



QUALIS
A2



QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 SUBMETIDOS À EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: UMA REVISÃO DA LITERATURA¹

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS UNDERGOING THIRD MOLAR EXTRACTION: A LITERATURE REVIEW

Amanda Castro Rocha dos SANTOS

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: amandacastro9217@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-7740-6422>

Rayza Gonçalves SEBASTIÃO

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: yzagoncalves07@icloud.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-3724-4581>

Marcelo Bressan CORRÊA

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: Mbcodo@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-0669-326X>

RESUMO

A exodontia de terceiros molares é um procedimento frequente na prática odontológica e pode gerar impacto temporário na qualidade de vida, especialmente nos primeiros dias após a cirurgia. Em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), alterações metabólicas e inflamatórias podem interferir na cicatrização e aumentar a vulnerabilidade a complicações pós-operatórias. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão da literatura, a qualidade de vida de pacientes com DM2 submetidos à exodontia de terceiros molares, considerando cicatrização, complicações e desfechos relacionados à saúde oral. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, Embase e LILACS, entre março e maio de 2026, incluindo artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português e inglês. Após o processo de seleção conforme as recomendações PRISMA, 20 estudos foram incluídos. Os resultados indicaram que pacientes com DM2 podem apresentar maior vulnerabilidade no início da recuperação, com tendência a cicatrização mais lenta, inflamação prolongada, dor, edema e possível aumento do risco infeccioso, sobretudo

¹ COMO CITAR: (ABNT): SANTOS, A. C. R.; SEBASTIÃO, R. G.; CORRÊA, M. B. Qualidade de Vida em Pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 Submetidos à Exodontia de Terceiros Molares: Uma Revisão da Literatura. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Junho de 2026 - Ed. 75. VOL. 01. Págs. 3-18. Disponível: <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

quando há controle glicêmico inadequado. A qualidade de vida relacionada à saúde oral mostrou-se temporariamente reduzida após a exodontia, podendo ser mais impactada em pacientes diabéticos. Conclui-se que o DM2 não contraindica a exodontia de terceiros molares, mas exige avaliação individualizada, controle glicêmico adequado e acompanhamento pós-operatório criterioso.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 2. Terceiro molar. Exodontia. Qualidade de vida. Cicatrização.

ABSTRACT

Third molar extraction is a common procedure in dental practice and may temporarily affect quality of life, especially during the first postoperative days. In patients with Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM), metabolic and inflammatory changes may interfere with wound healing and increase vulnerability to postoperative complications. This study aimed to analyze, through a literature review, the quality of life of patients with T2DM undergoing third molar extraction, considering healing, complications, and oral health-related outcomes. The search was conducted in PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, and LILACS between March and May 2026, including articles published in the last ten years in Portuguese and English. After the selection process according to PRISMA recommendations, 20 studies were included. The results indicated that patients with T2DM may present greater vulnerability during early recovery, with a tendency toward slower healing, prolonged inflammation, pain, swelling, and a possible increased risk of infection, especially when glycemic control is inadequate. Oral health-related quality of life was temporarily reduced after extraction and may be more affected in diabetic patients. It is concluded that T2DM is not a contraindication to third molar extraction, but it requires individualized assessment, adequate glycemic control, and careful postoperative follow-up.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus. Third molar. Tooth extraction. Quality of life. Wound healing.

INTRODUÇÃO

Na prática odontológica, a exodontia de terceiros molares é um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentes, a qual tem indicações para sua realização em situações como carie, impação dentária, pericoronarite, comprometimento

periodontal bem como alterações patológicas relacionadas aos dentes inclusos. Embora o procedimento que tenha desfecho previsível, ainda assim este pode estar associado a complicações pós-operatórias, associadas a sinais flogísticos como dor, edema, atraso na recuperação, assim como a apresentação de trismo, sangramento e infecção, principalmente quando em cirurgias mandibulares mais complexas (Blasi et al, 2023; Sancar et al, 2025).

A exodontia de terceiros molares, é uma condição que provoca repercussões tanto clínicas como pode trazer impactos negativos e comprometer temporariamente atividades cotidianas, como alimentação, fala, higiene oral e sono. Esse transtorno provoca diretamente diminuição da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, principalmente nos primeiros dias de pós-operatório, período em que manifestações como dor, edema e limitação funcional costumam ser mais exacerbadas (Ibikunle; Adeyemo, 2017; Maferano et al, 2025).

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica de alta prevalência no mundo, caracterizada por seu grande impacto nos sistemas de saúde. É uma condição que provoca resistência à insulina, devido à disfunção progressiva das células β pancreáticas, com consequências como hiperglicemia persistente, inflamação crônica, estresse oxidativo e alterações vasculares, o que pode afetar a maneira como o organismo reage e se recupera frente a uma cirurgia (Ong et al, 2023; Lu et al, 2024).

