

COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES

AUTORES

Micaele Renata de OLIVEIRA

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Carolina Félix Santana Kohara LIMA

Docentes da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

Embora possam não apresentar sintomas, a presença de patologias relacionadas aos terceiros molares inferiores é frequentemente observada por dentistas e estomatologistas, e a extração cirúrgica desses dentes do siso é um procedimento comum. A posição anatômica dos terceiros molares impactados apresenta variações que indicam a dificuldade esperada durante a extração. Embora seja considerado um procedimento comum e simples, a incidência de acidentes ou complicações relacionadas à extração de terceiros molares pode variar de 2,6% a 30,9%. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica abordando as principais complicações relacionadas à cirurgia de extração dos terceiros molares. Durante a extração de terceiros molares, vários danos aos tecidos gengivais, nervos e ossos adjacentes podem ocorrer devido a fatores anatômicos, técnicos e procedimentais. Lesões ósseas adjacentes podem incluir fraturas ósseas, perda de osso alveolar e comprometimento da integridade estrutural do osso maxilar. Vários fatores influenciam a incidência de complicações após a extração do terceiro molar, incluindo idade, sexo, histórico médico, uso de contraceptivos orais, presença de pericoronarite, entre outros. Além do potencial risco para saúde bucal, a presença do terceiro molar pode ter um impacto negativo significativo na qualidade de vida das pessoas. Conclui-se que a extração de terceiros molares é suscetível a uma série de complicações tanto imediatas quanto tardias. A dor pós-operatória é uma das complicações mais comuns e pode ser atribuída à inflamação dos tecidos ao redor do dente extraído, enquanto o edema e o sangramento podem resultar do trauma cirúrgico e manipulação dos tecidos.

PALAVRAS - CHAVE

Alveolite, Dor; Inflamação; Osteomielite; Tecidos Gengivais

1. INTRODUÇÃO

Os terceiros molares são os últimos dentes a surgirem na arcada dentária, o que aumenta a probabilidade de não haver espaço suficiente para sua erupção, resultando em impaction. Além disso, a anatomia coronorradicular desses dentes é variável e complexa, o que pode amplificar as complicações relacionadas a estes (SANTOS; CONEGERO; SILVA, 2022).

Quando um terceiro molar está sintomático, pode haver inflamação na região e dificuldade para se alimentar. Alguns especialistas recomendam a extração desse dente apenas se ele se tornar sintomático ou se houver complicações, como a absorção da raiz de um dente vizinho e cárie, ou em casos em que haja indicação para tratamento ortodôntico. Por outro lado, outros profissionais defendem a extração preventiva dos terceiros molares, argumentando que, dessa forma, além de não apresentarem sintomas, a raiz desses dentes ainda não está totalmente formada. Essa abordagem visa evitar complicações, como a parestesia do nervo alveolar inferior (ANTONIAZZI, 2022).

A posição anatômica dos terceiros molares impactados apresenta variações que indicam a dificuldade esperada durante a extração. Por essa razão, diversos métodos têm sido utilizados, levando em consideração fatores como o nível de impaction, a angulação, a profundidade e a relação com a borda anterior do ramo, a fim de classificar sua posição (OLIVEIRA et. al., 2022).

Embora possam não apresentar sintomas, a presença de patologias relacionadas aos terceiros molares inferiores é frequentemente observada por dentistas e estomatologistas, e a extração cirúrgica desses dentes do siso é um procedimento comum. As indicações para a remoção cirúrgica desses dentes envolvem aliviar a dor local, reduzir o inchaço e o trismo, além de prevenir a propagação de infecções que, embora raras, podem ter consequências fatais (BEVILACQUA, 2022).

Dentre as diferentes razões para a indicação da extração de terceiros molares incluem-se fatores como necessidade ortodôntica, extensa lesão de cárie, reabsorção radicular, lesão no nervo alveolar inferior, pericoronarite, problemas periodontais, reabilitação protética, dentes impactados, presença de cisto ou tumor, e até mesmo razões profiláticas (SOUZA, 2022). No entanto, a exodontia desses dentes é contraindicada em pacientes com comprometimento sistêmico, em faixas etárias mais avançadas e quando há riscos para as estruturas adjacentes, ou seja, em situações em que o risco supera os benefícios para o paciente (FONTENELE et. al., 2022).

