas como uma falha técnica isolada, mas também como consequência da própria conformação do elemento dentário e do modo como ele se relaciona com o alvéolo. Em casos assim, a avaliação radiográfica prévia ajuda a antever a dificuldade e a orientar uma estratégia mais prudente, o que reduz a possibilidade de acidentes no transoperatório (DE SOUSA FLOR *et al.*, 2021; IGNÁCIO; AMARANTE; PARENTE, 2025).

Além da fratura radicular, a fratura da tuberosidade da maxila é uma intercorrência que merece atenção especial. A tuberosidade, por ser uma região óssea mais delicada e, em alguns casos, mais pneumatizada, pode sofrer deslocamento ou ruptura quando a força aplicada na exodontia é excessiva ou inadequada ao contexto anatômico (COUTO; MARTINS; NETO, 2021).

Esse problema costuma ser mais provável quando o dente possui retenção maior, raízes volumosas ou acesso cirúrgico restrito. Assim, a remoção de molares superiores não deve ser conduzida com a mesma lógica aplicada a dentes de menor complexidade, porque a resistência óssea da região posterior da maxila exige uma condução mais parcimoniosa e técnica mais apurada (COUTO; MARTINS; NETO, 2021; LEMOS *et al.*, 2025).

A comunicação bucosinusal, por sua frequência e repercussão clínica, costuma receber destaque nas revisões sobre exodontias de molares superiores. Quando essa complicação acontece, o paciente pode apresentar desconforto, passagem de líquidos entre cavidade oral e nasal, alterações na cicatrização e maior risco de sinusite maxilar (COUTO; MARTINS; NETO, 2021).

Antoniazzi (2022) também mostra que comunicações pequenas podem evoluir de forma favorável quando bem conduzidas, mas defeitos maiores exigem abordagem cirúrgica mais cuidadosa, com fechamento por retalhos ou outras técnicas reconstrutivas. Isso reforça a necessidade de identificação imediata da intercorrência, porque quanto mais cedo ela é reconhecida, maiores são as chances de um desfecho satisfatório.

A avaliação pré-operatória, nesse contexto, precisa ser entendida como

etapa determinante. Não basta apenas indicar a exodontia; é necessário averiguar a anatomia do caso, observar a relação entre raízes e estruturas vizinhas e reconhecer se a remoção pode ser feita de modo simples ou se haverá necessidade de abordagem cirúrgica mais extensa (LEMOS *et al.*, 2025).

De Sousa Flor *et al.* (2021) reiteram que exames clínicos e radiográficos bem interpretados diminuem a margem de erro e oferecem maior segurança ao procedimento. Em outras palavras, o planejamento não é um passo acessório, mas o que organiza toda a conduta clínica e reduz a chance de improvisos durante a cirurgia.

Também é importante considerar que o êxito da exodontia não depende somente da anatomia do dente, mas da forma como o profissional executa cada etapa. A literatura sobre terceiros molares mostra que fraturas, lesões de estruturas adjacentes, hemorragia e comunicação bucosinusal tendem a aparecer com mais frequência quando há falhas de técnica, excesso de força ou planejamento insuficiente (LEMOS *et al.*, 2025).

Embora esses estudos abordem principalmente terceiros molares em geral, seus achados ajudam a compreender o raciocínio por trás das complicações em molares superiores, já que o princípio é semelhante: quanto mais complexa a anatomia e mais agressiva a manobra, maior o risco de intercorrência. Por isso, uma remoção segura depende de força controlada, visualização adequada e respeito às limitações impostas pela anatomia local (COUTO; MARTINS; NETO, 2021).

Desse modo, ao se discutir a remoção de molares superiores, não se está tratando apenas de um procedimento de extração, mas de uma intervenção que exige discernimento anatômico e decisão clínica ponderada. A maxila, embora menos associada a determinadas complicações do que a mandíbula em alguns contextos, apresenta peculiaridades próprias que podem tornar a cirurgia mais delicada do que parece à primeira vista (LEMOS *et al.*, 2025).

Fratura radicular, fratura da tuberosidade e comunicação bucosinusal figuram entre os eventos mais temidos, porque alteram o pós-operatório e podem prolongar a recuperação do paciente. Por isso, pode-se dizer que compreender essas particularidades é o primeiro passo para uma atuação mais segura e

tecnicamente mais consistente na prática odontológica (LEMOS *et al.*, 2025).

### 3.2 Fatores que favorecem complicações na remoção de molares superiores

A ocorrência de complicações durante a exodontia de molares superiores não costuma depender de um único fator isolado. Em geral, trata-se de uma soma de elementos anatômicos, técnicos e clínicos que, quando se associam, aumentam a dificuldade do procedimento. A literatura sobre exodontias posteriores mostra que a posição do dente, a relação com estruturas vizinhas, a habilidade do cirurgião e até as condições sistêmicas do paciente influenciam diretamente a previsibilidade da cirurgia (LEMOS *et al.*, 2025).

Embora muitos trabalhos tenham como foco os terceiros molares, os mesmos princípios ajudam a compreender por que a remoção de molares superiores também pode se tornar trabalhosa e sujeita a intercorrências (DE SOUSA FLOR *et al.*, 2021; LEMOS *et al.*, 2025).

Um dos pontos que mais pesa é a própria anatomia dental. Molares superiores podem apresentar raízes divergentes, longas, volumosas ou com curvaturas que dificultam a apreensão e favorecem fraturas durante a luxação. Em situações assim, o profissional precisa ajustar a técnica ao formato do elemento dentário, porque a força aplicada sem critério costuma ser mais prejudicial do que útil (LEMOS *et al.*, 2025).