Pacientes com DM2 e controle metabólico inadequado apresentam falhas severas na cascata de cicatrização, decorrentes de prejuízos na imunidade local, na neovascularização e na atividade celular estrutural. Procedimentos invasivos favorecem um curso pós-operatório geralmente marcado por inflamação prolongada, reparo lento e maior suscetibilidade a infecções (Falanga et al, 2022; Huang et al, 2025).

A infecção pós-operatória figura entre as intercorrências mais críticas no paciente diabético — um risco severo que se amplifica pela persistência da hiperglicemia, pela copresença de doença periodontal ativa ou pela própria complexidade intrínseca do ato cirúrgico. Esse panorama torna indispensável que o planejamento pré-operatório e o monitoramento pós-cirúrgico transcendam a conduta padrão, exigindo uma investigação rigorosa do status metabólico atual e das particularidades clínicas do indivíduo (Barasch et al, 2008; Sykara et al, 2022).

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal mapeia o impacto direto de manifestações sintomáticas, restrições funcionais e componentes psicossociais sobre a percepção subjetiva de bem-estar do indivíduo. A mensuração epidemiológica e clínica destes agravos baseia-se em ferramentas como o *Oral Health Impact Profile*,

com ênfase em sua versão abreviada, o OHIP-14, amplamente empregado para quantificar o reflexo de desfechos orais sobre domínios vitais: da dor crônica e desconforto físico à capacidade mastigatória, interações sociais e atividades diárias (Sischo; Broder, 2011; Slade, 1997).

A literatura atual aborda de forma isolada tanto o impacto da exodontia de terceiros molares na qualidade de vida quanto as repercussões sistêmicas do DM2 na saúde bucal, contudo a convergência entre essas duas realidades clínicas permanece pouco explorada. Escassas investigações dedicam-se a mapear o DM2 como um modulador direto do curso pós-operatório desses molares, avaliando criticamente o tripé: dinâmica de cicatrização tecidual, taxa de intercorrências e flutuações na percepção de bem-estar do paciente (Duarte-Rodrigues et al, 2018; Slowik et al, 2025).

A consolidação de dados que interligam cirurgia oral, DM2, dinâmica cicatricial e taxas de intercorrências é fundamental para nortear a tomada de decisão clínica. Sob essa diretriz, esta revisão de literatura propõe-se a analisar o impacto da exodontia de terceiros molares na qualidade de vida de pacientes com DM2 — dissecando os principais desfechos pós-operatórios e suas repercussões práticas na condução do paciente.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar evidências científicas relacionadas à qualidade de vida de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 submetidos à exodontia de terceiros molares.

A revisão foi conduzida de forma sistematizada, com critérios previamente definidos para busca, seleção e análise dos estudos.

Tabela 1: Estratégia PICO.

Elemento	Descrição
P (População)	Pacientes com diabetes mellitus tipo 2
I (Intervenção)	Exodontia de terceiros molares
C (Comparação)	Pacientes sem diabetes ou ausência de comparação
O (Desfecho)	Qualidade de vida, cicatrização e complicações pós-operatórias

Fonte: Elaborado pelos autores.

Estratégia de Busca e Bases de Dados

A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, Embase e LILACS, selecionadas pela ampla cobertura da literatura biomédica e relevância científica.

O período de busca compreendeu os meses de março a maio de 2026. Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português e inglês.

A estratégia de busca foi estruturada a partir de descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, associados a termos livres. Os principais descritores utilizados foram: “Diabetes Mellitus tipo 2”, “terceiro molar”, “exodontia”, “qualidade de vida” e “saúde bucal”, além de seus correspondentes em inglês.

Os termos foram combinados pelos operadores booleanos **AND** e **OR**. Como exemplo, a estratégia aplicada na base PubMed foi:

(“Diabetes Mellitus, Type 2” OR “type 2 diabetes mellitus”) AND (“Third Molar” OR “third molar extraction” OR “tooth extraction”) AND (“Quality of Life” OR “oral health” OR “oral health-related quality of life”)

Estratégias equivalentes foram adaptadas para as demais bases de dados.

Processo de Seleção dos Estudos

O processo de seleção foi conduzido conforme as recomendações do protocolo PRISMA. Inicialmente, os estudos foram identificados nas bases selecionadas, seguidos da remoção de duplicatas.

Para organização e triagem dos artigos, foi utilizada a ferramenta Rayyan, versão gratuita. Na etapa de triagem, títulos e resumos foram avaliados quanto à relevância para o tema.

