

### LESÕES ASSOCIADAS A TERCEIROS MOLARES INFERIORES INCLUSOS

**Isabel Jemima Nunes Bezerra<sup>1</sup>;**

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<http://lattes.cnpq.br/4759707753915939>

**Rilary Hipólito Ferreira Tavares<sup>2</sup>;**

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<https://lattes.cnpq.br/2308847172608411>

**Daniella Montes Souza<sup>3</sup>;**

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<https://lattes.cnpq.br/7244132401305420>

**Maria Eduarda Ferreira Carvalho<sup>4</sup>;**

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<https://lattes.cnpq.br/6374732475717711>

**Denise Fonseca Côrtes<sup>5</sup>;**

Departamento de Anatomia ICB da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<http://lattes.cnpq.br/7429479577694705>

**Eduardo Stehling Urbano<sup>6</sup>.**

Departamento de Anatomia ICB da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<http://lattes.cnpq.br/8519709284079939>

**RESUMO:** Terceiros molares inferiores inclusos estão frequentemente associados a lesões odontogênicas como cistos e tumores, destacando-se os ameloblastomas e os queratocistos. Essas lesões podem ser assintomáticas ou apresentar sintomas como dor, infecções e reabsorção óssea, podendo acarretar complicações. Este estudo teve como objetivo discutir características clínicas, diagnóstico e **opções terapêuticas para lesões associadas a terceiros** molares inferiores inclusos. Foi realizada revisão de literatura nas bases de dados PubMed, SciELO, Biblioteca Cochrane e Scopus entre 2000 e 2024, nos idiomas inglês e português, utilizando-se os descritores “Odontogenic Tumor”, “Impacted tooth”, “Odontogenic Cyst”. Exames radiográficos são utilizados para diagnóstico inicial, porém são frequentemente inconclusivos, sendo necessária a confirmação por análise histopatológica. O tratamento envolve enucleação da lesão na maioria dos casos, com aplicação de terapias adjuvantes, como solução de Carnoy ou crioterapia, devido à alta taxa

de recidiva. O manejo de lesões associadas a terceiros molares inferiores inclusos requer diagnóstico preciso, tratamento individualizado e monitoramento a longo prazo, sendo que terapias adjuvantes tem se mostrado eficazes na redução das recidivas. A adaptação do plano de tratamento às particularidades de cada caso é de fundamental importância para prevenção de complicações graves como infecções e fraturas mandibulares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tumor Odontogênico. Cisto Odontogênico. Dente impactado.

## LESIONS ASSOCIATED WITH IMPACTED LOWER THIRD MOLARS

**ABSTRACT:** Impacted lower third molars are often associated with odontogenic lesions such as cysts and tumors, especially ameloblastomas and keratocysts. These injuries can be asymptomatic or present symptoms such as pain, infections and bone resorption, which can lead to complications. This study aimed to discuss clinical characteristics, diagnosis and therapeutic options for injuries associated with impacted lower third molars. A literature review was carried out in the PubMed, SciELO, Cochrane Library and Scopus databases between 2000 and 2024, in English and Portuguese, using the descriptors “Odontogenic Tumor”, “Impacted tooth”, “Odontogenic Cyst”. Radiographic examinations are used for initial diagnosis, but are often inconclusive, requiring confirmation by histopathological analysis. Treatment involves enucleation of the lesion in most cases, with the application of adjuvant therapies, such as Carnoy’s solution or cryotherapy, due to the high recurrence rate. The management of injuries associated with impacted lower third molars requires accurate diagnosis, individualized treatment and long-term monitoring, and adjuvant therapies have been shown to be effective in reducing recurrences. Adapting the treatment plan to the particularities of each case is of fundamental importance for preventing serious complications such as infections and mandibular fractures.

