

ACIDENTES E COMPLICAÇÕES DECORRENTES DE EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES

AUTORES

Emily Ferreira Bradbury BARBOSA

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Carolina Félix Santana Kohara LIMA

Mariana Martins ORTEGA

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

A exodontia de terceiros molares é um dos procedimentos mais corriqueiros e comumente realizados por cirurgiões dentistas. Tal procedimento pode resultar ou desencadear sintomatologias como dor, edema, desconforto ou disfunção, que podem ser permanentes ou transitórios. Entretanto, as complicações e acidentes podem acontecer não somente durante a cirurgia, como também após a extração. Esta revisão bibliográfica tem como objetivo coletar dados e informações abrangentes sobre os cuidados necessários para um pós-operatório correto e possíveis complicações e acidentes relacionados a extração de terceiros molares. Como hemorragias, alveolites, dor, edema, trismo, injúria ao nervo alveolar inferior. Assim como trazer as manobras adequadas para reverter ou melhorar o quadro trans ou pós operatório. Um conhecimento adequado é imprescindível para minimizar complicações ou acidentes associados à exodontia dos terceiros molares.

PALAVRAS - CHAVE

Exodontia; acidentes; hemorragia.

1. INTRODUÇÃO

A exodontia de terceiros molares é um dos procedimentos mais corriqueiros e comumente realizados por cirurgiões dentistas. Tal procedimento pode resultar ou desencadear sintomatologias como dor, edema, desconforto ou disfunção, que podem ser permanentes ou transitórios (GOLDBERG, NEWMARICH, MARCO 1985; OLIVEIRA et al., 2006).

Acidentes e complicações são recorrentes na odontologia, muitas vezes por falta de planejamento, de conhecimento, de quais as técnicas adequadas, avaliação inadequada ou falta de avaliação imaginológica, força excessiva, má higiene ou até mesmo negligência do quadro de saúde do paciente a ser operado. Tais negligências podem acarretar: edema, fratura mandibular e/ou maxilar, comunicação buco-sinusal, hemorragias, parestesia do nervo alveolar inferior e alveolites (BAZARIN & OLIVEIRA, 2018).

O planejamento pré-operatório da cirurgia é indispensável para ter-se um pós-operatório (ou até mesmo um trans-operatório) mais tranquilo. Por isso, é necessário que o profissional se atente a cuidados como biossegurança, esterilização de materiais (sendo estes descartáveis ou não), kit cirúrgico, assepsia extra-oral e intra-oral e as manobras que serão necessárias ao longo da cirurgia, como osteotomia e odontosecção. É importante também avaliar a técnica anestésica adequada, e qual anestésico a ser utilizado, analisando a necessidade da utilização de vasoconstritor (FERREIRA et. al., 2020).

A avaliação imaginológica do elemento dentário a ser extraído será precisa de acordo com a posição do mesmo, podendo o exame ser através de raio-x (como uma radiografia panorâmica) ou tomografia, para ter-se maior precisão da proximidade do elemento dentário com estruturas nobres que localizam-se à sua volta, como com o nervo alveolar inferior para cirurgias em quadrantes inferiores, ou seio maxilar para cirurgias em quadrantes superiores. Tais medidas aumentam significativamente as chances de sucesso da cirurgia na medida em que diminuem a chance de acidentes e complicações associadas à mesma (FERREIRA et. al., 2020).

A indicação para extração de terceiros molares dá-se ao fato de que nem sempre os mesmos são encontrados hígidos, podendo apresentar cárie no terceiro molar ou no dente adjacente, reabsorção na raiz do segundo molar, traumas na mucosa, cistos, lesões periapicais, pulpite irreversível, acarretando periodontite no dente adjacente, pericoronarite e pode ter relação com tumores odontogênicos, e afetarem tratamentos ortodônticos (PRADO, 2016).

Podemos classificar as possíveis complicações em três divisões: transitórias menores (alveolite, trismo, fraturas dento-alveolares, infecção, hemorragias), permanentes menores (injurias periodontais, a dentes adjacentes e/ou a ATM) e maiores (infecções de órgãos vitais, fratura de mandíbula e tuberosidade maxilar, alterações neuro-sensoriais) (PRECIOUS & MECIER, 1992).