Os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra para verificação dos critérios de inclusão e exclusão. Ao final, os artigos que atenderam aos critérios estabelecidos foram incluídos na análise.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos artigos científicos originais e de revisão, disponíveis na íntegra, publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português e inglês.

Também foram incluídos estudos envolvendo pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 submetidos a procedimentos de cirurgia oral, com ênfase na exodontia de terceiros molares, desde que abordassem desfechos relacionados à qualidade de vida, cicatrização ou complicações pós-operatórias.

Foram excluídos estudos duplicados, artigos sem relação com o tema, relatos de caso, estudos em animais, publicações sem acesso ao texto completo e literatura cinzenta, incluindo teses, dissertações, monografias e anais de eventos científicos.

Análise de Dados

A extração dos dados foi realizada de forma sistematizada, contemplando autores, ano de publicação, delineamento metodológico, características da amostra e principais desfechos clínicos.

Os achados foram organizados de forma descritiva, com agrupamento em categorias temáticas, como dor pós-operatória, edema, cicatrização, qualidade de vida, resposta inflamatória, risco infeccioso e controle glicêmico.

Considerando as diferenças entre os métodos dos estudos incluídos, não foi realizada análise quantitativa. A síntese dos achados foi conduzida de forma narrativa, conforme recomendado para revisões em que os dados não permitem agrupamento estatístico direto (Whittemore; Knafl, 2005; Braun; Clarke, 2006; Popay et al, 2006; Rodgers et al, 2009).

Para apresentação da síntese temática, a frequência dos desfechos foi classificada como alta quando o achado foi relatado de forma recorrente na maioria dos estudos; moderada quando apareceu em parte relevante dos estudos; e baixa quando foi identificado de forma pontual ou pouco consistente.

Limitações do Estudo

Entre as limitações desta revisão, destaca-se a escassez de pesquisas que abordem diretamente a relação entre Diabetes Mellitus tipo 2, exodontia de terceiros molares e qualidade de vida.

Além disso, as diferenças entre os métodos dos estudos incluídos, especialmente quanto aos instrumentos de avaliação da qualidade de vida e aos critérios clínicos adotados, podem limitar a comparação direta dos resultados.

Considerações Éticas

Por se tratar de uma revisão de literatura baseada em dados secundários disponíveis em bases científicas, este estudo não envolveu diretamente seres humanos. Dessa forma, não foi necessária submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes vigentes.

RESULTADOS

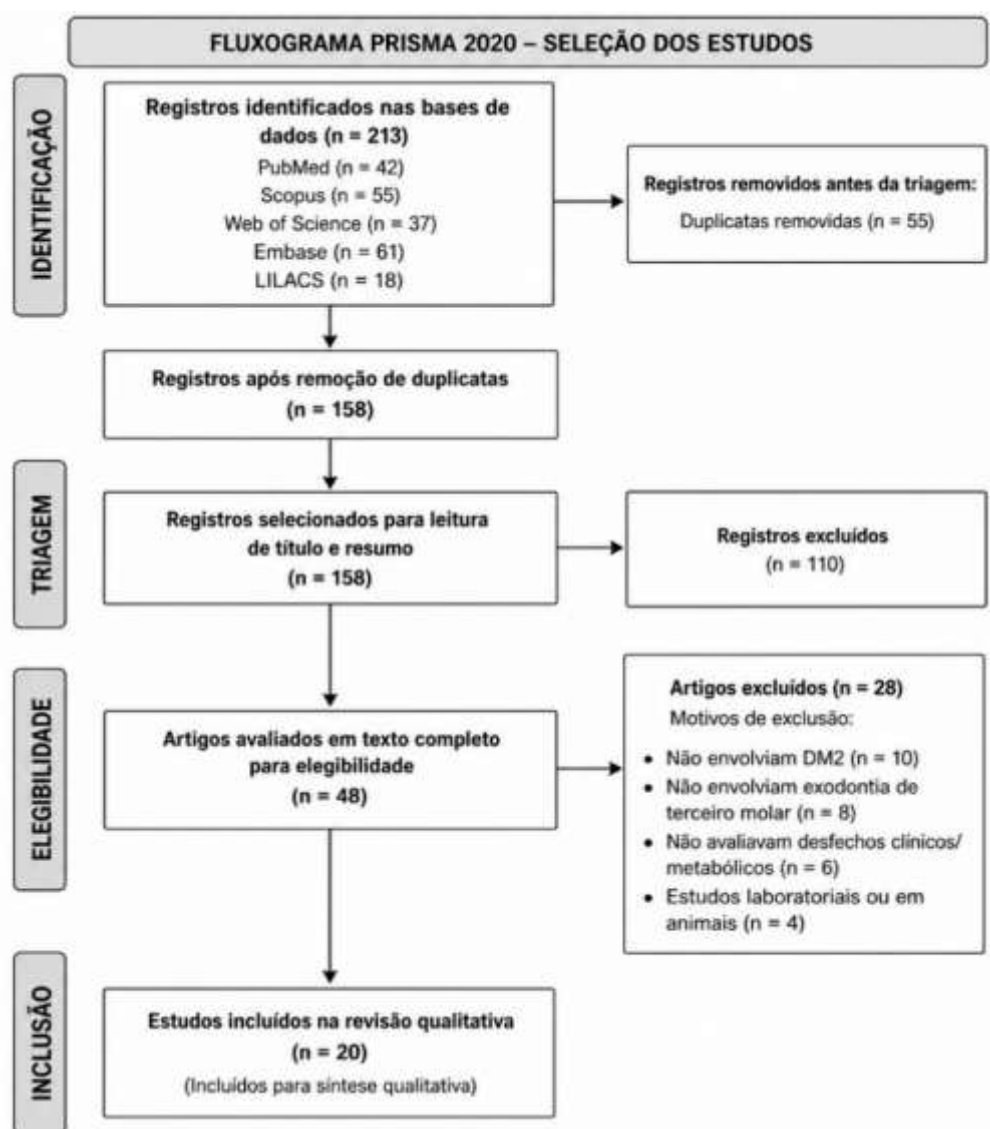
A busca nas bases de dados identificou inicialmente 213 registros, distribuídos entre PubMed, Scopus, Web of Science, Embase e LILACS. Após a remoção de duplicatas, permaneceram 158 estudos para triagem por título e resumo.