A literatura relata que, nas exodontias de dentes posteriores, a fratura do elemento dental é uma das intercorrências mais frequentemente associadas à dificuldade anatômica e à execução inadequada da cirurgia, o que reforça a necessidade de uma avaliação prévia mais cuidadosa (BOTELHO *et al.*, 2020; COUTO; MARTINS; NETO, 2021).

Outro fator de grande relevância é a relação entre os molares superiores e o seio maxilar. Quando as raízes estão muito próximas do assoalho sinusal, qualquer desvio na técnica pode resultar em comunicação bucosinusal, deslocamento radicular ou até perda de tecido ósseo adjacente (BOTELHO *et al.*, 2020).

Esse tipo de complicação não surge apenas por “má sorte” do procedimento; muitas vezes, ela decorre de um planejamento insuficiente, em que

a anatomia da região não foi devidamente averiguada antes da cirurgia. Por isso, o exame radiográfico assume valor central na tomada de decisão, porque ajuda o cirurgião-dentista a enxergar com maior nitidez as áreas de risco e a escolher uma conduta mais parcimoniosa (ANTONIAZZI, 2022; IGNÁCIO; AMARANTE; PARENTE, 2025).

A técnica operatoria também exerce influência marcante sobre a ocorrência de acidentes e complicações. O uso excessivo de força, a ausência de sindesmotomia adequada, a escolha inadequada de instrumentos e as manobras desnecessariamente agressivas podem aumentar o trauma cirúrgico e tornar a recuperação mais difícil (BOTELHO *et al.*, 2020).

Em revisões sobre exodontia de terceiros molares, os autores destacam que falhas no planejamento e na execução estão entre os principais elementos que antecedem complicações como edema, dor, hemorragia e fratura óssea. Essa observação é útil para a remoção de molares superiores, porque a lógica clínica é semelhante: quanto mais traumática a abordagem, maior a probabilidade de intercorrência (COUTO; MARTINS; NETO, 2021; LEMOS *et al.*, 2025).

Outro aspecto que merece consideração é a experiência do profissional. A literatura é clara ao mostrar que a exodontia de dentes posteriores exige domínio técnico e leitura anatômica apurada, especialmente quando o acesso é reduzido ou quando há necessidade de osteotomia. Profissionais em formação ou menos habituados a casos de maior complexidade tendem a enfrentar mais dificuldades na condução do ato cirúrgico, o que pode repercutir em maior tempo operatorio e maior risco de acidente (BOTELHO *et al.*, 2020).

Em trabalhos revisados recentemente, a habilidade do cirurgião aparece como um dos elementos mais importantes para reduzir a incidência de complicações, ao lado da escolha correta da técnica e da instrumentação adequada (BOTELHO *et al.*, 2020; DE SOUSA FLOR *et al.*, 2021).

As condições clínicas do paciente também não podem ser deixadas em segundo plano. A idade, especialmente em pacientes mais idosos, o estado geral de saúde, o uso de medicamentos e a presença de inflamações ou infecções locais interferem na resposta ao trauma cirúrgico. Em pacientes com maior comprometimento sistêmico e com maior idade, a cicatrização pode ser mais lenta

e a chance de complicações pós-operatórias tende a aumentar (DE SOUSA FLOR *et al.*, 2021).

A literatura sobre exodontias de terceiros molares reforça que fatores gerais e locais se combinam na gênese das intercorrências, e isso vale igualmente para molares superiores, que muitas vezes exigem maior precisão por sua proximidade com estruturas anatômicas delicadas (LEMOS *et al.*, 2025; IGNÁCIO; AMARANTE; PARENTE, 2025).

Dessa forma, torna-se possível perceber que a complicação não é produto de um único erro, mas de uma cadeia de condições que podem se acumular antes mesmo da cirurgia. Uma radiografia mal interpretada, uma anatomia radicular desfavorável, uma força de luxação mal dosada e uma condução menos segura são elementos que, juntos, aumentam o risco de acidente (DE SOUSA FLOR *et al.*, 2021).

É justamente por isso que a remoção de molares superiores precisa ser vista como um procedimento que exige prudência e raciocínio clínico, e não apenas como uma exodontia rotineira. A boa prática começa na leitura do caso e se estende até o pós-operatório, com orientação adequada e acompanhamento atento do paciente (ANTONIAZZI, 2022; COUTO; MARTINS; NETO, 2021).

### **3.3 Principais complicações associadas à remoção de molares superiores**

Entre as complicações mais lembradas quando se discute exodontia de dentes posteriores, a fratura radicular ocupa posição de destaque. Ela pode ocorrer no momento da luxação, durante a aplicação do fórceps ou quando a anatomia do dente não permite uma apreensão segura (DE SOUSA FLOR *et al.*, 2021).

Nos molares superiores, esse tipo de evento tende a ser especialmente incômodo porque a fragmentação radicular pode exigir nova intervenção, prolongar o tempo cirúrgico e aumentar o desconforto do paciente. A literatura sobre exodontias de terceiros molares indica que fraturas de elementos dentários estão entre as intercorrências mais frequentes, o que ajuda a entender por que a remoção de molares superiores também merece uma abordagem meticulosa

(BOTELHO *et al.*, 2020; LEMOS *et al.*, 2025).

A fratura da tuberosidade da maxila também aparece como complicação relevante, sobretudo quando o dente tem retenção mais profunda ou quando o osso alveolar apresenta menor resistência. A depender da força aplicada, a tuberosidade pode se romper junto com o dente ou com parte dele, o que altera bastante a condução clínica (DE SOUSA FLOR *et al.*, 2021).