Embora seja considerado um procedimento comum e simples, a incidência de acidentes ou complicações relacionadas à extração de terceiros molares pode variar de 2,6% a 30,9% (SANTOS et. al., 2023). Diversos fatores podem influenciar a ocorrência de complicações após a extração do terceiro molar. Esses fatores incluem a história médica do paciente, sexo, idade, hábito de fumar, higiene oral inadequada, uso de contraceptivos orais, presença de pericoronarite, relação do terceiro molar com o nervo alveolar inferior, tipo de inclusão dentária, técnica cirúrgica utilizada, duração da cirurgia, experiência do cirurgião-dentista, técnica anestésica empregada, uso de antibióticos pré-operatórios e utilização de antissépticos locais (BEVILACQUA, 2022).

Em alguns casos, essas complicações também são resultado de falhas no planejamento, avaliação inadequada dos exames radiográficos e falta de exames complementares. Como consequência dessas ocorrências, podem ocorrer trismo, edema, fraturas mandibulares e maxilares, alveolites, hemorragias, parestesia do nervo alveolar inferior e comunicação buco-sinusal (PAGANELLI; VINHA; LIMA, 2022).

Por este motivo, dependendo da posição do dente a ser extraído, é necessário realizar uma análise

radiográfica e tomográfica para avaliar a proximidade do dente com estruturas importantes, como o nervo alveolar inferior na mandíbula e o seio maxilar para extração de dentes superiores na maxila. Essas precauções, juntamente com a destreza e habilidade do cirurgião-dentista durante o procedimento, têm o objetivo de reduzir ao mínimo acidentes e complicações que possam ocorrer durante ou após a extração (MACHADO, 2020).

É crucial que o tratamento adequado seja realizado diante de qualquer uma dessas complicações, seguindo as práticas apropriadas e de acordo com o conhecimento do cirurgião-dentista. É essencial também que o profissional esteja preparado e tenha o conhecimento necessário para lidar com essas situações ou encaminhar o paciente, se necessário, para evitar problemas jurídicos (GIGLIOLI, 2022).

Devido à importância do tema, é fundamental ter conhecimento sobre os principais acidentes e complicações relacionados às cirurgias de terceiros molares, assim como entender o prognóstico dessas complicações e seguir as condutas adequadas para o tratamento das mesmas. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica abordando as principais complicações relacionadas à cirurgia de extração dos terceiros molares, elencando medidas de prevenção, bem como os cuidados que devem ser tomados pelo cirurgião dentista para realizar um diagnóstico preciso e garantir a execução adequada do procedimento.

Além disso, pretendeu-se caracterizar a cirurgia de extração de terceiro molar, incluindo suas principais indicações e contraindicações, identificar as técnicas mais utilizadas nesse procedimento, e apresentar as orientações e cuidados pré e pós-operatórios necessários para esse procedimento cirúrgico.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia empregada neste trabalho consistiu em uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de realizar um estudo sobre a extração de terceiros molares e suas complicações. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos incluem: artigos originais, revisões, dissertações e teses publicadas no período de 2018 a 2024, que abordem o assunto em questão. Também foram consideradas obras literárias relevantes e reconhecidas cientificamente.

As plataformas digitais de dados utilizadas foram: Google Acadêmico, SciELO, PubMed, jornais e livros. As palavras-chave utilizadas nas pesquisas incluíram: extração dentária, extração de terceiro molar, alveolite, processo alveolar, complicações em extrações de terceiro molar, dente incluso, técnicas para extração de dente incluso, origem dentária e extração minimamente traumática.

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa, entre outras questões, devido à sua profundidade e abrangência. Isso significa que foram valorizadas as evidências obtidas e trianguladas através de múltiplas fontes, observações e análise de documentos, permitindo acesso a detalhes relevantes que dificilmente seriam alcançados com uma abordagem quantitativa.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Complicações imediatas da extração de terceiros molares

A importância clínica da extração de terceiros molares reside em várias considerações anatômicas, fisiológicas e patológicas. Anatomicamente, os terceiros molares frequentemente apresentam erupção

inadequada ou impactação, podendo causar danos aos dentes adjacentes, à estrutura óssea circundante e ao tecido mole. Além disso, sua posição posterior na arcada dentária pode dificultar a higiene bucal adequada, aumentando o risco de cárie e doença periodontal (COUTO; MARTINS; NETO; 2021).