Na etapa de triagem, 110 registros foram excluídos por não atenderem aos critérios previamente definidos. Em seguida, 48 artigos foram avaliados na íntegra.

Desses, 28 foram excluídos por não envolverem pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), não abordarem exodontia de terceiros molares, não apresentarem desfechos clínicos ou metabólicos, ou por se tratar de estudos laboratoriais ou em animais.

Ao final do processo, 20 estudos foram incluídos na revisão integrativa, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos conforme as recomendações do PRISMA 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Os estudos incluídos apresentaram diferentes delineamentos, incluindo estudos observacionais, prospectivos, retrospectivos, ensaios clínicos, revisões integrativas e revisões sistemáticas.

Parte dos estudos avaliou diretamente pacientes com DM2 submetidos à exodontia ou a procedimentos de cirurgia oral. Outros investigaram desfechos pós-operatórios em indivíduos não diabéticos submetidos à exodontia de terceiros molares, permitindo análise complementar sobre dor, edema, cicatrização, inflamação, recuperação pós-operatória e qualidade de vida.

Os principais desfechos analisados foram cicatrização pós-exodontia, resposta inflamatória, risco infeccioso, dor, edema, tempo de recuperação, controle glicêmico e qualidade de vida relacionada à saúde oral.

Em relação à cicatrização, os estudos indicaram que pacientes com DM2 podem apresentar maior tempo para fechamento do alvéolo, atraso na epitelização e recuperação inicial mais lenta quando comparados a indivíduos sem diabetes.

A associação entre hemoglobina glicada (HbA1c) e evolução pós-operatória foi observada em parte dos estudos. Níveis mais elevados de HbA1c foram relacionados a pior evolução clínica, especialmente em pacientes com controle glicêmico inadequado.

Entretanto, os resultados não foram uniformes. Alguns estudos não identificaram diferenças significativas entre pacientes diabéticos e não diabéticos, sugerindo variabilidade nos desfechos de cicatrização final.

Quanto às complicações pós-operatórias, os estudos relataram maior risco de infecção, inflamação persistente, atraso na epitelização, dor, edema e maior tempo de recuperação em pacientes com DM2, principalmente quando havia controle glicêmico inadequado.

Em contrapartida, pacientes com DM2 bem controlado apresentaram, em alguns estudos, evolução semelhante à observada em indivíduos não diabéticos.

A síntese comparativa dos desfechos clínicos, metabólicos e de qualidade de vida entre pacientes com DM2 e não diabéticos submetidos à exodontia está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2: Síntese comparativa dos desfechos clínicos, metabólicos e de qualidade de vida entre pacientes com DM2 e não diabéticos submetidos à exodontia.

