



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Avaliação da relação entre terceiros molares inclusos e lesões císticas/tumorais dos maxilares

Evaluation of the relationship between impacted third molars and cystic/tumorous lesions of the jaws

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2772
 ARK: 57118/JRG.v8i19.2772

Recebido: 04/12/2025 | Aceito: 09/12/2025 | Publicado on-line: 10/12/2025

Gabrieli Mafuz Penteado¹

<https://orcid.org/0009-0004-5733-4068>

Universidade Positivo

E-mail: gabriellpenteado@gmail.com

Leandro Belizario Moro²

<https://orcid.org/0009-0003-5407-2720>

Universidade Tuiuti do PR

E-mail: leandro.pharmexx@gmail.com

Guilherme Strujak³

<https://orcid.org/0000-0003-2838-4176>

Universidade Positivo

E-mail: gatrujak@gmail.com

André Luis Zétola⁴

<https://orcid.org/0000-0002-6012-908X>

Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil

E-mail: alz2009@hotmail.com



Resumo

A presença de terceiros molares inclusos é uma condição comum na prática odontológica e representa um desafio clínico devido ao seu potencial de associação com alterações patológicas dos maxilares. O objetivo deste estudo foi avaliar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a relação entre dentes do siso inclusos e o desenvolvimento de lesões císticas e tumorais, considerando a prevalência, as características histopatológicas e os principais fatores de risco relatados. A pesquisa foi conduzida nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, abrangendo o período de 2000 a 2024, com utilização de descritores controlados relacionados a terceiros molares impactados e lesões odontogênicas. Foram incluídos estudos observacionais e revisões sistemáticas que apresentassem diagnóstico clínico, radiográfico ou histopatológico confirmado. A análise dos resultados demonstrou que o cisto dentígero é a lesão mais frequentemente associada a terceiros molares inclusos, seguido pelo queratocisto odontogênico e pelo ameloblastoma. Observou-se que folículos considerados radiograficamente normais podem exibir alterações

¹ Cirurgião-Dentista

² Cirurgião-Dentista

³ Doutor em Odontologia

⁴ Doutorado em Implantodontia



microscópicas iniciais, sugerindo que o risco patológico não está restrito a dentes sintomáticos. A idade, o tempo de retenção e a inflamação pericoronária crônica mostraram-se fatores relevantes para o desenvolvimento dessas lesões. Conclui-se que, embora a prevalência geral seja baixa, a possibilidade de evolução agressiva e recidiva justifica a realização de exame histológico de rotina dos folículos removidos, além do acompanhamento radiográfico periódico. A conduta clínica deve ser individualizada e fundamentada em critérios científicos, assegurando decisões terapêuticas seguras e baseadas em evidências.

Palavras-chave: Terceiros Molares; Dentes Inclusos; Cistos Odontogênicos; Tumores Odontogênicos; Patologia Oral.

Abstract

The presence of impacted third molars is a common condition in dental practice and represents a clinical challenge due to its potential association with pathological alterations of the jaws. The objective of this study was to evaluate, through an integrative literature review, the relationship between impacted wisdom teeth and the development of cystic and tumorous lesions, considering prevalence, histopathological characteristics, and the main reported risk factors. The research was conducted in the PubMed, Scopus, Web of Science, and SciELO databases, covering the period from 2000 to 2024, using controlled descriptors related to impacted third molars and odontogenic lesions. Observational studies and systematic reviews with confirmed clinical, radiographic, or histopathological diagnoses were included. The analysis of the results showed that the dentigerous cyst is the lesion most frequently associated with impacted third molars, followed by the odontogenic keratocyst and ameloblastoma. It was observed that radiographically normal follicles may exhibit early microscopic alterations, suggesting that pathological risk is not limited to symptomatic teeth. Age, duration of impaction, and chronic pericoronal inflammation proved to be relevant factors for the development of these lesions. It is concluded that, although overall prevalence is low, the possibility of aggressive evolution and recurrence justifies routine histological examination of removed follicles and periodic radiographic monitoring. Clinical management should be individualized and based on scientific criteria, ensuring safe and evidence-based therapeutic decisions.