Fisiologicamente, a presença de terceiros molares impactados pode levar a sintomas como dor, inflamação e infecção aguda ou crônica. Patologicamente, eles também estão associados a complicações graves, como cistos, tumores odontogênicos e reabsorção radicular (GIGLIOLI, 2022). Portanto, a extração de terceiros molares é frequentemente indicada para prevenir ou tratar essas condições, restaurar a saúde bucal e prevenir complicações futuras, porém muitos profissionais indicam sua remoção dos terceiros molares apenas quando há sintomatologia dolorosa, desenvolvimento de lesões ou necessidade de tratamento ortodôntico (BOTELHO et. al., 2020).

No entanto, sabe-se que as extrações de terceiros molares frequentemente pode estar associada a várias complicações imediatas, incluindo sangramento excessivo, lesão de tecidos moles, dor pós-operatória e edema facial. Uma compreensão abrangente dessas complicações e o emprego de medidas preventivas e terapêuticas adequadas são fundamentais para garantir o sucesso e a segurança desse procedimento cirúrgico rotineiro na prática odontológica (SOUZA FLOR et. al., 2021).

Dentre as complicações imediatas da extração de terceiros molares destaca-se as algias ou dores pós-operatórias representam sintomas altamente desconfortáveis, resultantes dos traumas infligidos aos tecidos moles e duros durante procedimentos cirúrgicos (SOUZA, 2022).

O surgimento da dor está intimamente relacionado ao limiar de sensibilidade individual de cada paciente, influenciado pelo próprio ato cirúrgico. Diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento dessa complicação, incluindo o tempo de exposição da superfície cruenta, a agressividade na manipulação dos tecidos com afastadores, a tensão excessiva nas suturas, fraturas ósseas e a presença de corpos estranhos na ferida operatória. A intensidade das dores pode variar de leve a forte, e o controle eficaz desses sintomas depende da eficácia dos analgésicos disponíveis para o paciente (SILVA et. al., 2018).

O edema, assim como a dor, é uma das complicações pós-operatórias mais comuns em cirurgias de extração de terceiros molares. Os fatores inflamatórios podem estar relacionados ao início do procedimento cirúrgico (CONCEIÇÃO et. al., 2021). Essa condição é considerada normal ou esperada no pós-operatório, manifestando-se de 2 a 3 dias após a cirurgia, quando ocorre um acúmulo excessivo de líquido nos tecidos corporais. O cirurgião dentista pode administrar fármacos corticoesteroides para reduzir a inflamação e controlar o edema. Além disso, o paciente pode realizar compressas geladas na face por 20 minutos e aplicar laser de baixa intensidade, que auxilia na reparação tecidual com efeito anti-inflamatório e analgésico (OLIVEIRA et. al., 2022).

Sangramentos são observados durante a após o procedimento de extração, tornando a hemorragia uma complicação comum após a extração de qualquer dente, sendo crucial que o paciente siga rigorosamente as diretrizes pós-operatórias para prevenir essa complicação (SOUZA, 2022). O sangramento pós-operatório resulta principalmente da interrupção inadequada dos vasos sanguíneos no alvéolo, influenciado pela habilidade do coágulo sanguíneo de se formar e manter-se, bem como pela integridade vascular e resposta inflamatória local. Isso pode envolver trauma aos vasos sanguíneos durante a extração, dificuldade na formação do coágulo e fibrinólise desregulada. Para controlar o sangramento, são utilizados métodos como pressão direta, agentes hemostáticos tópicos, sutura, crioterapia localizada e técnicas de sutura avançadas, dependendo da gravidade e das condições clínicas do paciente (SILVA et. al., 2018).

A crioterapia é uma opção de tratamento, podendo ser aplicada por até 30 minutos e ajudando

significativamente na prevenção do extravasamento sanguíneo, o que facilita a recuperação de lesões. O acompanhamento com um fisioterapeuta para realização de drenagem linfática manual também é recomendado, pois estimula a circulação linfática e regenera o sistema linfático sem apresentar riscos à saúde (OLIVEIRA et. al., 2022).