Desfecho	Pacientes com DM2	Pacientes não diabéticos	Interpretação
Cicatrização inicial	Retardada	Normal	DM2 pode interferir na fase inicial do reparo
Cicatrização final	Variável	Normal	Resultados inconsistentes
Inflamação	Aumentada/prolongada	Controlada	Resposta inflamatória alterada no DM2
Infecção	Maior risco	Menor risco	Associada ao controle glicêmico inadequado
HbA1c	Elevação associada a pior prognóstico	Não aplicável	Marcador relevante de risco
Dor pós-operatória	Sem padrão claro	Esperada	Evidência limitada
Edema	Pode ser aumentado	Normal	Relacionado à inflamação
Qualidade de vida	Pior basal e possível maior impacto pós-operatório	Redução transitória	DM2 pode ampliar o impacto cirúrgico
Tempo de recuperação	Maior	Mais rápido	Influência metabólica
Resposta ao tratamento	Pode ser reduzida	Normal	Depende do controle glicêmico

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Tabela 2 mostra que as principais diferenças entre pacientes com DM2 e indivíduos não diabéticos ocorreram no período inicial de recuperação. Os desfechos mais frequentes foram cicatrização inicial mais lenta, inflamação prolongada, possível maior risco infeccioso, dor, edema e maior tempo de recuperação.

Por outro lado, a cicatrização final apresentou comportamento variável entre os estudos, indicando que a presença de DM2 não determinou, de forma uniforme, pior desfecho final.

Os estudos indicaram que pacientes com DM2 podem apresentar piores escores de qualidade de vida relacionada à saúde oral quando comparados a indivíduos não diabéticos.

Além disso, a exodontia de terceiros molares foi associada à redução temporária da qualidade de vida, especialmente no período pós-operatório imediato.

Os principais fatores relacionados a essa piora foram dor, edema, limitação de abertura bucal, dificuldade alimentar e desconforto nas atividades diárias.

A síntese temática dos principais achados mostrou que dor pós-operatória, edema e redução inicial da qualidade de vida foram categorias de alta frequência nos estudos.

Cicatrização retardada, inflamação prolongada e recuperação mais lenta foram observadas com frequência moderada, especialmente nos estudos envolvendo pacientes diabéticos.

A ocorrência de infecção apresentou frequência baixa a moderada, geralmente associada ao controle glicêmico inadequado. Esses achados estão resumidos na Tabela 3.

Tabela 3: Síntese temática dos principais desfechos identificados nos estudos incluídos.

Categoria	Achados principais	Frequência nos estudos
Dor pós-operatória	Presente no pós-operatório imediato, com maior intensidade nos primeiros dias	Alta
Edema	Pico inflamatório entre 24–72 horas após exodontia	Alta
Cicatrização	Retardo na fase inicial em pacientes com DM2	Moderada
Inflamação	Resposta inflamatória prolongada em diabéticos	Moderada
Infecção	Maior risco associado ao controle glicêmico inadequado	Baixa a moderada
Tempo de recuperação	Recuperação mais lenta em pacientes com DM2	Moderada
Qualidade de vida	Redução inicial com melhora progressiva	Alta
Qualidade de vida em DM2	Piores escores basais e maior impacto pós-operatório	Moderada
Legenda: Frequência classificada como alta quando observada na maioria dos estudos, moderada quando presente em parte relevante da amostra analisada e baixa quando relatada em menor proporção.		

Fonte: Elaborado pelos autores.

De forma geral, os resultados indicaram que o DM2 esteve associado principalmente a alterações no início da recuperação pós-exodontia. Os achados mais relevantes envolveram cicatrização inicial mais lenta, inflamação prolongada, possível aumento do risco infeccioso e piora temporária da qualidade de vida relacionada à saúde oral.

A cicatrização final, entretanto, apresentou resultados variáveis entre os estudos. Esse achado indica que a evolução pós-operatória pode depender de fatores como controle glicêmico, condição periodontal, presença de comorbidades, extensão do trauma cirúrgico e adesão aos cuidados pós-operatórios.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão indicam que o Diabetes Mellitus tipo 2 pode interferir na recuperação após exodontia de terceiros molares, sobretudo nas fases iniciais do pós-operatório. Essa influência foi observada principalmente em desfechos como atraso na cicatrização, inflamação prolongada, dor, edema, maior tempo de recuperação e possível piora temporária da qualidade de vida relacionada à saúde oral. No entanto, esses efeitos não ocorrem de maneira uniforme em todos os pacientes, sugerindo que o controle glicêmico, a condição bucal prévia, a presença de

comorbidades e a complexidade cirúrgica exercem papel importante na evolução clínica (Aronovich et al, 2010; Yang et al, 2022; Slowik et al, 2025).

Entre os desfechos pós-operatórios, o maior ponto de atenção em pacientes com DM2 é o risco de infecção, especialmente quando há controle glicêmico inadequado. A hiperglicemia persistente pode comprometer a resposta imune, dificultar o controle da inflamação e retardar o reparo tecidual, favorecendo um ambiente mais propício a complicações infecciosas. Esse risco tende a ser maior quando coexistem fatores locais, como doença periodontal, higiene oral insatisfatória, focos infecciosos prévios ou procedimentos cirúrgicos mais complexos (Barasch et al, 2008; Sykara et al, 2022; Vidović Juras et al, 2024).