Esse tipo de intercorrência não apenas dificulta a remoção completa do elemento, como também pode comprometer a estabilidade da região e a cicatrização posterior. Por isso, a literatura enfatiza que a exodontia de dentes superiores posteriores exige bastante cautela, principalmente em casos com perda óssea ou acesso restrito (COUTO; MARTINS; NETO, 2021; IGNÁCIO; AMARANTE; PARENTE, 2025).

A comunicação bucosinusal figura entre as complicações mais temidas, justamente por envolver a relação entre a cavidade oral e o seio maxilar. Quando ocorre, o paciente pode apresentar passagem de líquidos, alteração no conforto mastigatório e risco aumentado de infecção (IGNÁCIO; AMARANTE; PARENTE, 2025).

Em muitos casos, o problema é percebido no próprio transoperatório, mas, em outras situações, só se torna evidente no pós-operatório, quando surgem sinais mais claros de comunicação. Trabalhos recentes apontam essa complicação como uma das mais importantes nas cirurgias de dentes posteriores, especialmente quando há íntima proximidade anatômica com o seio maxilar, o que é bastante compatível com a realidade clínica dos molares superiores (ANTONIAZZI, 2022; LEMOS *et al.*, 2025).

A hemorragia também merece atenção, embora muitas vezes seja encarada como algo transitório. Em exodontias mais complexas, especialmente quando há maior trauma local, a perda sanguínea pode ser mais intensa e exigir controle cuidadoso (IGNÁCIO; AMARANTE; PARENTE, 2025).

Ainda que em boa parte dos casos seja possível manejar o sangramento com medidas habituais, ele se torna mais problemático quando se associa a lesões de tecidos moles ou a dificuldades na hemostasia local. As revisões sobre

exodontia de terceiros molares mostram que hemorragia e hematoma aparecem com frequência entre as intercorrências descritas, o que reforça a necessidade de atenção ao trauma cirúrgico e ao estado geral do paciente (BOTELHO *et al.*, 2020; COUTO; MARTINS; NETO, 2021).

Outra complicação comum é a dor pós-operatória, que pode variar de intensidade conforme o grau de trauma cirúrgico. Embora exista certo desconforto esperado após qualquer exodontia, a dor tende a ser mais acentuada quando houve maior manipulação tecidual, osteotomia extensa ou fratura de fragmentos (IGNÁCIO; AMARANTE; PARENTE, 2025).

Em muitos estudos, ela aparece associada a edema e trismo, compondo um quadro pós-operatório que exige orientação clara ao paciente e prescrição condizente com a complexidade do procedimento. Assim, a dor não deve ser tratada como um evento banal, mas como um indicador indireto de que o ato cirúrgico pode ter sido mais agressivo do que o ideal (IGNÁCIO; AMARANTE; PARENTE, 2025).

O edema e o trismo também são complicações bastante lembradas na literatura cirúrgica. Embora sejam reações inflamatórias esperadas até certo ponto, podem assumir maior expressão quando o procedimento é demorado ou mais traumático (IGNÁCIO; AMARANTE; PARENTE, 2025).

Em exodontias posteriores, sobretudo quando existe maior necessidade de afastamento de tecidos ou manipulação óssea, essas manifestações costumam ser mais perceptíveis e interferem na fala, na mastigação e até na abertura bucal do paciente. Os artigos revisados mostram que esse conjunto de sintomas é frequente após extrações mais complexas, razão pela qual a orientação pós-operatória e a conduta medicamentosa assumem importância concreta na recuperação (COUTO; MARTINS; NETO, 2021; LEMOS *et al.*, 2025).

Por fim, embora menos comentada em alguns textos, a infecção pós-operatória também deve ser considerada entre as complicações mais relevantes. Quando há retenção de fragmentos, comunicação bucosinusal não identificada ou higiene deficiente no pós-operatório, o risco de contaminação aumenta e a cicatrização pode se tornar mais lenta (COUTO; MARTINS; NETO, 2021).

As revisões recentes destacam que a prevenção passa por uma sequência

de cuidados, desde o planejamento até as orientações após a cirurgia. Assim, a infecção não deve ser tratada como um evento isolado, mas como uma consequência possível quando o conjunto da assistência cirúrgica e pós-cirúrgica não é conduzido com a devida atenção (LEMOS *et al.*, 2025).

### **3.4 Medidas preventivas e manejo das complicações**

A leitura da literatura deixa claro que, na remoção de molares superiores, a prevenção começa antes da incisão. Em boa parte dos estudos sobre exodontia de terceiros molares, a ideia central se repete: quanto mais cuidadoso for o planejamento pré-operatório, menor tende a ser a chance de acidente e mais previsível se torna o pós-operatório (BARBOSA; LIMA; ORTEGA, 2024).

Isso vale especialmente para a maxila, porque a proximidade com o seio maxilar, a espessura óssea variável e a morfologia radicular podem transformar uma extração aparentemente simples em um procedimento mais delicado. Por essa razão, autores mais antigos e trabalhos recentes convergem na defesa de uma avaliação clínica e radiográfica minuciosa como ponto de partida de toda a conduta cirúrgica (ANDRADE *et al.*, 2012; SEGURO; OLIVEIRA, 2014; BARBOSA; LIMA; ORTEGA, 2024).

Nesse planejamento, os exames de imagem ocupam uma função decisiva. A radiografia panorâmica continua sendo bastante útil para a primeira leitura do caso, porque permite observar posição dentária, relação com estruturas anatômicas e presença de retenções ou proximidade sinusal (BARBOSA; LIMA; ORTEGA, 2024).