O objetivo deste trabalho foi efetuar uma revisão de literatura abordando acidentes e complicações resultantes da exodontia de terceiros molares, sejam eles impactados/ inclusos ou erupcionados, e apresentar cuidados e técnicas a serem tomados pelo profissional da saúde e sua equipe, juntamente ao paciente, para que tais acidentes e complicações possam ser evitados, trazendo assim um bom procedimento e uma boa recuperação operatória.

2. METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica baseada na busca de artigos científicos nas bases de dados: Google Scholar, PubMed e Scielo. Foram utilizados descritores exodontia de terceiros molares e extração

de siso para a pesquisa. A seleção dos artigos incluiu apenas aqueles de acesso aberto, escritos em português ou inglês, e publicados na íntegra. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos, resumos, artigos no prelo, artigos não indexados nas bases de dados mencionadas e artigos pagos. A análise crítica dos artigos selecionados levou em consideração seus objetivos, métodos, resultados e discussões apresentadas, resultando na revisão bibliográfica apresentada.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Principais acidentes e complicações

A exodontia dos terceiros molares é uma das intervenções mais comuns na prática diária do cirurgião bucomaxilofacial, sendo considerada uma operação padrão para esses profissionais. Os terceiros molares são os dentes que mais frequentemente encontram-se retidos, principalmente os inferiores, essa retenção se dá principalmente pela falta de espaço no arco dentário, porém podem ser influenciados por outros fatores como genética, mudanças evolutivas, doenças, traumas, problemas sistêmicos e algumas síndromes também podem estar relacionados (GOMES et al., 2004).

Segundo Porto et al. 2009, embora os terceiros molares impactados possam permanecer assintomáticos por longos períodos, sua experiência clínica demonstra que muitos desses dentes acabam apresentando dificuldades de erupção em algum momento. Por essa razão, ele recomenda a extração profilática desses dentes em pacientes entre 16 e 17 anos, visto que, nessa faixa etária, geralmente não há patologias associadas, e o procedimento é significativamente menos complexo do que em pacientes mais velhos.

A extração do terceiro molar também é recomendada como medida preventiva para evitar o surgimento de cistos e os possíveis danos ósseos que podem ocorrer. Para corrigir esses danos, foi sugerida a técnica de regeneração tecidual guiada, que, no entanto, também pode resultar em complicações pós-operatórias, como inflamação e rejeição do enxerto ósseo (MATOS, VIEIRA, BARROS, 2017).

De acordo com Miloro et al. (2016) em várias situações, o ortodontista precisa mover o segundo molar para a distal, mas a presença de um dente impactado pode dificultar ou até mesmo impedir esse tipo de procedimento. Nesse caso, a remoção do terceiro molar pode facilitar o tratamento, possibilitando resultados mais previsíveis.

De acordo com o estudo Borja et al. (2020), realizado a partir de radiografias panorâmicas do banco de dados do setor de radiologia do UNIFIP-PB, avaliou que os dados analisados indicaram que os dentes com maior prevalência de retenção foram os terceiros molares inferiores esquerdos (38), seguidos pelos terceiros molares superiores esquerdos (28) e, em seguida, pelos terceiros molares inferiores direitos (48).

Como as extrações de terceiros molares é uma das intervenções mais comuns na rotina dos cirurgiões-dentistas. Normando (2015) aponta que as razões principais para indicar a extração desses dentes incluem: risco de dentes impactados, presença de cáries, ocorrência de pericoronarite, problemas periodontais na região distal dos segundos molares, cistos odontogênicos e apinhamento dentário. Ao recomendar a extração dos terceiros molares, o cirurgião-dentista deve justificar a decisão, considerando a possibilidade de tratamentos futuros que podem envolver abordagens ortodônticas, cirúrgicas ou protéticas. É importante lembrar que complicações cirúrgicas relacionadas a essas extrações são relativamente frequentes.

Estudo conduzido por Pizzolatto et al. (2023), no qual observo-se que as complicações e acidentes ainda representam ocorrências relevantes e frequentes em casos de exodontias, uma vez que cerca de 35% da amostra apresentou intercorrências.

Qualquer dente que permaneça impactado pode predispor o paciente a condições adversas, embora, em certas ocasiões, esses dentes possam permanecer impactados ao longo de toda a vida sem provocar problemas.

Na literatura, há um amplo debate sobre a necessidade real da extração de terceiros molares impactados. Alguns autores defendem que a associação entre dentes impactados e patologias relacionadas é mínima e que não existem critérios concretos que comprovem se o dente irá, efetivamente, erupcionar (MATOS, VIEIRA, BARROS, 2017).