A cicatrização mais lenta identificada em parte dos estudos pode ser explicada pelos efeitos metabólicos do diabetes sobre os tecidos. Em situações de hiperglicemia, há prejuízo na regulação da resposta inflamatória, na formação de novos vasos sanguíneos e na organização do tecido de reparo. Dessa forma, o DM2 parece interferir principalmente no início da cicatrização, embora a cicatrização final possa ser satisfatória quando há controle metabólico adequado e acompanhamento pós-operatório apropriado (Yang et al, 2022; Rohmaniar et al, 2024).

Nesse contexto, a hemoglobina glicada representa um marcador relevante para a avaliação pré-operatória, pois reflete o controle glicêmico dos últimos meses e pode auxiliar na estimativa do risco cirúrgico. Níveis elevados de HbA1c podem estar associados a maior vulnerabilidade a inflamação persistente, atraso cicatricial e complicações pós-operatórias. Entretanto, esse marcador não deve ser interpretado isoladamente, pois a evolução clínica também depende da extensão do trauma cirúrgico, da condição periodontal, da presença de comorbidades e da adesão às orientações pós-operatórias (American Diabetes Association, 2024; Alqarni et al, 2025).

A comparação entre pacientes diabéticos e não diabéticos sugere que as diferenças mais relevantes se concentram no período inicial de recuperação, quando podem ocorrer maior resposta inflamatória, dor, edema e atraso na cicatrização. Por outro lado, a variabilidade observada nos estudos indica que o diagnóstico de DM2, por si só, não determina obrigatoriamente pior desfecho final, uma vez que pacientes com diabetes bem controlado podem apresentar evolução próxima à de indivíduos não diabéticos, especialmente quando o procedimento é bem planejado e acompanhado de forma criteriosa (Aronovich et al, 2010; Alqarni et al, 2025; Yang et al., 2022).

A qualidade de vida relacionada à saúde oral também se mostrou um aspecto relevante na análise dos estudos incluídos. Esse desfecho permite compreender não apenas a presença de alterações clínicas, mas também como dor, edema, dificuldade mastigatória, limitação de abertura bucal, alteração do sono e restrição das atividades cotidianas afetam a experiência do paciente. Estudos demonstram que indivíduos com DM2 podem apresentar pior qualidade de vida relacionada à saúde oral mesmo fora do contexto cirúrgico, o que pode tornar o pós-operatório mais impactante quando há inflamação prolongada ou cicatrização mais lenta (Sousa et al, 2019; Slowik et al, 2025).

Após a exodontia de terceiros molares, a redução da qualidade de vida tende a ser mais evidente nos primeiros dias, período em que dor, edema e limitação funcional costumam ser mais intensos. Em geral, esse impacto é temporário e melhora com a evolução da cicatrização. Entretanto, em pacientes com DM2, a associação entre alterações metabólicas, resposta inflamatória prolongada e maior risco de complicações pode ampliar o desconforto pós-operatório e retardar o retorno às atividades habituais (Shugars et al, 2006; Ibikunle; Adeyemo, 2017; Slowik et al, 2025).

Na prática clínica, esses achados reforçam a necessidade de avaliação individualizada do paciente com DM2 antes da exodontia. Essa avaliação deve incluir tempo de diagnóstico do diabetes, medicamentos em uso, histórico de hipoglicemia, presença de comorbidades, condição periodontal, existência de focos infecciosos bucais e exames recentes, como glicemia e HbA1c. Esses elementos permitem estimar melhor o risco do procedimento e definir cuidados específicos para reduzir complicações no pós-operatório (American Diabetes Association, 2024; Barasch et al, 2008; Yang et al., 2022).

Durante o procedimento, medidas como redução do trauma cirúrgico, controle do tempo operatório e técnica cuidadosa podem contribuir para melhor recuperação. No pós-operatório, devem ser reforçadas orientações sobre higiene oral, alimentação, uso correto das medicações e controle da dor.

Também é importante orientar o paciente sobre sinais de alerta, como dor persistente, edema progressivo, secreção purulenta, febre ou atraso evidente da cicatrização. Essas medidas são especialmente relevantes em pacientes com controle glicêmico inadequado, nos quais o risco infeccioso e o atraso cicatricial podem ser mais expressivos (Yang et al, 2022; Ruggiero et al, 2024; Vidović Juras et al, 2024).