**KEYWORDS:** Odontogenic Tumor. Impacted tooth. Odontogenic Cyst.

## INTRODUÇÃO

Os terceiros molares são os últimos dentes a erupcionarem na cavidade oral, e, devido a isto, são os que possuem maiores chances de impacção dental (Dodson, Susarla, 2014; Kaczor-Urbanowicz *et al.*, 2016). A erupção ocorre entre os 17 e 21 anos, e pode ocorrer a retenção, provavelmente, em detrimento de uma barreira física, sendo reversível em caso de remoção da barreira (Peterson, 2003). Entre as barreiras, tem-se o espaço ósseo inadequado na arcada dentária, entaves dentais ou posição anômala do terceiro molar. Nesse contexto, o molar incluso poderá ser assintomático, bem como ser sintomático e estar associado a complicações como tumor, cistos, infecções, dor. Além de provocar perdas e migrações dentárias, pode ocorrer ainda a reabsorção patológica do tecido adjacente em detrimento dessas complicações (Al-khateeb e Baitaneh, 2006). Nessa conjuntura, as lesões normalmente estão associadas a terceiros molares impactados, com prevalência em mandíbula (Lizio *et al.*, 2017; Sun *et al.*, 2017; Embaló *et al.*, 2018).

As lesões associadas a um terceiro molar inferior impactado incluem os ameloblastomas e tumores odontogênicos (Sarica *et al.*, 2019; Bilodeau e Collins, 2017; Guven, Keskin e Akal, 2000). O folículo dentário pode apresentar uma degeneração cística, desenvolvendo um cisto dentífero ou queratocisto. Clinicamente, é necessário diferenciar os cistos dos ameloblastomas e tumores odontogênicos (Da Silva *et al.*, 2009). O diagnóstico de cistos odontogênicos e tumores relacionados a terceiros molares inferiores inclusos é feito através de exame radiográfico e análise histopatológica através de biópsia incisiva. O exame histopatológico é mandatório para o diagnóstico (Damante e Fleury, 2001; Adaki *et al.*, 2013; Patil *et al.*, 2014; Mello *et al.*, 2019). Somente pela radiografia é quase impraticável a diferenciação de um tumor odontogênico de um cisto, principalmente se a lesão for unilocular e bem demarcada (Lee *et al.*, 2024).

Nesse âmbito, é válido salientar a importância da análise da história natural das lesões, visto que, na maioria dos casos, a presença de cistos e tumores não é confirmada nos estágios iniciais, podendo tornar-se perigoso em momentos futuros (Kotrashetti *et al.*, 2010).

O tratamento é realizado mediante enucleação, acrescida de tratamentos adjuvantes e excisão cirúrgica. Em caso de um ameloblastoma e queratocisto odontogênico, devido a sua alta taxa de reincidência, terapia adicional se faz indispensável, a exemplo da solução de Carnoy e da crioterapia (Titinchi e Nortje, 2012).

## OBJETIVO

Este capítulo visa revisar a literatura no que tange às lesões associadas ao terceiro molar inferior incluso, avaliando as formas de diagnóstico, modalidades de tratamento e importância do acompanhamento da história clínica.

## METODOLOGIA

A seleção dos artigos foi feita mediante pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, SciELO, Biblioteca Cochrane e Scopus, utilizando os termos “Odontogenic Tumor”, “Impacted tooth”, “Odontogenic Cyst”. O período utilizado foi entre 2000 e 2024, incluindo relatos de caso, revisões de literatura, estudos clínicos e meta-análises. Esse é um estudo qualitativo, de natureza aplicada, descritivo e realizado por pesquisa bibliográfica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a pesquisa de Shin *et al.* (2016), foram analisados 20.802 terceiros molares extraídos em pacientes, nos quais foram detectadas 176 lesões nas radiografias. Neste grupo, foram diagnosticadas cerca de 76% como cistos dentíferos, 18% como queratocistos odontogênicos e 6% como ameloblastomas. Além disso, os autores destacaram que após os 50 anos de idade a ocorrência de cistos ou tumores odontogênicos tendem a aumentar.

No estudo de Adelsperger et al. (2000) foram analisados 100 terceiros molares impactados, sem evidência de radiolucência pericoronariana anormal, em que 34% destes dentes apresentaram metaplasia escamosa, sugerindo alteração cística semelhante à observada em cistos dentígeros. Afere-se, então, que a aparência radiográfica sem radiolucidez sugestiva de lesão não confirma a ausência de lesão no interior de um folículo dentário.