Além da possível influência do terceiro molar inferior no apinhamento dentário, o cirurgião-dentista deve considerar outros fatores ao indicar sua extração, como infraoclusão, doenças periodontais, cáries, pericoronarites, cistos e tumores odontogênicos, além da reabsorção radicular do segundo molar. Estudos indicaram que a manutenção desses dentes, em geral, não causa problemas significativos ao paciente, sendo essa uma prática comum em diversos países desenvolvidos, onde a exodontia não é recomendada para prevenção de patologias. Ademais, os problemas podem ser minimizados com a adequada higienização (CARDOSO et al., 2012).

3.1 Hemorragia

O extravasamento sanguíneo natural que se segue em qualquer intervenção não é uma hemorragia. Ela é definida como um extravasamento abundante e anormal de sangue que ocorre durante ou após a intervenção cirúrgica, o qual não se coagula e a hemostasia natural não ocorre. Os acidentes, como as hemorragias, são lesões decorrentes destas cirurgias, podendo ser observados nos pacientes que, a ela se submetem (CHIAPASCO, CICCIO, MARRONE, 1993). Em relação à hemorragia, ela pode ocorrer tanto no período transoperatório quanto após o término da cirurgia, por isso a importância em acompanhar o paciente no seu pós-operatório e orientá-lo de maneira adequada.

De acordo com o estudo de Alves Filho et. al. (2019) as hemorragias apresentaram 0, 82% no trans e pós operatório, o que é considerado uma complicação pouco prevalente, essa complicação é mais prevalente em pacientes mais idosos com dentes profundamente impactados e quatro vezes mais associada a terceiros molares inferiores que os terceiros molares superiores.

Evitar a perda excessiva de sangue durante a cirurgia é fundamental para manter a capacidade do paciente de transportar oxigênio adequadamente. Além disso, o sangramento descontrolado compromete a visibilidade do campo cirúrgico e pode levar à formação de hematomas. Esses hematomas exercem pressão sobre as feridas, reduzindo a vascularização, aumentando a tensão nas bordas da incisão e criando um ambiente propício para o crescimento de microorganismos, o que pode favorecer o desenvolvimento de infecções (QUEIROZ, DURAN, CHERMAN, 2022).

A hemorragia decorrente de uma extração dentária pode ser atribuída a diversos fatores. Em primeiro lugar, destaca-se a alta vascularização dos tecidos orais e maxilares. Em segundo, a exodontia resulta em uma ferida aberta, tanto nos tecidos moles quanto no tecido ósseo, o que provoca exsudação e hemorragia adicional. Em terceiro, é praticamente inviável realizar uma boa compressão durante o procedimento cirúrgico para prevenir a hemorragia. Em quarto, a língua permanece em constante contato com a área operada, o que, ocasionalmente, pode deslocar os coágulos sanguíneos, causando hemorragias secundárias. Essa situação também pode ocorrer quando a língua cria pequenas pressões negativas, que sugam o coágulo do alvéolo. Por fim, as enzimas salivares analisam o coágulo antes que ele se organize e antes do crescimento do tecido de granulação (NETO et al., 2017).

Segundo Santos et. al. (2023) o tratamento das hemorragias consiste em medidas locais específicas, como a aplicação de compressão com gaze por aproximadamente 5 minutos, o que geralmente é suficiente para controlar o sangramento. Em casos onde se identifica uma hemorragia arterial, o tratamento recomendado é mais

invasivo, podendo incluir a realização de uma ligadura ou cauterização.

3.2 Alveolite

Segundo Prado (2016), a alveolite é uma complicação frequente que ocorre após a perda do coágulo sanguíneo no alvéolo, resultando em dor intensa e inflamação. Oliveira et al. (2006) ressaltam que a incidência pode ser reduzida com orientações claras ao paciente sobre cuidados pós-operatórios.

A etiologia da alveolite é tema de amplo debate, entretanto, não há um consenso sobre um único fator causador dessa complicação cirúrgica. Ao invés disso, reconhece-se a existência de um conjunto de fatores que podem contribuir para a sua predisposição (MEYER et al., 2011).