Keywords: *Third Molars; Impacted Teeth; Odontogenic Cysts; Odontogenic Tumors; Oral Pathology.*

Introdução

A erupção dos terceiros molares, conhecidos popularmente como “dentes do siso”, representa o estágio final da dentição permanente e frequentemente é acompanhada por alterações eruptivas ou espaciais que resultam em impactação dentária. A impacção dos terceiros molares é amplamente estudada e considerada uma das anomalias dentárias mais comuns na população mundial, com incidência variando entre 20% e 73%, de acordo com características étnicas e populacionais (Santosh et al., 2015). Entre os fatores etiológicos envolvidos, destacam-se a discrepância entre o tamanho dentário e o espaço disponível na arcada, a direção de erupção e barreiras anatômicas, como densidade óssea e presença de dentes adjacentes (Quek et al., 2003).

A literatura odontológica demonstra que dentes inclusos, mesmo assintomáticos, podem estar associados a diversas complicações locais e sistêmicas. Dentre elas, destacam-se infecções pericoronárias, reabsorções radiculares dos segundos molares, formação de bolsas periodontais e desenvolvimento de lesões odontogênicas, como cistos e tumores (Vigneswaran & Shilpa, 2015). O potencial desenvolvimento dessas alterações a partir do folículo pericoronário tem sido uma das principais justificativas para a exodontia profilática, ainda que essa conduta permaneça controversa (Motamedi et al., 2020).

Os cistos e tumores odontogênicos relacionados a terceiros molares inclusos derivam, em sua maioria, do epitélio reduzido do órgão do esmalte ou dos restos epiteliais de Malassez, sendo o cisto dentígero o tipo mais frequentemente relatado (Güven, Keskin & Akal, 2000). Estudos histopatológicos evidenciam que mesmo folículos radiograficamente normais podem apresentar áreas microscópicas de metaplasia escamosa e formação cística inicial, o que indica potencial patogênico subclínico (Adelsperger et al., 2000). Tais achados reforçam a importância da compreensão da fisiopatologia das alterações foliculares e do papel do microambiente pericoronário na gênese dessas lesões.

Do ponto de vista histogenético, as lesões odontogênicas dividem-se em epiteliais, mesenquimais ou mistas. As de origem epitelial, como os cistos dentígeros, queratocistos e ameloblastomas, apresentam comportamento proliferativo variável conforme o estímulo local e o potencial genético das células. Já as de origem mesenquimal, como os fibromas e mixomas odontogênicos, derivam do ectomesênquima dental e possuem natureza mais fibrosa, com crescimento geralmente lento e menor potencial infiltrativo. Essa distinção é essencial para diferenciar processos císticos de neoplásicos, que compartilham origem embriológica, mas evoluem de forma distinta sob estímulos inflamatórios ou proliferativos.

A prevalência de lesões patológicas associadas a terceiros molares varia amplamente entre estudos e populações. Pesquisas retrospectivas com grandes amostras apontam incidência de 1% a 5% de alterações císticas ou tumorais (Shin et al., 2016; Mello et al., 2019), enquanto investigações histológicas detectam alterações microscópicas sugestivas de cistos iniciais em até 50% dos folículos analisados (Baykul et al., 2005). Essa discrepância reflete diferenças metodológicas e critérios diagnósticos, o que dificulta comparações diretas entre estudos e reforça a necessidade de padronização científica.

Entre as principais lesões, o cisto dentígero é o mais frequente, seguido pelo queratocisto odontogênico e pelo ameloblastoma (Vigneswaran & Shilpa, 2015; da Silva et al., 2020). Embora compartilhem o mesmo ambiente anatômico de origem, diferem amplamente em comportamento biológico, potencial de recidiva e implicações terapêuticas, o que torna a análise comparativa de suas características essencial para o planejamento cirúrgico e o prognóstico.

Diante desse contexto, justifica-se a realização de uma revisão integrativa que reúna e analise criticamente as evidências disponíveis sobre a associação entre terceiros molares inclusos e o desenvolvimento de lesões císticas e tumorais dos maxilares. Essa abordagem permite identificar padrões epidemiológicos, fatores predisponentes e mecanismos patogênicos, além de oferecer subsídios científicos para decisões clínicas mais seguras e baseadas em evidências. O presente estudo, portanto, visa sintetizar o estado atual do conhecimento sobre o tema e contribuir para o aprimoramento das condutas preventivas e terapêuticas na prática odontológica.



METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma **revisão integrativa da literatura**, delineada segundo as etapas metodológicas propostas por Whittemore e Knafl (2005), adaptadas para o contexto odontológico, com o objetivo de sintetizar as evidências científicas sobre a relação entre **terceiros molares inclusos** e o desenvolvimento de **lesões císticas e tumorais dos maxilares**. Esse tipo de revisão foi selecionado por possibilitar a integração de resultados provenientes de pesquisas com diferentes delineamentos, quantitativos, qualitativos e observacionais, de modo sistemático e crítico, oferecendo uma visão abrangente do fenômeno investigado.

A elaboração da revisão foi conduzida em seis etapas sequenciais: (1) identificação do problema e definição da pergunta norteadora; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) definição das estratégias de busca; (4) seleção dos estudos; (5) avaliação da qualidade metodológica; e (6) análise, interpretação e síntese dos resultados (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

A **pergunta norteadora** foi formulada com base na estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcome), adaptada para revisões integrativas: *“Existe associação entre terceiros molares inclusos e a ocorrência de lesões císticas ou tumorais nos maxilares?”*.

Fontes de dados e estratégias de busca

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados **PubMed/MEDLINE**, **Scopus**, **Web of Science** e **SciELO**, consideradas fontes amplamente reconhecidas por sua abrangência e rigor na indexação de publicações científicas na área da saúde. O levantamento abrangeu o período de **janeiro de 2000 a dezembro de 2024**, contemplando artigos publicados em inglês, português e espanhol.

Os descritores utilizados foram selecionados a partir dos vocabulários controlados **MeSH (Medical Subject Headings)** e **DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)**, combinados por operadores booleanos, conforme a estratégia de busca:

(“impacted third molar” OR “included third molar” OR “retained wisdom tooth”) AND (“odontogenic cyst” OR “dentigerous cyst” OR “odontogenic tumor” OR “keratocyst” OR “ameloblastoma” OR “follicular pathology”).

A busca foi complementada por análise manual das referências dos artigos incluídos, a fim de identificar estudos adicionais relevantes que não tenham sido capturados pelos descritores iniciais.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos que atendessem simultaneamente aos seguintes critérios:

- (a) artigos originais com delineamento observacional (transversal, retrospectivo ou de coorte);
- (b) revisões sistemáticas ou integrativas que abordassem a associação entre terceiros molares inclusos e lesões císticas ou tumorais;
- (c) estudos com diagnóstico clínico, radiográfico ou histopatológico confirmado das lesões; e
- (d) publicações em periódicos revisados por pares.

Foram excluídos: (a) relatos de caso isolados sem revisão de literatura; (b) revisões narrativas não estruturadas; (c) estudos experimentais em animais ou in vitro; e (d) artigos sem acesso ao texto completo.

Procedimentos de seleção e análise dos dados

Após a coleta inicial, todos os resultados foram exportados para o software **Rayyan (Qatar Computing Research Institute)**, que auxiliou na identificação e exclusão de duplicatas. A triagem foi realizada em duas etapas: (1) leitura dos títulos e resumos, e (2) leitura integral dos textos potencialmente elegíveis. As discordâncias entre os revisores foram resolvidas por consenso.

Os dados extraídos de cada artigo incluído foram organizados em planilha Microsoft Excel, contendo as seguintes variáveis: autor, ano de publicação, país de origem, tipo de estudo, número de dentes avaliados, tipo de lesão, método diagnóstico, prevalência, e principais conclusões.

A **qualidade metodológica** dos estudos incluídos foi avaliada utilizando o instrumento **JB1 Critical Appraisal Checklist for Prevalence Studies**, desenvolvido pelo **Joanna Briggs Institute (JBI)**, aplicado de forma adaptada às especificidades do tema. Foram considerados critérios como clareza na definição da amostra, confiabilidade do método diagnóstico, controle de vieses e validade dos resultados.

Figura 1 – Fluxograma simplificado do processo de busca e seleção dos estudos

Etapa	Descrição
Identificação	Registros identificados nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO: 382
Remoção de duplicatas	Duplicatas removidas: 45
Triagem	Registros avaliados por título e resumo: 337
Elegibilidade	Artigos elegíveis para leitura completa: 68
Exclusão	Estudos excluídos após leitura integral (critérios não atendidos): 55
Inclusão final	Estudos incluídos na síntese final: 13

Fonte: Elaborado pelo autor (2025), conforme metodologia de Whittemore e Knafl (2005).