Lima et al. (2009) ponderam que exames radiográficos são de extrema importância para a obtenção do diagnóstico e plano de tratamento de dentes inclusos, visto que não é possível a visualização desse elemento dentário como um todo durante o exame clínico, averiguando alterações morfológicas e avaliando sua relação com estruturas próximas. Uma vez que variadas lesões, principalmente de aspecto cístico, possuem aspectos radiográficos semelhantes e também podem ocorrer na mesma localização, o diagnóstico deve ser confirmado a partir da avaliação macroscópica e microscópica da lesão.

Segundo Damante e Fleury (2001), interpretar radiograficamente um espaço pericoronário como normal ou patológico é desafiador. Assim sendo, apenas as radiografias isoladamente não são suficientes para o diagnóstico de lesões patológicas, sendo imprescindível a análise histológica. Curran et al. (2002), analisaram alterações histológicas no tecido folicular não patológico e concluíram que cerca de 33% eram patologicamente relevantes, com maior incidência de cisto dentígero (77%).

De acordo com Hupp et al. (2009) a marsupialização e a descompressão podem ser utilizadas como tratamento único ou como uma fase inicial, com a enucleação sendo adiada para um segundo momento. Uma das principais desvantagens dessas abordagens é que o paciente precisa manter a cavidade limpa, realizando irrigação várias vezes ao dia, o que, dependendo do tamanho da cavidade, pode se estender por meses. Além disso, outra grande desvantagem é que apenas uma parte da lesão é removida, que seria o fragmento retirado para a criação da janela cirúrgica, deixando remanescentes da lesão sem avaliação histopatológica.

As pesquisas de Johnson, Batstone e Savage (2013) indicaram que a enucleação simples, devido às altas taxas de recorrência, não é mais considerada o tratamento definitivo. Assim, conforme afirmam Andersson, Kahnberg e Pogrel (2010), é fundamental combinar esse método com terapias adjuvantes, a fim de prevenir que fragmentos remanescentes na cavidade causem recidiva. De acordo com Pogrel (2013), as taxas de reincidência associadas à enucleação simples variam entre 25% e 60%.

Segundo Ribeiro et al. (2016), pode ocorrer a fratura da mandíbula em caso de exodontia dos dentes inclusos associados a cistos e tumores, que se dá devido à reabsorção óssea patológica provocar uma fragilidade desse osso. Além disso, há ainda, a possibilidade de infecção secundária após a exodontia, comprometendo o sucesso da posterior remoção cirúrgica da lesão. Para a realização da extração, bem como o planejamento de todo o tratamento odontológico, faz-se essencial o correto diagnóstico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das lesões associadas aos terceiros molares inferiores inclusos evidencia a complexidade no diagnóstico e manejo dessas condições. A detecção precoce de cistos e tumores odontogênicos, através de exames radiográficos e análise histopatológica, é fundamental para definir as estratégias terapêuticas adequadas. O tratamento envolve frequentemente a enucleação, sendo essencial o uso de terapias adjuvantes para minimizar as taxas de recidiva. Além disso, é de suma importância o acompanhamento contínuo e o planejamento para evitar complicações como infecções ou fraturas, garantindo a preservação da função dentária e da integridade óssea. Dessa maneira, a abordagem integrada e o monitoramento da história clínica dos pacientes são cruciais para um manejo eficaz das lesões associadas aos terceiros molares inferiores inclusos.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

- AL-KHATEEB, T. H.; BATAINEH, A. B. Pathology associated with impacted mandibular third molars in a group of Jordanians. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 64, n. 11, p. 1598-1602, 2006.
- ADAKI, S. R. et al. Incidence of cystic changes in impacted lower third molar. **Indian Journal of Dental Research**, v. 24, n. 2, p. 183-187, 2013.
- ADELSPERGER, J. et al. Early soft tissue pathosis associated with impacted third molars without pericoronal radiolucency. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics**, v. 89, n. 4, p. 402-406, 2000.
- BILODEAU, E. A.; COLLINS, B. M. Odontogenic cysts and neoplasms. **Surgical Pathology Clinics**, v. 10, p. 177-222, 2017. DOI: 10.1016/j.path.2016.10.006.
- CURRAN, A. E.; DAMM, D. D.; DRUMMOND, J. F. Lesões pericoronais patologicamente significativas em adultos: avaliação histopatológica. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 60, p. 613-617, 2002.
- DA SILVA ZANETTI, L. S. et al. Transformação cística como consequência de terceiro molar inferior incluso. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 50, n. 1, p. 19-23, 2009.
- DAMANTE, J. H.; FLEURY, R. N. Uma contribuição do diagnóstico do cisto dentígero pequeno ou do cisto paradental. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 15, p. 238-246, 2001.
- EMBALÓ, B.; PARIZE, H. N.; RIVERO, E. R. C. Evaluation of cell proliferation in cystic lesions associated with impacted third molars. **Microscopy Research and Technique**, v. 81, n. 11, p. 1241-1245, 2018.
- GÜLER, N.; SENÇİFT, K.; DEMIRKOL, O. Conservative management of keratocystic