Os tipos de alveolite que podem ocorrer são: a seca e a purulenta. Segundo Paganelli, Vinha e Lima (2022), a alveolite seca provoca dores intensas, pois as terminações nervosas do alvéolo ficam expostas devido à ausência do coágulo. As principais causas incluem a falta de sutura, sutura inadequada, ou a realização de bochechos nas primeiras 24 horas do pós-operatório. Já a alveolite purulenta caracteriza-se pela infecção do alvéolo, acompanhada de hemorragia e abundante secreção purulenta. A dor, nesse caso, é menos intensa e persistente em comparação à alveolite seca, podendo ser acompanhada por sinais de febre e sudorese, com melhora observada após a administração de antibioticoterapia. A dor permanece constante, aliviando-se apenas com o tratamento antibiótico.

Os tratamentos locais mencionados na literatura costumam ser caracterizados por uma abordagem empírica. Isso abrange desde o preenchimento do alvéolo com óxido de zinco e eugenol até o uso de esponjas impregnadas com antibióticos. Além disso, existem medicamentos especificamente indicados para esse propósito, como pastas de ácido acetilsalicílico, bálsamo do peru, eugenol, ceresina, metronidazol a 10%, lidocaína a 2%, carboximetilcelulose, lanolina e menta, todos os quais têm demonstrado bons resultados (TAKEMOTO et al., 2015).

3.3 Fraturas ósseas

Andrade et al. (2016) apontam que a fratura do osso mandibular é um risco em exodontias de dentes profundamente impactados. Os procedimentos para remoção dos terceiros molares inferiores frequentemente envolvem osteotomias e odontosecções, cuja execução inadequada e uso excessivo de força podem fragilizar o osso mandibular e aumentar o risco de fraturas. A mandíbula, embora resistente e essencial para a mastigação, apresenta biomecânica complexa, o que demanda reparação imediata em caso de fratura para evitar complicações. Este estudo objetiva revisar a literatura sobre os aspectos clínicos e os tratamentos aplicados na reparação de fraturas mandibulares associadas à remoção dos terceiros molares inferiores (LIMA et al., 2017).

De acordo com Pacheco et al. (2013), o tratamento pode ser conservador ou cirúrgico. Entre os diversos métodos descritos na literatura, destacam-se: talas gessadas, imobilização maxilomandibular, bandagens, mentoneiras, máscaras de "De Lair", fixação externa, fios de Kirschner, amarrão circunferências, suspensões e osteossíntese, além de fixação interna, podendo variar entre abordagens conservadoras e cirúrgicas.

Ainda de acordo com Pacheco et al. (2013), o tratamento conservador é indicado quando a fratura apresenta condições favoráveis, sendo recomendado com base em fatores como: tipo de fratura, número adequado de dentes, condições e morfologia dentária, avaliação radiográfica, domínio da técnica e conhecimento de oclusão dentária. Quando corretamente indicado e executado, esse tipo de tratamento oferece resultados comparáveis ao tratamento cirúrgico. Sua principal vantagem reside no fato de ser menos invasivo, apresentar um custo menor em relação à técnica cirúrgica aberta e possibilitar a realização sob anestesia local.

3.4 Infecções pós-operatórias

As infecções locais ocorrem quando há ruptura da cadeia asséptica, quando os cuidados pós-operatórios não são devidamente seguidos, ou ainda em decorrência de um planejamento inadequado ou ausente para o procedimento cirúrgico. Além disso, fatores como a idade do paciente, o estado geral de saúde, o grau de impactação dental e a duração da cirurgia também podem predispor a essa complicação (SEGURO & OLIVEIRA, 2014).

Ainda de acordo com Seguro e Oliveira (2014), vários autores discutem sobre a utilização de profilaxia antibiótica, porém, em casos onde não é possível manter a cadeia asséptica, tendo presença de complicações sistêmicas ou infecções como em serviços públicos, a profilaxia antibiótica é utilizada.

A infecção é uma complicação comum, especialmente quando não há controle adequado de higiene. Souza (2022) enfatiza que, além da administração de antibióticos profiláticos, a instrução pós-cirúrgica é essencial para evitar infecções.