Durante a extração de terceiros molares, vários danos aos tecidos gengivais, nervos e ossos adjacentes podem ocorrer devido a fatores anatômicos, técnicos e procedimentais. Os danos aos tecidos gengivais podem incluir lacerações, retalhos gengivais inadequados ou rasgados e perfurações gengivais (SÁNCHEZ-TORRES et. al., 2020). Danos aos nervos podem resultar em lesões do nervo alveolar inferior ou do nervo lingual, levando a parestesia, dormência ou até mesmo paralisia sensorial na área inervada. Lesões ósseas adjacentes podem incluir fraturas ósseas, perda de osso alveolar e comprometimento da integridade estrutural do osso maxilar. Para prevenir esses danos, é crucial uma avaliação pré-operatória completa, incluindo exames radiográficos e análise cuidadosa da anatomia do paciente (STADERINI et. al., 2019).

As estruturas ósseas adjacentes também estão sujeitas a riscos de fraturas, sendo a cortical óssea vestibular e o túber da maxila os locais mais suscetíveis. O tratamento para fraturas do túber visa manter o osso no lugar, a menos que a remoção seja estritamente necessária. Em casos de fratura da cortical óssea vestibular, a placa cortical deve ser dissecada do dente e o tecido coaptado por meio de suturas. (CASTANHA et. al., 2018).

As lesões nos dentes adjacentes durante o processo de exodontia de terceiros molares representam um risco potencial, sendo a mais comum o desprendimento ou fratura de restaurações. Outras complicações incluem deslocamento do dente adjacente, fraturas de coroa e até mesmo extração do dente incorreto. Em caso de tais lesões, o tratamento apropriado deve ser realizado e comunicado ao paciente, que pode incluir a realização de uma nova restauração, reposicionamento e estabilização do dente adjacente, cimentação da coroa ou, no caso de extração inadvertida, reimplante do dente no local e sua estabilização (SÁNCHEZ-TORRES et. al., 2020).

A identificação dos fatores de risco para fraturas dentárias durante a extração é crucial para minimizar complicações durante o procedimento. Esses fatores incluem a presença de cárie extensa, restaurações dentárias antigas e grandes, calcificação dos canais radiculares, presença de dentes impactados ou anquilosados, anatomia radicular complexa, como curvaturas radiculares acentuadas, e fragilidade dentária devido a desmineralização ou enfraquecimento do esmalte dentário (PAGANELLI; VINHA; LIMA, 2022).

Durante a avaliação pré-operatória, radiografias adequadas e exame clínico detalhado podem ajudar a identificar esses fatores de risco. Durante o procedimento de extração, abordagens cuidadosas devem ser adotadas para minimizar o risco de fraturas dentárias. Isso inclui o uso adequado de instrumentos cirúrgicos adequados para luxação e elevação do dente, técnicas de odontosecção para dividir o dente em fragmentos menores, reduzindo assim a carga sobre o dente durante a extração, e aplicação de pressão suave e controlada para evitar forças excessivas sobre o dente (MACHADO, 2020).

Em casos de fraturas dentárias durante o procedimento, a gestão imediata pode envolver a remoção dos fragmentos dentários, avaliação da integridade do alvéolo e, se necessário, sutura adequada dos tecidos moles circundantes. Em situações mais complexas, como fraturas radiculares verticais, pode ser necessária a remoção cirúrgica do fragmento dentário remanescente. A comunicação eficaz com o paciente sobre o ocorrido e o planejamento de acompanhamento são essenciais para garantir uma recuperação adequada e minimizar complicações adicionais (GIGLIOLI, 2022).

Staderini e Colaboradores (2019) afirmam que a alveolite, também conhecida como osteíte alveolar, é uma complicação pós-operatória que pode ocorrer durante a extração de terceiros molares. Essa condição é caracterizada pela inflamação e exposição do osso alveolar após a remoção do dente, devido à perda prematura ou deslocamento do coágulo sanguíneo, deixando a área exposta aos elementos bucais. Fatores predisponentes incluem trauma excessivo durante a extração, infecção pré-existente, má higiene oral, tabagismo e comprometimento da circulação sanguínea local. A exposição óssea resultante pode causar dor intensa, halitose e aumento do risco de infecção secundária.

O tratamento geralmente envolve a remoção de quaisquer fragmentos ósseos soltos, irrigação do alvéolo com solução salina ou antissépticos e o uso de medicamentos tópicos ou sistêmicos para controle da dor e prevenção de infecções. Medidas preventivas, como instruções pós-operatórias adequadas e acompanhamento clínico, são fundamentais para minimizar o risco de desenvolvimento de alveolite durante a extração de terceiros molares (SÁNCHEZ-TORRES et. al., 2020).