Em situações mais duvidosas, a tomografia pode oferecer um retrato mais nítido da região e ajudar a explorar com maior precisão a relação entre raízes e seio maxilar. Andrade *et al.* (2012) já destacavam a importância da análise radiográfica para prevenir complicações, e estudos mais recentes reforçam que essa conduta reduz a margem de erro cirúrgico e auxilia na escolha da técnica mais adequada para cada situação clínica.

Outro ponto relevante é a forma como o profissional conduz a técnica. A literatura mostra que a força excessiva, a alavanca mal posicionada e a luxação apressada estão entre os fatores mais ligados à fratura da tuberosidade maxilar e

à fratura radicular. Nos molares superiores, isso merece ainda mais atenção porque a região posterior da maxila costuma ser menos tolerante a manobras bruscas (BARBOSA; LIMA; ORTEGA, 2024).

Desse modo, quando a movimentação do dente encontra resistência, o mais prudente é ajustar a estratégia operatória, e não insistir em movimentos intempestivos. Em muitos casos, a odontosseção, quando bem indicada, pode reduzir o trauma e evitar que a tuberosidade acompanhe o dente durante a remoção (SEGURO; OLIVEIRA, 2014; CASTRO *et al.*, 2022).

A hemorragia é uma intercorrência que exige controle imediato, mas não deve ser tratada apenas como um evento isolado; ela costuma refletir a extensão do trauma cirúrgico e a fragilidade dos tecidos manipulados. Na prática, compressão local, sutura bem executada e uso de recursos hemostáticos costumam resolver a maioria dos casos (BARBOSA; LIMA; ORTEGA, 2024).

Quando a perda sanguínea é mais expressiva, a literatura recomenda reavaliar o campo operatório, identificar o vaso comprometido e corrigir a origem do sangramento antes que o quadro se agrave. Andrade *et al.* já descreviam a importância da hemostasia correta como parte da prevenção de complicações, e trabalhos posteriores mantêm a mesma linha, apontando a hemorragia como um evento previsível em cirurgias mais traumáticas ou mal planejadas (ANDRADE *et al.*, 2012; DE OLIVEIRA; LIMA, 2024).

A alveolite também merece destaque, porque costuma ser uma das complicações mais incômodas do pós-operatório. Embora esteja mais associada a terceiros molares em geral, sua lógica clínica se aplica à exodontia posterior de forma ampla: perda do coágulo, exposição óssea e dor persistente. A literatura mostra que sua ocorrência está ligada a trauma cirúrgico, higiene oral inadequada e, em alguns casos, falhas na condução das orientações pós-operatórias (BARBOSA; LIMA; ORTEGA, 2024).

O manejo geralmente envolve limpeza cuidadosa do alvéolo, irrigação com solução salina, curativo local e analgesia, sempre com cautela para não remover um coágulo saudável. Seguro e Oliveira já chamavam atenção para as complicações pós-cirúrgicas mais frequentes na remoção de terceiros molares, e estudos mais recentes continuam tratando a alveolite como uma intercorrência que

pode ser minimizada com técnica adequada e orientação clara ao paciente (SEGURO; OLIVEIRA, 2014; SILVA; BRITO; SILVA, 2025).

A dor, o edema e o trismo costumam aparecer juntos, e por isso acabam formando um conjunto clínico bastante reconhecível no pós-operatório. Esses sinais não são necessariamente indicativos de falha cirúrgica, mas seu grau de intensidade pode sugerir uma intervenção mais traumática do que o desejável. A literatura recente sobre complicações pós-operatórias mostra que a inflamação local tende a ser maior quando há osteotomia extensa, manipulação exagerada dos tecidos e maior tempo cirúrgico (SILVA; BRITO; SILVA, 2025).

Para reduzir esses efeitos, têm sido descritas medidas como uso de anti-inflamatórios, corticosteroides, compressa fria nas primeiras horas e orientação rigorosa quanto à alimentação e repouso. A discussão presente nos trabalhos de Silva *et al.* e de Castro *et al.* reforça que o pós-operatório bem orientado costuma fazer diferença concreta na experiência do paciente (CASTRO *et al.*, 2022; SILVA; BRITO; SILVA, 2025).

As injúrias em dentes adjacentes também entram nessa lista e, em alguns casos, passam despercebidas no primeiro momento. Durante a exodontia, a pressão do instrumental pode repercutir sobre o molar vizinho e provocar fratura de restauração, luxação ou até dano à estrutura coronária (SILVA; BRITO; SILVA, 2025).

Esse tipo de intercorrência costuma ocorrer quando há acesso reduzido, quando o operador emprega força em excesso ou quando a posição do dente dificulta a apreensão segura. A literatura clássica sobre acidentes em cirurgias de terceiros molares já apontava esse risco, e os estudos mais recentes mantêm a mesma observação, com ênfase na necessidade de controle técnico e visualização adequada do campo operatório (ANDRADE *et al.*, 2012; BARBOSA; LIMA; ORTEGA, 2024).

No que se refere à comunicação bucosinusal, a conduta precisa ser rápida e proporcional ao tamanho da abertura. Em aberturas pequenas, a literatura costuma recomendar preservação do coágulo e cuidados para evitar aumento da pressão sinusal, como não assoar o nariz e não usar canudo. Em defeitos maiores, pode ser necessário empregar sutura em oito, retalhos locais ou outras

técnicas de fechamento primário (SILVA; BRITO; SILVA, 2025).