Entretanto, no estudo intitulado "Efficacy of antibiotic prophylaxis on third molar extraction", conduzido por Mendes (2023), foram selecionados aleatoriamente sessenta e três pacientes, divididos em dois grupos após a cirurgia de remoção dos quatro terceiros molares. O grupo ATB (N = 33) recebeu 1g de amoxicilina uma hora antes do procedimento cirúrgico, enquanto o grupo CTR (N = 30) não utilizou profilaxia antibiótica. A profilaxia antibiótica não demonstrou impacto nos parâmetros clínicos de cicatrização, edema ou abertura bucal, e os pacientes não relataram variações no conforto durante o período pós-operatório. A taxa de complicações foi baixa e não esteve relacionada a infecções. Dessa forma, o estudo concluiu que a antibioticoterapia profilática não trouxe benefícios para o curso clínico do pós-operatório em exodontias de terceiros molares.

3.5 Comunicação Buco-sinusal

A comunicação buco-sinusal é caracterizada como um acesso direto entre a cavidade oral e o seio maxilar. A extração dentária é a principal causa dessa condição, devido à proximidade e à íntima relação entre as raízes dos dentes superiores posteriores e o assoalho do seio maxilar, que podem, em alguns casos, penetrar na cavidade sinusal. Quando o seio maxilar está significativamente pneumatizado, quando há pouca ou nenhuma separação óssea entre as raízes dos dentes e o seio maxilar, ou quando as raízes dentárias apresentam grande divergência, é comum que uma parte do assoalho ósseo do seio seja removida juntamente com o dente, ou que uma comunicação seja criada, mesmo na ausência de fragmentos ósseos removidos junto ao dente (OLIVEIRA, 2024).

Quando a comunicação buco-sinusal (CBS) não é identificada de imediato após o procedimento odontológico ou não se fecha espontaneamente, o diagnóstico pode ser estabelecido por meio de avaliações clínicas e radiográficas periapicais, que possibilitam observar a interrupção da linha radiopaca que delimita o seio maxilar. Uma alternativa diagnóstica é a tomografia computadorizada, que é preferida, uma vez que fornece detalhes mais precisos e elimina o problema de sobreposição de imagens, que pode ocorrer nos exames radiográficos convencionais (COSTA et al., 2018).

A reparação de comunicação com o seio maxilar é um procedimento cirúrgico complexo que se torna necessário quando a abertura da cavidade do seio é grande, geralmente 7 mm ou maior. Nesses casos, o cirurgião deve considerar o uso de retalho para corrigir a comunicação. O uso de retalho para fechar a abertura do seio demanda conhecimento especializado e experiência, muitas vezes requerendo encaminhamento para um cirurgião bucomaxilofacial. A técnica de retalho bucal é comumente empregada para pequenas aberturas, mobilizando os tecidos moles bucais para promover o fechamento primário. O timing é crucial, sendo ideal a

realização do procedimento no mesmo dia da abertura. As precauções para o seio maxilar e os medicamentos necessários devem ser considerados cuidadosamente (FERREIRA et al. 2020).

Quando a abertura entre a cavidade bucal e o seio maxilar possui tamanho moderado (entre 2 e 6 mm), é necessário adotar medidas adicionais. Para assegurar a permanência do coágulo na região, recomenda-se a realização de uma sutura em formato de "oito" sobre o alvéolo dentário. Alguns cirurgiões-dentistas também aplicam substâncias indutoras de coágulo, como uma esponja gelatinosa (Gelfoan®, Pfizer, Inc., New York), no interior do alvéolo antes da sutura. O paciente deve ser orientado a seguir as precauções específicas para o seio maxilar (FERREIRA, et al. 2020).

3.6 Lesão do nervo alveolar inferior

Andrade et al. (2016) apontam que a lesão do nervo alveolar inferior é uma complicação relevante, podendo causar parestesia, anestesia ou disestesia permanente. As lesões do nervo alveolar inferior são comuns em intervenções cirúrgicas, embora também possam ocorrer em outros procedimentos odontológicos. É imprescindível fornecer orientações prévias aos pacientes sobre o procedimento e os riscos associados.

A parestesia do nervo alveolar inferior pode resultar de traumas mecânicos, compressão ou estiramento do nervo, podendo ocorrer ruptura total ou parcial de suas fibras, além de lesões nos tecidos adjacentes, presença de hemorragias, hematomas e edema na região. Os pacientes costumam relatar parestesia entre 14 e 48 horas após a realização do procedimento cirúrgico. Durante a consulta pré-operatória, é fundamental que o paciente receba orientações de forma clara e acessível, ajustando o vocabulário ao nível de compreensão de cada um. Dada a ineficácia dos tratamentos estabelecidos para as parestesias nervosas mais severas, a melhor abordagem consiste na prevenção das lesões por meio do estudo e conhecimento das estruturas anatômicas, aliado à experiência do cirurgião-dentista e a um planejamento adequado, de modo a adotar a melhor conduta para minimizar os riscos durante os procedimentos odontológicos (SOUZA, 2022).