Embora os estudos analisados contribuam para a compreensão da relação entre DM2, cirurgia oral e qualidade de vida, ainda são limitadas as evidências que

avaliam simultaneamente pacientes com DM2 submetidos à exodontia de terceiros molares. Em especial, faltam estudos que integrem resposta metabólica, cicatrização, complicações e qualidade de vida no mesmo desenho de pesquisa.

Essa limitação dificulta uma interpretação mais ampla da relação entre controle glicêmico, inflamação, recuperação cirúrgica e percepção subjetiva do paciente. Por isso, estudos prospectivos, com acompanhamento padronizado e avaliação integrada dos desfechos clínicos e funcionais, podem contribuir para conclusões mais consistentes.

A análise integrada dos estudos indica que o risco pós-operatório em pacientes com DM2 deve ser interpretado de forma individualizada, considerando o controle glicêmico, a condição bucal, os fatores de risco associados e a qualidade do seguimento pós-operatório. Quando esses elementos são avaliados em conjunto, torna-se possível estratificar melhor o risco, orientar medidas preventivas e acompanhar de forma mais criteriosa a recuperação após a exodontia (Aronovich et al, 2010; Shugars et al, 2006; Yang et al, 2022; American Diabetes Association, 2024; Slowik et al, 2025).

CONCLUSÃO

Os achados desta revisão indicam que o Diabetes Mellitus tipo 2 pode interferir principalmente nas fases iniciais da recuperação após exodontia de terceiros molares, com maior tendência a atraso na cicatrização, inflamação prolongada, possível aumento do risco infeccioso e piora temporária da qualidade de vida relacionada à saúde oral.

Entretanto, o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, isoladamente, não determina obrigatoriamente pior evolução clínica. A recuperação parece depender de fatores como controle glicêmico, condição periodontal, presença de comorbidades, extensão do trauma cirúrgico, técnica utilizada e adesão aos cuidados pós-operatórios.

Conclui-se que pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 podem ser submetidos à exodontia de terceiros molares, desde que haja avaliação individualizada, planejamento cuidadoso e acompanhamento pós-operatório criterioso, com atenção especial ao controle glicêmico e à prevenção de complicações infecciosas.

REFERÊNCIAS

ALQARNI, M. S. Assessment of healing dynamics in dental extraction sockets among non-diabetic, prediabetic, and type 2 diabetic patients: a comparative clinical

investigation. **PeerJ**, v. 13, e20361, 2025. DOI: 10.7717/peerj.20361. Disponível em: <https://peerj.com/articles/20361/>. Acesso em: 11 maio 2026.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Care in Diabetes—2024. **Diabetes Care**, v. 47, Suppl. 1, 2024. DOI: 10.2337/dc24-S002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38078589/>. Acesso em: 11 maio 2026.

ARONOVICH, S. et al. The relationship of glycemic control to the outcomes of dental extractions. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 68, n. 12, p. 2955-2961, 2010. DOI: 10.1016/j.joms.2010.05.006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20950911/>. Acesso em: 11 maio 2026.

BARASCH, A. et al. Risk factors for oral postoperative infection in patients with diabetes. **Special Care in Dentistry**, v. 28, n. 4, p. 159-166, 2008. DOI: 10.1111/j.1754-4505.2008.00035.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18647376/>. Acesso em: 11 maio 2026.

BLASI, A. et al. Post-operative complications and risk predictors related to lower third molar extraction. **Medicina, Basel**, v. 59, n. 3, p. 534, 2023. DOI: 10.3390/medicina59030534. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1648-9144/59/3/534>. Acesso em: 11 maio 2026.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>. Acesso em: 11 maio 2026.

DUARTE-RODRIGUES, L. et al. Third molar removal and its impact on quality of life: systematic review and meta-analysis. **Quality of Life Research**, v. 27, n. 10, p. 2477-2489, 2018. DOI: 10.1007/s11136-018-1889-1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29797177/>. Acesso em: 11 maio 2026.

FALANGA, V. et al. Chronic wounds. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 8, art. 50, 2022. DOI: 10.1038/s41572-022-00377-3. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41572-022-00377-3>. Acesso em: 11 maio 2026.

HUANG, K. et al. Angiogenesis during diabetic wound repair: from mechanism to therapy opportunity. **Burns & Trauma**, v. 13, tkae052, 2025. DOI: 10.1093/burnst/tkae052. Disponível em: <https://academic.oup.com/burnstrauma/article/doi/10.1093/burnst/tkae052/8003788>. Acesso em: 11 maio 2026.

IBIKUNLE, A. A.; ADEYEMO, W. L. Oral health-related quality of life following third molar surgery in an African population. **Contemporary Clinical Dentistry**, v. 8, n. 4, p. 545-551, 2017. DOI: 10.4103/ccd.ccd_337_17. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5754974/>. Acesso em: 11 maio 2026.