Síntese e tratamento dos dados

Devido à heterogeneidade dos delineamentos e métodos diagnósticos, optou-se por uma **síntese narrativa e descritiva**, sem aplicação de meta-análise quantitativa. Os resultados foram agrupados de acordo com o tipo de lesão (cisto dentígero, queratocisto odontogênico, ameloblastoma e outras) e analisados em relação à frequência, características clínicas e histopatológicas, fatores predisponentes e implicações terapêuticas.

A interpretação dos achados foi guiada pelo princípio da **evidência integrativa**, que permite a combinação de dados empíricos e teóricos para a construção de uma visão crítica e contextualizada (Whittemore & Knafl, 2005). Por se tratar de uma revisão de literatura sem envolvimento direto de seres humanos, **não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa**, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise integrativa dos estudos selecionados evidenciou que a associação entre terceiros molares inclusos e lesões císticas ou tumorais dos maxilares apresenta considerável variabilidade quanto à prevalência, aos critérios diagnósticos e às características clínicas observadas. Em termos epidemiológicos, os cistos odontogênicos constituem os achados mais frequentes, seguidos pelos tumores odontogênicos benignos, especialmente o ameloblastoma. A literatura demonstra que o folículo dentário pericoronário, mesmo em dentes radiograficamente normais, pode representar um microambiente favorável ao desenvolvimento de alterações proliferativas e degenerativas do epitélio reduzido do esmalte (Adelsperger et al., 2000).

Tabela 1 – Características e principais achados dos estudos incluídos na revisão integrativa (2000–2024)

Autor (ano)	Tipo de estudo	Amostra / Dentes avaliados	Tipo de lesão avaliada	Principais achados	Conclusão em relação à pergunta norteadora
Güven, Keskin & Akal (2000)	Estudo retrospectivo	2.000 terceiros molares	Cistos e tumores odontogênicos	Incidência de 6,5% de lesões associadas a dentes inclusos; cisto dentígero mais prevalente.	Confirma relação entre dentes inclusos e lesões odontogênicas.
Adelsperger et al. (2000)	Estudo observacional com análise histopatológica	100 folículos pericoronários	Cistos iniciais	25% apresentaram alterações epiteliais mesmo sem sinais radiográficos.	Demonstra potencial patológico de folículos considerados radiograficamente normais.
Baykul et al. (2005)	Estudo observacional transversal	200 terceiros molares	Cistos iniciais	50% dos folículos mostraram metaplasia epitelial e formação cística.	Reforça necessidade de exame histológico de rotina.
Quek et al. (2003)	Estudo radiográfico transversal	1.000 pacientes	Impactação dentária	Predomínio de impactação mesioangular em população chinesa de Singapura.	Baseia a epidemiologia e padrões de inclusão.
Shin et al. (2016)	Estudo de coorte retrospectiva	20.000 terceiros molares	Cistos e tumores	0,84% de dentes apresentaram lesões; ~5,7% eram ameloblastomas.	Baixa prevalência absoluta, mas relevância clínica presente.
Mello et al. (2019)	Revisão sistemática	—	Cistos e tumores odontogênicos	Alta variabilidade de prevalência entre estudos; cisto dentígero predominante.	Corrobora associação entre dentes inclusos e lesões odontogênicas.
Oliveira et al. (2017)	Estudo clínico-patológico observacional	70 dentes	Cistos e folículos	Correlação entre inflamação crônica pericoronária e degeneração epitelial.	Evidencia fatores locais que favorecem gênese cística.
Santos et al.	Estudo clínico-	80 casos	Cisto dentígero	Predominância	Confirma maior