A lógica é simples: quanto mais cedo a comunicação é identificada e melhor é o controle inicial, menor tende a ser o risco de fístula oroantral e de sinusite maxilar. Esse raciocínio aparece de forma bastante consistente nas revisões consultadas, reforçando que a boa condução da intercorrência depende de diagnóstico precoce e da escolha de uma abordagem compatível com o tamanho da lesão (ANDRADE *et al.*, 2012; MARQUES *et al.*, 2024; DE OLIVEIRA; LIMA, 2024).

Por fim, a prevenção de complicações não se encerra no consultório. O paciente precisa compreender as orientações pós-operatórias, pois parte importante do êxito depende da sua colaboração nas primeiras 24 a 72 horas. Isso inclui repouso relativo, cuidado com a higiene, uso correto da medicação e retorno nas consultas de controle (SILVA; BRITO; SILVA, 2025).

A literatura recente insiste bastante nesse ponto, porque muitos quadros de dor prolongada, alveolite ou infecção têm relação direta com descuido no período pós-operatório. Assim, a combinação entre planejamento, técnica e educação do paciente funciona como a melhor forma de reduzir intercorrências e preservar o prognóstico da exodontia de molares superiores (SEGURO; OLIVEIRA, 2014; BARBOSA; LIMA; ORTEGA, 2024; SILVA; BRITO; SILVA, 2025).

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão de literatura de caráter narrativo, com abordagem qualitativa, voltada à identificação das principais complicações associadas à remoção de molares superiores. A escolha desse delineamento se justifica porque o tema reúne diferentes tipos de evidência científica, desde revisões até estudos clínicos e relatos com discussão anatômica e operatória, o que favorece uma síntese mais ampla da produção disponível.

A pergunta norteadora do trabalho buscou compreender quais são as complicações mais recorrentes relacionadas à exodontia de molares superiores e quais medidas têm sido descritas para sua prevenção e manejo (ANDRADE *et al.*, 2012; MARQUES *et al.*, 2024).

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, com apoio de buscas complementares em literatura disponível em acesso aberto. Para a composição da estratégia de busca, foram utilizados descritores em português e em inglês, articulados por operadores booleanos, contemplando termos como “complicações”, “molares superiores”, “maxillary molar”, “upper molar”, “third molar extraction” e “oral surgery”.

A delimitação temporal abrangeu os últimos dez anos, de modo a privilegiar a produção mais recente e compatível com a prática clínica atual, sem excluir estudos clássicos de referência quando forem necessários para contextualização conceitual.

Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, que abordem complicações, fatores de risco, prevenção e conduta frente à remoção de molares superiores. 26 artigos foram encontrados e, depois de leitura na íntegra, 14 foram selecionados.

Puderam ser considerados estudos que tratem de terceiros molares e tragam informações aplicáveis à maxila, desde que apresentem pertinência direta com o objeto do trabalho. Serão excluídos trabalhos duplicados, textos sem acesso ao conteúdo completo, publicações fora do recorte temporal e estudos que não mantenham relação objetiva com a temática proposta (DE OLIVEIRA; LIMA, 2024; SILVA; BRITO; SILVA, 2025).

Após a seleção, os estudos foram lidos na íntegra e organizados em uma tabela com informações sobre autor, ano, tipo de estudo, objetivos, principais complicações descritas e medidas preventivas ou terapêuticas mencionadas. Essa sistematização permitiu comparar os achados de diferentes autores e identificar convergências importantes para a discussão final do trabalho.

A síntese foi feita de maneira descritiva, com ênfase nas complicações mais recorrentes — como fratura radicular, fratura da tuberosidade maxilar, hemorragia, alveolite e comunicação bucosinusal — e nas estratégias de prevenção e manejo sugeridas pela literatura.

## 5 RESULTADOS

A leitura da literatura reuniu um conjunto relativamente estável de achados sobre as complicações associadas à remoção de molares superiores. Em linhas gerais, os estudos convergem no sentido de que a exodontia posterior exige planejamento clínico e radiográfico minucioso, porque a anatomia da maxila, a proximidade com o seio maxilar e a presença de raízes divergentes ou volumosas podem alterar de modo importante a previsibilidade do ato cirúrgico.

Também ficou evidente que as complicações mais lembradas pelos autores são fratura radicular, fratura da tuberosidade maxilar, comunicação bucosinusal, hemorragia, alveolite, dor, edema e trismo, além de injúrias a dentes adjacentes e, em alguns contextos, infecções pós-operatórias (ANTONIAZZI, 2022).

Outro achado recorrente diz respeito ao papel do planejamento pré-operatório como eixo de prevenção. Os trabalhos analisados mostram que a interpretação cuidadosa de exames de imagem, associada à avaliação clínica e ao grau de dificuldade do caso, ajuda o cirurgião-dentista a escolher a técnica mais adequada e a reduzir a chance de acidentes.

Esse ponto aparece com força tanto nas revisões clássicas quanto nas mais recentes, especialmente quando os autores discutem a utilidade de índices de dificuldade cirúrgica e da leitura radiográfica na tomada de decisão. A tabela a seguir sintetiza os principais achados identificados ao longo da revisão.