odontogenic tumors of jaws. **Scientific World Journal**, v. 2012, p. 680397, 2012. DOI: 10.1100/2012/680397.

GUVEN, O.; KESKIN, A.; AKAL, U. K. The incidence of cysts and tumors around impacted third molars. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 29, p. 131-135, 2000. DOI: 10.1016/S0901-5027(00)80011-9.

HUPP, J. R.; ELIS III, E.; TUCKER, M. R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

JOHNSON, N. R.; BATSTONE, M. D.; SAVAGE, N. W. Management and recurrence of keratocystic odontogenic tumor: a systematic review. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 116, n. 4, p. e271-e276, out. 2013. DOI: 10.1016/j.oooo.2011.12.028.

KACZOR-URBANOWICZ, K.; ZADURSKA, M.; CZOCHROWSKA, E. Impacted Teeth: An Interdisciplinary Perspective. **Advances in Clinical and Experimental Medicine**, v. 25, n. 3, p. 575-585, 2016.

KOTRASHETTI, V. et al. Alterações histopatológicas em tecidos moles associadas a terceiros molares impactados radiograficamente normais. **Jornal Indiano de Pesquisa Odontológica**, v. 21, n. 3, p. 385-390, jul.-set. 2010. DOI: 10.4103/0970-9290.70809.

LEE, D. M. et al. Characteristics of impacted mandibular third molar-related lesions. **Journal of Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 50, n. 3, p. 153-160, 30 jun. 2024. DOI: 10.5125/jkaoms.2024.50.3.153.

LIMA, I. L. A. et al. Radiografias convencionais e tomografia computadorizada cone-beam para localização de dentes inclusos: relato de caso. **Arquivos Brasileiros de Odontologia**, v. 5, n. 2, p. 12-18, 2009.

LIZIO, G. et al. Dentigerous cysts associated with impacted third molars in adults after decompression: a prospective survey of reduction in volume using computerised analysis of cone-beam computed tomographic images. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 55, n. 7, p. 691-696, 2017.

MELLO, F. W. et al. Prevalence of odontogenic cysts and tumors associated with impacted third molars: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 47, n. 6, p. 996-1002, 2019.

NEVILLE, B. W. et al. Cistos e tumores odontogênicos. In: **Patologia Oral e Maxilofacial**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p. 679-741.

PETERSON, L. J. Principles of management of impacted teeth. In: ELLIS, E.; HUPP, J. R.; TUCKER, M. R. (ed.). **Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery**. 4. ed. St Louis: Mosby, 2003.

PATIL, S. et al. Prevalence of cysts and tumors around the retained and unerupted third molars in the Indian population. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research**, v. 4, n. 2, p. 82-87, 2014.

RIBEIRO, E. T. et al. Dentes inclusos associados a cistos e tumores odontogênicos: condutas terapêuticas. **RBPS Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 17, n. 2, p. 78-88, 21



maio 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/13191>. Acesso em: 28 nov. 2024.

SHIN, S. M.; CHOI, E. J.; MOON, S. Y. Prevalence of pathologies related to impacted mandibular third molars. **SpringerPlus**, v. 5, n. 1, p. 915, 2016.

SUN, R. et al. Marsupialization facilitates movement of the cystic lesion-associated deeply impacted mandibular third molar in spite of its mature roots. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 22, n. 5, p. e625-e629, 2017.

TITINCHI, F.; NORTJE, C. J. Keratocystic odontogenic tumor: a recurrence analysis of clinical and radiographic parameters. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology**, v. 114, p. 136-142, 2012. DOI: 10.1016/j.oooo.2012.01.032. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2012.01.032>.