LU, X. et al. Type 2 diabetes mellitus in adults: pathogenesis, prevention and therapy. **Signal Transduction and Targeted Therapy**, v. 9, art. 262, 2024. DOI: 10.1038/s41392-024-01951-9. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41392-024-01951-9>. Acesso em: 11 maio 2026.

MAFERANO, E. F. et al. Quality of life after third molar surgery: a bibliometric analysis of randomized clinical trials. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 30, n. 6, p. e916-e924, 2025. DOI: 10.4317/medoral.27516. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12579949/>. Acesso em: 11 maio 2026.

ONG, K. L. et al. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. **The Lancet**, v. 402, n. 10397, p. 203-234, 2023. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)01301-6. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(23\)01301-6/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(23)01301-6/fulltext). Acesso em: 11 maio 2026.

POPAY, J. et al. **Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews: a product from the ESRC Methods Programme**. Lancaster: Lancaster University, 2006. DOI: 10.13140/2.1.1018.4643. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/233866356_Guidance_on_the_conduct_of_narrative_synthesis_in_systematic_reviews_A_product_from_the_ESRC_Methods_Programme. Acesso em: 11 maio 2026.

RODGERS, M. et al. Testing methodological guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews: effectiveness of interventions to promote smoke alarm ownership and function. **Evaluation**, v. 15, n. 1, p. 47-71, 2009. DOI: 10.1177/1356389008097871. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1356389008097871>. Acesso em: 11 maio 2026.

ROHMANIAR, P. D. et al. The effect of diabetes mellitus on each phase of socket wound healing after tooth extraction. **Journal of International Dental and Medical Research**, v. 17, n. 1, p. 399-406, 2024. DOI: não localizado. Disponível em: https://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2024/03/67-D23_2970_Puspa_Dila_Rohmaniar_Indonesia-Rev-1.pdf. Acesso em: 11 maio 2026.

RUGGIERO, T. et al. Hyaluronic acid treatment of post-extraction tooth socket healing in subjects with diabetes mellitus type 2: a randomized split-mouth controlled study. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 2, art. 452, 2024. DOI: 10.3390/jcm13020452. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/2/452>. Acesso em: 11 maio 2026.

SANCAR, B.; MUSULLUOĞLU, F.; ÇETINER, Y. The effect of specialization on morbidity in lower third molar extraction. **Perioperative Care and Operating Room Management**, v. 39, art. 100492, 2025. DOI: 10.1016/j.pcorm.2025.100492. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2405603025000330>. Acesso em: 11 maio 2026.

SHUGARS, D. A. et al. Assessment of oral health-related quality of life before and after third molar surgery. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 64, n. 12, p. 1721-1730, 2006. DOI: 10.1016/j.joms.2006.03.052. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17113437/>. Acesso em: 11 maio 2026.

SISCHO, L.; BRODER, H. L. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. **Journal of Dental Research**, v. 90, n. 11, p. 1264-1270, 2011.

DOI: 10.1177/0022034511399918. Disponível em:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3318061/>. Acesso em: 11 maio 2026.

SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 25, n. 4, p. 284-290, 1997. DOI: 10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9332805/>. Acesso em: 11 maio 2026.

SLOWIK, J. et al. Oral health-related quality of life in patients with type II diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. **BMC Oral Health**, v. 25, art. 495, 2025. DOI: 10.1186/s12903-025-05882-x. Disponível em:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-025-05882-x>. Acesso em: 11 maio 2026.

SOUSA, L. M. L. et al. Oral health-related quality of life in people with type 2 diabetes mellitus. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, v. 18, e191713, 2019. Disponível em:
<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/bjos/article/view/8655466>. Acesso em: 11 maio 2026.

SYKARA, M. et al. The necessity of administering antibiotic prophylaxis to patients with diabetes mellitus prior to oral surgical procedures: a systematic review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, v. 16, n. 10, 102621, 2022. DOI: 10.1016/j.dsx.2022.102621. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402122002351>. Acesso em: 11 maio 2026.

VIDOVIĆ JURAS, D. et al. Antibiotic prophylaxis prior to dental procedures. **Dentistry Journal**, v. 12, n. 11, p. 364, 2024. DOI: 10.3390/dj12110364. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2304-6767/12/11/364>. Acesso em: 11 maio 2026.

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. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso em: 11 maio 2026.

YANG, S. et al. Pathogenesis and treatment of wound healing in patients with diabetes after tooth extraction. **Frontiers in Endocrinology**, v. 13, art. 949535, 2022. DOI: 10.3389/fendo.2022.949535. Disponível em:
<https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2022.949535/full>. Acesso em: 11 maio 2026.