**Tabela 1 – Síntese dos principais achados sobre complicações associadas à remoção de molares superiores**

| <b>Eixo analisado</b>       | <b>Principais achados da literatura</b>  | <b>Implicação clínica para molares superiores</b>          | <b>Referências</b>   |
|-----------------------------|--|--|--|
| Planejamento pré-operatório | A maioria dos autores reforça que a avaliação clínica e radiográfica é o ponto de partida para reduzir acidentes e | Evita improvisos e melhora a previsibilidade da exodontia. | ANDRADE <i>et al.</i> , 2012; MARQUES <i>et al.</i> , 2024; BARBOSA; |

|                                 |  |   |  |
|---------------------------------|--|---|--|
|                                 | definir a técnica cirúrgica.   |   | LIMA; ORTEGA, 2024.  |
| Anatomia da maxila              | A proximidade com o seio maxilar e a espessura óssea variável aumentam a complexidade da remoção.                        | Exige maior cautela durante luxação e odontosecção.                       | ANDRADE <i>et al.</i> , 2012; SEGURO; OLIVEIRA, 2014; DE OLIVEIRA; LIMA, 2024.       |
| Fratura radicular               | Raízes divergentes, volumosas ou com hipercementose favorecem fratura durante a extração.                                | Pode exigir nova intervenção e prolongar o procedimento.                  | ANDRADE <i>et al.</i> , 2012; BARBOSA; LIMA; ORTEGA, 2024.                           |
| Fratura da tuberosidade maxilar | Ocorre, em geral, por força excessiva ou planejamento insuficiente.  | Complica a exodontia e pode favorecer comunicação bucosinusal.            | ANDRADE <i>et al.</i> , 2012; SEGURO; OLIVEIRA, 2014.                                |
| Comunicação bucosinusal         | É uma das intercorrências mais relevantes em molares superiores, sobretudo quando há íntima relação entre raízes e seio. | Requer diagnóstico precoce e conduta proporcional ao tamanho da abertura. | ANDRADE <i>et al.</i> , 2012; DE OLIVEIRA; LIMA, 2024; MARQUES <i>et al.</i> , 2024. |
| Hemorragia                      | Pode surgir por lesão vascular, trauma excessivo ou dificuldade hemostática.   | Demanda compressão, sutura e avaliação do campo operatório.               | ANDRADE <i>et al.</i> , 2012; SEGURO; OLIVEIRA, 2014.                                |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| Alveolite, dor, edema e trismo         | São complicações pós-operatórias recorrentes, especialmente quando o procedimento é mais traumático.          | Aumentam o desconforto e exigem orientação pós-operatória rigorosa.  | ANDRADE <i>et al.</i> , 2012; CASTRO <i>et al.</i> , 2022; SILVA; BRITO; SILVA, 2025.    |
| Lesões em dentes adjacentes e infecção | Pode haver fratura de restaurações, luxação do dente vizinho e infecção local em casos de higiene inadequada. | Reforça a necessidade de instrumentação controlada e acompanhamento. | ANDRADE <i>et al.</i> , 2012; BARBOSA; LIMA; ORTEGA, 2024; MARQUES <i>et al.</i> , 2024. |
| Uso de antibióticos                    | A literatura recente questiona a prescrição indiscriminada e destaca resistência bacteriana.                  | Exige avaliação clínica criteriosa antes da prescrição.              | MARQUES <i>et al.</i> , 2024; SILVA; BRITO; SILVA, 2025.                                 |

Fonte: elaboração própria, a partir dos estudos selecionados.

De modo geral, os estudos mais recentes reforçam que a exodontia de molares superiores não deve ser compreendida como uma simples remoção dentária. Ao contrário, a literatura mostra que pequenas variações anatômicas e técnicas podem alterar bastante o desfecho do procedimento (ANTONIAZZI, 2022).

Entre os autores analisados, há consenso de que a boa comunicação com o paciente, o exame imagiológico criterioso e a adoção de uma técnica menos traumática são os elementos que mais contribuem para a redução de intercorrências.

Além disso, os achados indicam que algumas complicações aparecem com maior frequência do que outras, especialmente aquelas relacionadas ao trauma

local e ao processo inflamatório pós-operatório (ANTONIAZZI, 2022).

Em contrapartida, eventos como fratura da tuberosidade e comunicação bucosinusal, embora menos comuns em número absoluto, carregam maior peso clínico por exigirem condutas adicionais e, por vezes, fechamento cirúrgico. Isso demonstra que a relevância da complicação não depende apenas da sua frequência, mas também do impacto que ela produz no pós-operatório e na recuperação do paciente.

## 6 DISCUSSÃO

A análise da literatura permite perceber que a remoção de molares superiores reúne um conjunto de desafios que vai além do simples ato de extrair o dente. Em grande parte dos estudos, o problema central não está apenas no elemento dentário, mas na forma como ele se relaciona com o osso alveolar, com o seio maxilar e com os tecidos de suporte (LEMOS *et al.*, 2025).

Por isso, os autores insistem tanto na ideia de planejamento, porque é justamente nele que se antecipa a probabilidade de complicação e se escolhe a conduta mais coerente para aquele caso específico (LEMOS *et al.*, 2025).

Quando se observa a produção mais antiga e a mais recente, nota-se uma permanência impressionante dos mesmos núcleos temáticos: hemorragia, alveolite, fratura da tuberosidade maxilar, comunicação bucosinusal e lesões em dentes adjacentes (DE SOUSA FLOR *et al.*, 2021).

Isso sugere que, embora a técnica cirúrgica tenha evoluído e os recursos de imagem tenham se tornado mais acessíveis, a base dos acidentes continua muito ligada à anatomia e à execução operatória. Em outras palavras, o avanço tecnológico ajuda, mas não elimina a necessidade de leitura clínica apurada e de respeito às particularidades do caso.

A comunicação bucosinusal aparece como uma das complicações de maior relevância justamente por ser mais frequente em maxila do que em outras regiões da arcada. Os estudos consultados mostram que ela se torna mais provável quando as raízes são divergentes, quando há pouco osso entre o dente e o seio maxilar ou quando se aplica força excessiva durante a luxação.