O uso de imagens radiográficas e tomográficas, terapêutica medicamentosa, assepsia, antisepsia e anestesia local, a cirurgia de remoção de terceiros molares está agora mais segura. No entanto, qualquer descuido ou falha na observância dos procedimentos adequados pode resultar em acidentes e complicações. Portanto, é essencial realizar um planejamento cirúrgico meticuloso para prevenir tais incidentes e complicações. Quando essas situações não podem ser evitadas, o tratamento deve ser conduzido de forma adequada e eficiente, de acordo com o tipo de acidente ou complicação (STADERINI et. al., 2019).

O trismo é uma condição caracterizada por dor muscular, podendo apresentar variações devido a espasmos miofasciais que podem resultar em danos às fibras musculares. Fatores que podem contribuir para o desenvolvimento do trismo incluem a duração prolongada da cirurgia, múltiplas injeções anestésicas locais e possíveis lesões nos músculos mastigatórios, além de hematoma e infecções pós-cirúrgicas (FONTENELE et. al., 2022). Essa condição se manifesta pela dificuldade em abrir a boca naturalmente, com uma abertura inferior a 3cm, devido à contração contínua dos músculos da mastigação. Os principais músculos envolvidos são o masséter, o temporal e os pterigóideos, cuja contração resulta na restrição da abertura bucal. A hipomobilidade associada ao trismo pode levar à deterioração dos músculos envolvidos (FERREIRA FILHO et. al., 2020).

O trismo pode tornar a intervenção cirúrgica mais difícil ou impossível, aumentando o risco de complicações durante a extração. O manejo do trismo durante a extração de terceiros molares geralmente envolve técnicas de relaxamento muscular, como aplicação de calor local, massagem suave, uso de relaxantes musculares sistêmicos ou locais e, em casos extremos, intervenções cirúrgicas adicionais para liberar a tensão nos músculos afetados. É crucial monitorar o paciente de perto para identificar precocemente sinais de trismo e adotar medidas preventivas e terapêuticas adequadas para minimizar suas complicações durante o procedimento cirúrgico (SÁNCHEZ-TORRES et. al., 2020).

Em relação às reações alérgicas durante o procedimento de extração de terceiros molares, a incidência é relativamente baixa, mas é importante estar preparado para identificar e gerenciar essas situações. Os alérgenos mais comuns encontrados no contexto odontológico incluem medicamentos como anestésicos locais, antibióticos e materiais de moldagem. Os sinais clínicos de uma reação alérgica podem variar de leves a graves e podem incluir prurido, erupção cutânea, edema, urticária, taquicardia, hipotensão, broncoespasmo e choque anafilático (FERREIRA FILHO et. al., 2022).

O manejo imediato das reações alérgicas durante o procedimento inclui interromper imediatamente o

tratamento, remover o alérgeno, administrar oxigênio suplementar, monitorar os sinais vitais do paciente e, se necessário, administrar medicamentos como antihistamínicos, corticosteroides ou epinefrina (MACHADO, 2020). A prevenção de reações alérgicas envolve uma anamnese detalhada do paciente para identificar alergias conhecidas, testes cutâneos prévios se houver suspeita de alergia a anestésicos locais, uso de medicamentos alternativos e manutenção de um kit de emergência bem equipado para lidar com reações alérgicas imprevistas (STADERINI et. al., 2019).

De acordo com Couto et. al. (2021), alveolite, hemorragias, fraturas e lesões nervosas são citadas predominantemente como complicações decorrentes da exodontia do terceiro molar, embora não ocorram rotineiramente. Os autores ressaltam a importância de compreender e manejar adequadamente tais complicações, seja por meio de medidas preventivas ou de intervenção durante o procedimento.

Em relação à possível redução de complicações inflamatórias após a exodontia do terceiro molar, o ibuprofeno e o paracetamol gerenciam efetivamente a dor pós-operatória, enquanto os corticosteroides mitigam o inchaço e o trismo, embora com uso criterioso. Além disso, destaca-se a eficácia dos antibióticos profiláticos na redução de infecções em pacientes imunocomprometidos, casos de alveolite e sua mitigação. Os autores recomendam enxaguatórios de gel de clorexidina para higiene oral pós-operatória e sugerem mais pesquisas sobre o uso de ozônio e irrigação pós-cirúrgica devido à evidência insuficiente (STADERINI et al., 2019).