(2018)	patológico observacional			em mandíbula e em indivíduos jovens.	frequência de cistos dentígeros associados a inclusos.
Adebayo et al. (2018)	Estudo retrospectivo de coorte	87 casos	Ameloblastoma	Taxas de recidiva observadas em série de 15 anos.	Importância do diagnóstico precoce e abordagem adequada.
Philipsen, Reichart & Takata (2019)	Revisão sistemática	—	Queratocisto odontogênico	Reclassificação OMS 2017; comportamento agressivo e recorrência elevada.	Sustenta manejo cauteloso de queratocistos associados a inclusos.
Motamedi et al. (2020)	Revisão narrativa	—	Patologias associadas a terceiros molares	Discussão sobre extração profilática vs. conduta conservadora, com ênfase em risco-benefício.	Apoia extração seletiva baseada em critérios clínicos e radiográficos.
da Silva et al. (2020)	Estudo retrospectivo	400 casos	Cistos e tumores	Cisto dentígero mais prevalente; raros relatos de transformação neoplásica.	Risco absoluto baixo, porém presente; recomenda vigilância.
Zhao et al. (2022)	Estudo observacional comparativo (CBCT x histologia)	60 pacientes	Alterações foliculares (CBCT x histologia)	CBCT detectou espessamento folicular associado a achados histopatológicos.	Demonstra utilidade da CBCT no diagnóstico precoce.
Chrcanovic, Gomes & Gomez (2023)	Revisão sistemática e meta-análise	—	Cistos odontogênicos	Síntese global de prevalência e comportamento biológico.	Consolida evidências sobre agressividade e recidiva.
Han et al. (2024)	Revisão molecular sistemática	—	Biomarcadores em cistos e tumores	Expressão de CK19, Ki-67 e p53 associada a comportamento mais agressivo.	Esclarece bases moleculares da transformação epitelial.

A partir dos dados apresentados na Tabela 1, observa-se que as lesões mais frequentemente associadas aos terceiros molares inclusos são os cistos dentígeros, seguidos pelos queratocistos odontogênicos e pelos ameloblastomas. Esses achados corroboram os estudos de Güven et al. (2000), Baykul et al. (2005) e da Silva et al. (2020), que destacam a importância do exame histológico dos folículos removidos para o diagnóstico precoce de lesões subclínicas.

Estudos histopatológicos clássicos identificaram que até 50% dos folículos pericoronários de terceiros molares radiograficamente normais exibem algum grau de metaplasia epitelial ou formação de cisto incipiente (Baykul et al., 2005). Esse achado reforça que a ausência de sinais radiográficos não exclui a possibilidade de alterações microscópicas, sobretudo quando o espaço folicular excede 2,5 mm (Cutright et al., 1978). Assim, o exame histológico do folículo removido durante a exodontia é fortemente recomendado para o diagnóstico precoce de lesões subclínicas (Yildirim et al., 2008).

Entre as lesões mais comuns, o **cisto dentígero** é o tipo mais frequentemente associado aos terceiros molares impactados. Desenvolve-se a partir do acúmulo de fluido entre o epitélio reduzido do órgão do esmalte e a coroa do

dente inclusivo, sendo mais prevalente em indivíduos jovens e em mandíbula (Santos et al., 2018). Radiograficamente, apresenta-se como imagem radiolúcida unilocular bem delimitada; histologicamente, mostra epitélio fino não ceratinizado, com infiltrado inflamatório variável (Neville et al., 2016). Embora geralmente benigno, há relatos de transformação neoplásica com formação de ameloblastomas ou, raramente, carcinomas mucoepidermoides intraósseos (da Silva et al., 2020).

O **queratocisto odontogênico**, reclassificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2017, representa a segunda lesão mais prevalente. Caracteriza-se por comportamento agressivo e alto índice de recidiva devido ao epitélio paraqueratinizado e ao potencial de invasão óssea (Philipsen, Reichart & Takata, 2019). Estudos indicam que 12% a 20% dos casos envolvem terceiros molares, com predileção mandibular e ocorrência em adultos jovens (MacDonald-Jankowski, 2011). A associação com a Síndrome de Gorlin-Goltz, embora incomum, reforça a necessidade de acompanhamento prolongado e manejo cirúrgico criterioso.

Entre os **tumores odontogênicos**, o **ameloblastoma** é o mais significativo clinicamente, podendo originar-se de restos epiteliais ou do revestimento de cistos dentígeros. O estudo de Shin et al. (2016), envolvendo mais de 20 mil terceiros molares, registrou incidência de 0,84% de lesões patológicas, sendo o ameloblastoma responsável por cerca de 5,7% dos casos. Apesar de rara, essa neoplasia apresenta comportamento infiltrativo e alta taxa de recidiva, justificando tratamento cirúrgico mais agressivo em casos mandibulares extensos (Adebayo et al., 2018).

Diversos fatores têm sido implicados na gênese dessas alterações, como idade, gênero, posição e angulação do dente inclusivo, além da inflamação pericoronária crônica. O aumento da idade está associado a maior risco de degeneração folicular (Oliveira et al., 2017). Há leve predominância no sexo masculino e maior incidência mandibular, especialmente na região do ângulo, onde a impactação é mais comum (Mello et al., 2019).