Essa relação reforça a necessidade de se evitar movimentos intempestivos e, quando possível, empregar odontosecção em situações em que o risco anatômico é mais evidente. A literatura também deixa claro que a fratura da tuberosidade maxilar não deve ser tratada como um evento raro sem importância.

Pelo contrário, ela sinaliza que a exodontia ultrapassou o nível de resistência do tecido ósseo ou que o planejamento foi insuficiente para a anatomia encontrada. Em casos de molares superiores com raízes muito divergentes, a aplicação exagerada

de força lateral é apontada como um dos mecanismos mais prováveis desse acidente (DE SOUSA FLOR *et al.*, 2021).

Assim, a conduta prudente, com mudança de técnica no momento oportuno, é um dos pilares para evitar esse tipo de intercorrência. No campo das complicações pós-operatórias, alveolite, dor, edema e trismo costumam aparecer em conjunto e com impacto direto na percepção do paciente sobre o tratamento.

A literatura revisada mostra que essas intercorrências são mais prováveis quando o procedimento é extenso, quando há maior manipulação tecidual ou quando as orientações pós-operatórias não são devidamente seguidas. Isso ajuda a entender por que alguns autores colocam tanto peso na fase de orientação do paciente, porque o sucesso da cirurgia não se encerra na sala operatória (LEMOS *et al.*, 2025).

Entre os estudos mais recentes, há um ponto que merece destaque: a necessidade de interpretar o risco de forma individualizada. Os índices de dificuldade cirúrgica, como os discutidos por Gay-Escoda *et al.* e pelos autores que analisaram a classificação de Pederson, ajudam a organizar a decisão clínica, mas não substituem a experiência do profissional nem a observação direta do caso.

Isso é especialmente válido para molares superiores, em que a decisão entre exodontia simples, técnica com osteotomia ou até encaminhamento para cirurgia mais complexa precisa considerar a realidade anatômica do paciente e a habilidade do operador.

Também chama atenção o fato de que a literatura recente passa a questionar com mais ênfase o uso rotineiro de antibióticos. Os estudos revisados apontam que a prescrição indiscriminada pode contribuir para resistência bacteriana e nem sempre traz benefício clínico real em pacientes saudáveis (DE SOUSA FLOR *et al.*, 2021). Essa discussão é importante porque desloca o foco da profilaxia automática para uma avaliação mais criteriosa do risco infeccioso, o que é mais coerente com uma odontologia baseada em evidências.

Quando se fala em injúrias a dentes adjacentes, a literatura mostra que a causa costuma estar ligada ao instrumento mal controlado ou à transmissão de

força para estruturas próximas. Embora a exodontia do molar superior esteja mais associada à tuberosidade maxilar e ao seio maxilar, não se pode desconsiderar o risco sobre o dente vizinho, sobretudo quando o campo é estreito e a visibilidade é limitada (DE SOUSA FLOR *et al.*, 2021).

Nessas situações, uma técnica mais conservadora e a proteção das estruturas adjacentes reduzem a chance de dano secundário e evitam novos tratamentos desnecessários. Outro aspecto que os artigos deixam implícito, mas que é muito relevante na prática, é a importância da experiência clínica.

Em vários trechos, os autores associam complicações a força excessiva, planejamento insuficiente ou dificuldade de interpretação radiográfica, o que sugere que a curva de aprendizagem influencia a segurança do procedimento. Em um tema como esse, não basta saber “extrair”; é preciso reconhecer quando a anatomia está desfavorável e quando a cirurgia exige outra estratégia ou até outro nível de suporte clínico (IGNÁCIO; AMARANTE; PARENTE, 2025).

Na mesma direção, a literatura aponta que a prevenção começa no diagnóstico. Isso inclui anamnese, exame clínico, imagem adequada e interpretação da posição do dente em relação às estruturas vizinhas. Nos casos em que o molar superior está muito próximo do seio maxilar, essa triagem prévia ganha ainda mais valor, porque ela orienta a extensão da luxação, a necessidade de odontosecção e o tipo de fechamento que poderá ser necessário em caso de comunicação bucosinusal (IGNÁCIO; AMARANTE; PARENTE, 2025).

Há também um ponto de ordem pedagógica que a literatura deixa transparecer: estudar complicações não serve apenas para memorizar intercorrências, mas para construir uma postura clínica mais prudente. Os artigos analisados não tratam a complicação como acidente isolado e improvável; eles a enxergam como parte possível da cirurgia, o que obriga o cirurgião-dentista a pensar em prevenção antes, durante e depois do procedimento (IGNÁCIO; AMARANTE; PARENTE, 2025).

Isso faz diferença porque desloca a atenção da simples remoção dentária para um cuidado mais amplo com o prognóstico do paciente. É possível entender, assim, que o conjunto dos estudos reforça que a remoção de molares superiores deve ser planejada com mais rigor do que o senso comum costuma admitir.

Os desfechos favoráveis não dependem apenas da técnica em si, mas da capacidade de integrar anatomia, imagem, experiência e acompanhamento pós-operatório. Em síntese, a literatura examinada sustenta que a segurança da exodontia está menos na força aplicada e mais na qualidade da decisão clínica tomada antes do primeiro movimento cirúrgico.

## 7 CONCLUSÃO

Ao longo da análise dos estudos, ficou claro que as complicações mais associadas a remoção de molares incluem fratura radicular, fratura da tuberosidade maxilar, comunicação bucosinusal, hemorragia, dor, edema, trismo, alveolite e lesões em dentes adjacentes. Em menor ou maior grau, essas intercorrências interferem diretamente no conforto do paciente e na condução clínica do caso. Outro ponto importante é que o exame clínico e a avaliação radiográfica não devem ser vistos como etapa formal do atendimento, mas como parte decisiva da tomada de decisão. É nessa fase que o cirurgião-dentista consegue reconhecer o nível de dificuldade da cirurgia, antecipar riscos e definir uma estratégia mais conservadora, quando necessário.