Existe uma relação significativa entre o canal mandibular e as raízes dos terceiros molares inferiores, o que aumenta o risco de lesão do nervo alveolar inferior e pode ocasionar uma disfunção neural conhecida como parestesia. Estima-se que essa condição ocorra em aproximadamente 0,5 a 8% dos casos de cirurgia de remoção dos terceiros molares inferiores. Para reduzir a possibilidade de tal complicação, recomenda-se a avaliação dos riscos mencionados por meio de uma radiografia panorâmica ou, em casos específicos, de uma tomografia computadorizada (BENEVIDES et al. 2018)

De acordo com Benevides et al. (2018) uma abordagem comum para tratamento inclui o uso de medicamentos: vitamina B1 associada à estricnina, administrada em dose de 1 miligrama por ampola, com injeções intramusculares durante 12 dias. Outra opção é a cortisona, aplicada em 100 miligramas a cada 6 horas nos primeiros 2 ou 3 dias; caso haja melhora, o intervalo entre as doses pode ser aumentado. Não existe um tratamento definitivo para a parestesia, pois os sintomas geralmente regredem em um a dois meses, embora possa haver melhora com o uso de histamina ou medicamentos vasodilatadores.

3.7 Trismo

O trismo é definido como uma variação da dor muscular resultante de um espasmo miofascial, que pode ser causado por lesões nas fibras musculares, extrações prolongadas, múltiplas injeções anestésicas locais, especialmente quando estas penetram nos músculos mastigatórios, além de hematomas e infecções pós-operatórias (OLIVEIRA et al., 2016). Essa complicação é comum durante a exodontia de terceiros molares,

manifestando-se na maioria dos pacientes dentro de 48 horas após o procedimento cirúrgico, com redução do trismo ocorrendo após sete dias. Para prevenir essa intercorrência no ambiente odontológico, é fundamental que as exodontias sejam realizadas de maneira menos traumática e que o tempo cirúrgico seja minimizado (ANDRADE et al., 2016).

3.8 Fatores de Risco

De acordo com Precious e Mercier (1992), fatores como idade avançada, dentes inclusos em posições complexas e a experiência do cirurgião influenciam a ocorrência de complicações. A decisão de remover ou não dentes do siso assintomáticos também é um ponto de debate, como discutido por Prado (2016).

3.9 Benefícios versus Riscos da Exodontia

Embora existam riscos associados à cirurgia, a remoção dos terceiros molares é indicada em diversos casos para evitar problemas futuros, como cáries, pericoronarites e maloclusão. Precious e Mercier (1992) alertam que a não remoção de dentes impactados pode resultar em complicações mais graves ao longo do tempo. A decisão sobre a extração deve, portanto, ser baseada em uma análise cuidadosa do custo-benefício.

A indicação de exodontias profiláticas de terceiros molares retidos deve ser cuidadosamente avaliada, sendo as mulheres mais propensas à inclusão, com predominância das posições vertical e mesio-angular. A radiografia é essencial para verificar a proximidade dos ápices com o canal mandibular, com obscurecimento dos ápices como sinal mais comum. A profilaxia antibiótica deve ser utilizada com cautela, apenas em casos indicados. Cuidados em todas as fases do procedimento são fundamentais para o sucesso das exodontias de terceiros molares inclusos (MARCO & BERGAMINI, 2019).

Desta forma ressalta-se a importância de um bom diagnóstico, bem como um planejamento minucioso antes da intervenção cirúrgica, para evitar as possíveis complicações descritas nessa revisão de literatura. Também devemos ressaltar a importância de instruir e orientar o paciente de forma efetiva e clara, para possíveis acidentes e complicações, para um melhor tratamento e satisfação do outro. Ter um termo de consentimento livre e esclarecido dessas complicações orientam o paciente e resguarda o profissional legalmente, pois essas complicações são comuns e caso ocorram o profissional deve estar apto para lidar com as mesmas (SOUZA, 2022).