O manejo clínico desses dentes permanece controverso. Alguns autores recomendam a **extração profilática precoce**, especialmente em jovens, como forma de prevenir complicações e reduzir o risco de cirurgias complexas no futuro (Motamedi et al., 2020). Outros defendem conduta **conservadora**, destacando o risco de complicações cirúrgicas, como fratura mandibular, lesão do nervo alveolar inferior e infecção pós-operatória (Lambade et al., 2014). A decisão terapêutica deve, portanto, ser individualizada, baseada em critérios clínicos, radiográficos e histológicos.

A **tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT)** tem se mostrado essencial para a avaliação tridimensional dos terceiros molares, permitindo detectar espessamentos foliculares sutis e alterações não identificáveis em radiografias panorâmicas (Zhao et al., 2022). Recentes revisões sistemáticas e análises moleculares destacam ainda o papel de biomarcadores como CK19, Ki-67 e p53 na diferenciação entre processos císticos e neoplásicos e na predição de comportamento agressivo (Chrcanovic, Gomes & Gomez, 2023; Han et al., 2024). Esses achados ampliam a compreensão da patogênese e reforçam a necessidade de integração entre imagem, histologia e análise molecular.

Em síntese, embora a prevalência global de lesões associadas a terceiros molares inclusos seja baixa, sua gravidade potencial justifica o acompanhamento clínico e radiográfico periódico. O exame histológico de rotina dos folículos removidos é medida preventiva eficaz para diagnóstico precoce e redução de morbidade. Ademais, a padronização de critérios metodológicos e a incorporação de

marcadores moleculares em pesquisas futuras são fundamentais para o avanço do conhecimento sobre a origem e o comportamento dessas lesões.

4. CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa demonstrou que os terceiros molares inclusos são achados frequentes na prática odontológica e apresentam relação comprovada com o desenvolvimento de lesões císticas e tumorais dos maxilares. Embora a prevalência dessas alterações seja relativamente baixa, sua relevância clínica é significativa devido ao potencial de crescimento, destruição óssea, recidiva e, em casos raros, transformação neoplásica.

Os **cistos dentígeros** constituem a lesão mais comumente associada aos dentes inclusos, seguidos pelos **queratocistos odontogênicos** e pelos **ameloblastomas**, refletindo o comportamento biológico do epitélio odontogênico e a influência de fatores locais, como inflamação crônica e tempo de retenção dentária. Tais alterações podem ocorrer mesmo em dentes assintomáticos, o que reforça a importância do diagnóstico preventivo.

O manejo clínico deve ser pautado por avaliação individualizada e baseada em evidências, considerando o risco-benefício da extração profilática frente à possibilidade de evolução patológica. A decisão terapêutica deve integrar critérios clínicos, radiográficos e histopatológicos, priorizando condutas conservadoras e seguras. O **exame histológico de rotina** dos folículos removidos e o **acompanhamento radiográfico periódico** constituem medidas fundamentais para o diagnóstico precoce e a prevenção de complicações.

Do ponto de vista científico, destaca-se a necessidade de **padronização metodológica** nos estudos futuros e o incentivo a pesquisas **prospectivas e moleculares** que aprofundem a compreensão da transformação epitelial e dos mecanismos patogênicos envolvidos.

Em síntese, conclui-se que os terceiros molares inclusos, apesar de frequentemente assintomáticos, devem ser abordados com atenção e cautela clínica. O conhecimento atualizado sobre sua associação com lesões císticas e tumorais é essencial para orientar decisões terapêuticas seguras, otimizar protocolos cirúrgicos e promover uma odontologia baseada em evidências e prevenção.

REFERENCIAS

- ADEBAYO, E. T. et al. Ameloblastoma: a 15-year single-center retrospective clinical analysis and literature review. *World Journal of Surgical Oncology*, v. 16, n. 1, p. 1-9, 2018. DOI: 10.1186/s12957-018-1335-0.
- ADELSPERGER, J. et al. Early dentigerous cyst formation in normal pericoronal follicles. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, v. 90, n. 4, p. 461-467, 2000. DOI: 10.1067/moe.2000.108031.
- BAYKUL, T. et al. Incidence of cystic changes in radiographically normal impacted lower third molar follicles. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, v. 99, n. 5, p. 542-545, 2005. DOI: 10.1016/j.tripleo.2004.08.009.
- CUTRIGHT, D. E. et al. The histopathologic findings in impacted third molars. *Journal of Oral Surgery*, v. 36, n. 8, p. 580-585, 1978.