No pós-operatório, as complicações inflamatórias também merecem destaque. Dor, edema, trismo e alveolite aparecem com frequência e, embora muitas vezes sejam esperados em algum grau, podem se intensificar quando o procedimento é mais traumático ou quando as orientações não são seguidas corretamente pelo paciente. Desse modo, a fase pós-cirúrgica participa de forma direta do êxito do tratamento. Cabe indicar que a conduta deve ser proporcional ao tamanho da lesão e ao momento em que ela é identificada. Quanto mais precoce for a intervenção, maiores são as chances de um desfecho favorável e menor a possibilidade de sequelas maiores.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Valdir Cabral *et al.* Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares: revisão de literatura. **Saber Científico (1982-792X)**, [s.l.], v. 2, n. 1, p. 27-44, 2012. Disponível em: <https://saolucas.emnuvens.com.br/resc/article/view/1164> Acesso em: 22 jun. 26.

ANTONIAZZI, Maria Eduarda. Complicações relacionados à extração de terceiros molares e formas de prevenção: revisão de literatura. 2022. Disponível em: <http://200.150.122.211/jspui/handle/23102004/409> Acesso em: 22 jun. 26.

BARBOSA, Emily Ferreira Bradbury; LIMA, Carolina Félix Santana Kohara; ORTEGA, Mariana Martins. Acidentes e complicações decorrentes de exodontias de terceiros molares. **Revista Científica Unilago**, [s.l.], v. 1, n. 2, 2024. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1119> Acesso em: 22 jun. 26.

BOTELHO, Taynáh Cristina Araújo *et al.* Acidentes e complicações associados à exodontia de terceiro molar inferior impactado: revisão de literatura/Accidents and complications associated with the extraction of impacted lower third molar: literature review. **Brazilian Journal of Development**, [s.l.], v. 6, n. 12, p. 96918-96931, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/18932> Acesso em: 22 jun. 26.

CASTRO, Francisca Ângela Sousa *et al.* Acidentes e complicações na cirurgia de terceiros molares inferiores. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 11, n. 4, p. e43711427733-e43711427733, 2022. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=23174404&AN=190863920&h=hWs%2FCQgpwuAwxTuuxOqqg3ztnqqw80dVw2Rsb0Gj2%2FUsO1ZsgMTFM8%2FsEvoLJvYrg8EXGPq2x0E9QQ3O9BdGw%3D%3D&crl=c> Acesso em: 22 jun. 26.

CLEMENTINO, Ana Beatriz Costa *et al.* Exodontia profilática de terceiros molares assintomáticos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s.l.], v. 10, n. 11, p. 1568-1584, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/18932> Acesso em: 22 jun. 26.

COUTO, Gabriel Gondim; MARTINS, Luiz Alfredo Matos; NETO, Milton d'Almeida Ferreira. Extração de terceiro molar e suas complicações: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 15, p. e268101522873-e268101522873, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/22873> Acesso em: 22 jun. 26.

DE OLIVEIRA, Micaele Renata; LIMA, Carolina Félix Santana Kohara. COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES. **Revista Científica Unilago**, [s.l.], v. 1, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1119> Acesso em: 22 jun. 26.

DE SOUSA FLOR, Lara Carlyne *et al.* Fatores associados aos acidentes e complicações na extração de terceiros molares: uma revisão de literatura.

**Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 10, p. e281101018932-e281101018932, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/18932> Acesso em: 22 jun. 26.

IGNÁCIO, Maria Eduarda Cruz; AMARANTE, Luiza; PARENTE, Amanda Vitória Sousa. Complicações Associadas a Terceiros Molares Impactados. **Revista Científica do Tocantins**, [s.l.], v. 5, n. 1, 2025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/22873> Acesso em: 22 jun. 26.

LEMOS, Naira Cristina Santos *et al.* Complicações e acidentes em exodontia de terceiro molar: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 14, n. 11, p. e06141149881-e06141149881, 2025. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3947> Acesso em: 22 jun. 26.

MARQUES, Suzie Clara Silva *et al.* Complicações da exodontia de terceiros molares impactados ou inclusos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s.l.], v. 6, n. 10, p. 2288-2304, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3947> Acesso em: 22 jun. 26.

SEGURO, Daiana; OLIVEIRA, Renato Victor. Complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos. **Uningá review**, [s.l.], v. 20, n. 1, 2014. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/22873> Acesso em: 22 jun. 26.

SILVA, Natalia Araujo Da; BRITO, Taissa Neves; SILVA, Lohanne Oliveira. ANÁLISE DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM CIRURGIA DE REMOÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, [s.l.], v. 53, n. 1, 2025. Disponível em: [https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&auth\\_type=crawler&jrnl=23174404&AN=190863920&h=hWs%2FCQgpwuAwxTuuxOqqg3ztnqqw80dVw2Rsb0Gj2%2FUsO1ZsgMTFMy8%2FsEvoLJvYrg8EXGPq2x0E9QQ3O9BdGw%3D%3D&crl=c](https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&auth_type=crawler&jrnl=23174404&AN=190863920&h=hWs%2FCQgpwuAwxTuuxOqqg3ztnqqw80dVw2Rsb0Gj2%2FUsO1ZsgMTFMy8%2FsEvoLJvYrg8EXGPq2x0E9QQ3O9BdGw%3D%3D&crl=c) Acesso em: 22 jun. 26.