4. CONCLUSÃO

A exodontia de terceiros molares é um procedimento odontológico comum, mas que requer planejamento detalhado e execução cuidadosa para minimizar complicações. Como evidenciado na literatura, acidentes e complicações durante e após a remoção desses dentes podem ocorrer devido a diversos fatores, incluindo a complexidade anatômica dos terceiros molares, a falta de planejamento adequado e a inexperiência do profissional. Entre as complicações mais frequentes estão a alveolite, hemorragias, lesões nervosas, fraturas ósseas e infecções, que podem ter impactos significativos na qualidade de vida do paciente.

O sucesso da exodontia de terceiros molares depende de uma abordagem preventiva, que envolve uma avaliação clínica e imaginológica minuciosa, a escolha adequada das técnicas cirúrgicas e anestésicas, e a implementação rigorosa de práticas de biossegurança. Além disso, orientações claras sobre os cuidados pós-operatórios são fundamentais para evitar complicações e garantir uma recuperação adequada.

A literatura revisada aponta que, embora as complicações possam ser minimizadas com o planejamento pré-operatório e a execução técnica precisa, elas ainda são uma possibilidade inerente ao procedimento. Por isso, a decisão de remover terceiros molares deve sempre considerar os riscos e benefícios de cada caso, avaliando cuidadosamente a indicação da exodontia para cada paciente.

Em última análise, o estudo reafirma a importância da capacitação contínua dos profissionais da área e da comunicação clara com os pacientes, visando garantir que procedimentos cirúrgicos, como a exodontia de terceiros molares, sejam realizados de maneira segura e eficaz, reduzindo ao máximo os riscos e promovendo a saúde bucal a longo prazo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES-FILHO, M.E.A.; BARRETO, J.O.; SILVA-JÚNIOR, S.E.; FREIRE, J.C.P.; ROCHA, J.F.; DIAS-RIBEIRO E. Estudo retrospectivo das complicações associadas à exodontia de terceiros molares em um serviço de referência no sertão paraibano, Brasil. **Arch Health Invest** v.8, n.7, p.376-380, 2019.

ANDRADE, V. C. et al. Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares – revisão de literatura. **Revista Saber Científico**, Porto Velho, v. 2, n. 1, p. 27-44, out. 2016.

BAZARIN, R.; OLIVEIRA, R. V. Acidentes e complicações nas exodontia. **Revista Uningá**., MARINGÁ, V. 55, N. 1, P. 32-39, JAN. /MAR. 2018.

BENEVIDES, R. R. et al. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento. **Rev. FullDent. Sci**, v. 9, n. 35, p. 66-71, 2018.

BORJA, G. et al. Avaliação radiográfica da prevalência e classificação dos terceiros molares retidos. **Physical Sciences**, 2020.

CARDOSO, R. M. et al. O dilema do cirurgião-dentista na decisão da extração dos terceiros molares. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 11, n. 2, p. 103-108, 2012.

COSTA, M. R.; LINS, N. A. E.; ANDRADE, T. I.; CASTANHA, D. M.; MOURA, C. C. N.; VASCONCELOS, R. G. Comparação dos métodos cirúrgicos de tratamento para o fechamento da comunicação buco sinusal: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, v. 24, n. 2, p. 154-158, 2018.

CHIAPASCO, M.; DE CICCIO, L.; MARRONE, G. Side effects and complications associated with third molar surgery. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology**, v. 76, n. 4, p. 412-420, 1993.

FERREIRA, M. J. S. et al. Acidentes e complicações associados a exodontia de terceiros molares-Revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 93650-93665, 2020.

GOLDBERG, M.H.; NEWMARICH, A.N.; MARCO, W.P. Complications after mandibular third molar surgery: a statistical analysis of 500 consecutive procedures in private practice. **J Am Dent Assoc**; v. 111, n. 2, p. 277-9,

1985.

GOMES, A. C. A.; SILVA, E. D. O.; BEZERRA, T. P.; PONTUAL, M. M.; VASCONCELOS, Z. R. Terceiros Molares: o que fazer? **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 4, n. 3, p. 137-143, 2004.

LIMA, V. N.; FIGUEIREDO, C. M. B. F.; MOMESSO, G. A. C.; QUEIROS, S. B. F.; FAVERANI, L. P. Fratura mandibular associado à remoção de terceiro molar inferior: revisão de literatura. **Revista Arch Health Invest**, São Paulo, v. 6, n. 9, p. 414-417, 2017.