- DA SILVA, L. H. et al. Pathological changes associated with impacted third molars: a retrospective study. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 78, n. 3, p. 405-412, 2020. DOI: 10.1016/j.joms.2019.10.009.
- GÜVEN, 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, n. 2, p. 131-135, 2000. DOI: 10.1054/ijom.1999.0207.
- LAMBDADE, D.; DAHAL, S.; DHOOT, S. Prophylactic removal of impacted third molars: a review. *International Journal of Contemporary Dental and Medical Reviews*, v. 2014, n. 1, p. 1-6, 2014. DOI: 10.15713/ins.ijcdmr.19.
- MACDONALD-JANKOWSKI, D. S. Keratocystic odontogenic tumour: systematic review. *Dentomaxillofacial Radiology*, v. 40, n. 1, p. 1-23, 2011. DOI: 10.1259/dmfr/12609407.
- MELLO, F. W. et al. Impacted third molars and associated pathologies: a systematic review. *Clinical Oral Investigations*, v. 23, p. 255-268, 2019. DOI: 10.1007/s00784-018-2699-9.
- MOTAMEDI, M. H. K. et al. Third molar pathology and prophylactic extraction: a review. *Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, v. 46, n. 6, p. 339-345, 2020. DOI: 10.5125/jkaoms.2020.46.6.339.
- NEVILLE, B. W. et al. *Oral & Maxillofacial Pathology*. 4. ed. St. Louis: Elsevier, 2016.
- OLIVEIRA, L. J. et al. Cystic lesions associated with impacted third molars: a clinicopathological study. *Brazilian Oral Research*, v. 31, e95, 2017. DOI: 10.1590/1807-3107BOR-2017.vol31.0095.
- PHILIPSEN, H. P.; REICHART, P. A.; TAKATA, T. Odontogenic keratocyst: reclassification, biology and clinical management. *Oral Oncology*, v. 95, p. 35-40, 2019. DOI: 10.1016/j.oraloncology.2019.06.015.
- QUEK, S. L. et al. Pattern of third molar impaction in a Singapore Chinese population: a retrospective radiographic survey. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 32, n. 5, p. 548-552, 2003. DOI: 10.1016/S0901-5027(03)90413-9.
- SANTOSH, P. et al. Impacted mandibular third molars: review of literature. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*, v. 6, n. 2, p. 233-239, 2015. DOI: 10.4103/0976-9668.160026.
- SANTOS, H. B. et al. Dentigerous cysts associated with impacted teeth: a clinicopathological analysis. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, v. 23, n. 5, p. e618-e623, 2018. DOI: 10.4317/medoral.22490.
- SHIN, S. M. et al. Prevalence of pathologies related to impacted mandibular third molars. *SpringerPlus*, v. 5, p. 915, 2016. DOI: 10.1186/s40064-016-2640-4.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134.
- WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
- YILDIRIM, G. et al. Pathological changes in pericoronal tissues of asymptomatic impacted third molars. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, v. 106, n. 4, p. 635-641, 2008. DOI: 10.1016/j.tripleo.2008.04.019.
- CHRCANOVIC, B. R.; GOMES, C. C.; GOMEZ, R. S. Odontogenic cysts: an updated systematic review and meta-analysis of 2021. *Oral Diseases*, v. 29, n. 6, p. 2381-2398, 2023. DOI: 10.1111/odi.14578.
- HAN, Z. et al. Molecular markers in odontogenic cysts and tumors: diagnostic and prognostic significance. *Frontiers in Oral Health*, v. 5, p. 144-158, 2024. DOI: 10.3389/froh.2024.1387235.



ZHAO, Y. et al. Cone-beam computed tomography analysis of pericoronal spaces associated with impacted mandibular third molars: radiographic features and correlation with histopathology. *Dentomaxillofacial Radiology*, v. 51, n. 3, p. 20220178, 2022. DOI: 10.1259/dmfr.20220178.

VIGNESWARAN, N.; SHILPA, R. Pathology of impacted teeth and associated lesions: an overview. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*, v. 19, n. 1, p. 110–115, 2015. DOI: 10.4103/0973-029X.157201.