MARCO, L. R. R.; BERGAMINI, R. N. **Cuidados necessários para exodontia de terceiros molares inclusos**. 2019. Disponível em: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:a-0cd6WLtHsJ:scholar.google.com/+cuidados+para+exodontias+de+terceiros+molars&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 28/10/2024.

MATOS, A.; VIEIRA, L.; BARROS, L. Terceiros molares inclusos: revisão de literatura. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 3, n. 1, p. 34-49, 2017.

MENDES, P. G. J. et al. Eficácia da profilaxia antibiótica na extração de terceiros molares. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 52, p. e20230036, 2023.

MEYER, A. C. A.; et al. Prevalência de alveolite após a exodontia de terceiros molares impactados. **RPG. Revista de Pós-Graduação**, v. 18, n. 1, p. 28-32, 2011.

MILORO, M. et al. **Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson**. Ed. Santos, 2016.

NETO, O. B.; IGARÇABA, M.; FERNANDES, B. R.; PEREIRA, R.; RIBEIRO, J.; VIEIRA, E. H. Principais complicações das cirurgias de terceiros molares: revisão de literatura. **Ciência Atual**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 2-8, 2017.

NORMANDO, D. Third molars: to extract or not to extract? **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringá, v. 20, n. 4, p. 1-5, jul./ago. 2015.

OLIVEIRA, D. C. **Comunicação buco sinusal por exodontia de terceiros molares: revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/57882> . Acesso em: 24 out. 2024.

OLIVEIRA, D. V.; MARTINS, V. B.; OLIVEIRA, M. V. Avaliação tomográfica de terceiros molares inclusos segundo classificação de Winter. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 16, n. 2, p. 17-23, abr./jun. 2016.

OLIVEIRA, L.B.; SCHMIDT, D.B.; ASSIS, A.F.; GABRIELLI, M.A.C.; HOCHULI-VIEIRA E.; PEREIRA FILHO, V.A. Avaliação dos acidentes e complicações associados à cirurgia dos 3º molares. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-**

Fac; v. 6, n. 2, p. 51-6, 2006.

PAGANELLI, F.; VINHA, T.; LIMA, C. F. S. K. Incidência de alveolite na extração do terceiro molar. **Revista Científica Unilago**, v. 1, n. 1, 2022.

PACHECO, C. C. M. X. et al. Fratura de mandíbula durante exodontia de terceiro molar inferior incluso: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 13, n. 4, p. 15-20, 2013.

PIZZOLATTO, E. E. P.; GIRARDI CONSTANT, G.; ROSSI, T.; AGUZZOLI, A. Prevalência de complicações e acidentes em exodontias no pós e transoperatório. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 525–540, 2023.

PORTO, G. G. et al. Princípios bioéticos na cirurgia de terceiro molar incluso em adolescentes e adultos jovens. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, p. 103-114, 2009.

PRADO, R. A. **Exodontia De Terceiros Molares Inclusos Assintomáticos: O Que a Literatura Nos Diz?** Trabalho De Conclusão De Curso - Universidade Estadual de Londrina, 2016. Disponível em: <http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2016/RAISSA%20ARA%C3%9AJO%20PRADO.pdf> acesso em: 29/05/2024

PRECIOUS, D.; MERCIER, P. Risk and benefits of removal of impacted molars: a critical review of the literature. **J Oral Maxillofac Surg**; v. 2, n. 1, p. 17-27; 1992.

QUEIROZ, D. V.; DURAN, M. S.; CHERMAN, A. A. Manejo intraoperatório do sangramento em cirurgias de grande porte com métodos viscoelásticos. **J Surg CI Res.**, v. 13, n.2, p. 50-64, 2022.

SEGURO, D.; OLIVEIRA, R. V. Complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos. **Uningá Review**, v. 20, n. 1, 2014.

SANTOS, F. M. L.; ARANTES, A. P. F.; TOLEDO, L. A. P. de; TOLEDO, R. C. D.; PIRES, F. M.; BARBOSA, L. V. Complicações associadas à cirurgia de extração dos terceiros molares . **Revista Saúde Dos Vales**, v. 1, n. 1, 2023.

SOUZA, R. M. **Acidentes e complicações associadas a exodontia de terceiro molar: extrair ou não?** Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2022. Disponível em <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/1928>. Acesso em 28/05/2024

TAKEMOTO, M. et al. Prevenção e tratamento de alveolites. **Revista Tecnológica**, v. 3, n. 2, p. 51-59, 2015.