Durante o procedimento, técnicas cirúrgicas precisas e delicadas devem ser empregadas, incluindo incisões adequadas, elevação cuidadoso dos retalhos mucoperiosteais e utilização de instrumentos cirúrgicos apropriados. O uso de técnicas de osteotomia controladas e odontosecção pode minimizar o trauma aos tecidos ósseos adjacentes. O monitoramento cuidadoso dos sinais vitais do paciente e a comunicação eficaz durante o procedimento são essenciais para identificar e evitar complicações imediatamente (SILVA et. al., 2018).

No caso de danos ocorrerem, a gestão imediata pode incluir hemostasia adequada, sutura precisa dos tecidos moles e prescrição de medicamentos para controle da dor e inflamação. Para lesões nervosas, o acompanhamento clínico regular e, em alguns casos, encaminhamento a um especialista em cirurgia oral e maxilofacial para avaliação e possível intervenção são necessários (FERNANDES et. al., 2020).

3.2 Complicações tardias da extração de terceiros molares

Infecções tardias podem ocorrer como resultado de um processo infeccioso que se desenvolve após a extração do terceiro molar. Essas infecções podem se manifestar clinicamente como abscessos periapicais ou periodontais e são muitas vezes associadas à presença de microrganismos patogênicos na região do alvéolo após a extração (SANTOS et. al., 2023).

Essas infecções odontogênicas têm o potencial de invadir os espaços fasciais primários e secundários, podendo levar o paciente a óbito rapidamente se não forem controladas, ou deixar sequelas, como parestesias de nervos sensitivos. A literatura descreve casos raros de complicações graves decorrentes de infecções odontogênicas, incluindo parestesia do nervo facial associada a terceiros molares não irrompidos (OLIVEIRA et. al., 2022).

Outros relatos incluem abscesso submassetérico e infratemporal causado por hematoma infectado pós-extração de terceiro molar, resultando em déficit neurosensorial como sequela da infecção. Além disso, casos atípicos de artrite séptica da articulação temporomandibular após exodontia do terceiro molar do lado

afetado também foram descritos na literatura. Em alguns casos, abscessos crônicos submassetéricos foram diagnosticados por tomografias computadorizadas, sendo dois deles seguidos pela exodontia do terceiro molar (FERNANDES et. al., 2020).

As cirurgias de extração de terceiros molares podem resultar em lesões nos nervos, que são classificadas em neuropraxia, axonotmese e neurotmeze. A neuropraxia é a forma menos grave de lesão nervosa, caracterizada por uma contusão que preserva a bainha epineural e os axônios, com comprometimento apenas da bainha de mielina, podendo causar parestesia ou disestesia. Nessa condição, ocorre uma recuperação total e espontânea do nervo em poucos dias. Já na axonotmese, há comprometimento dos axônios, mas a bainha epineural permanece intacta (BOTELHO et. al., 2020).

Essa lesão geralmente é causada por trauma intenso, esmagamento do nervo ou tração. Como a bainha epineural ainda está íntegra, a regeneração axonal pode ocorrer em 2 a 6 meses em alguns casos. Por outro lado, a neurotmeze é considerada a lesão neural mais grave, pois envolve o comprometimento do endoneuro. Devido à completa interrupção da continuidade do nervo, o prognóstico é geralmente desfavorável. Portanto, em muitos casos, essa complicação requer intervenção cirúrgica (SOUSA FLOR et. al., 2021).

Um cisto residual é uma entidade patológica que pode ocorrer após a remoção cirúrgica de um dente, como os terceiros molares. Esses cistos se desenvolvem a partir de remanescentes epiteliais deixados para trás durante a extração do dente, que continuam a proliferar e formar um saco cístico revestido por epitélio. A relação com a extração de terceiros molares reside na possibilidade de deixar fragmentos de tecido epitelial durante o procedimento cirúrgico, especialmente em casos de extrações complexas ou incompletas (SANTOS; CONEGERO; SILVA, 2022). Fatores de risco associados ao desenvolvimento de cistos residuais incluem uma técnica cirúrgica inadequada, fraturas radiculares, presença de infecção no local da extração, presença de doença cística pré-existente e fatores anatômicos que dificultam a remoção completa do tecido (PAGANELLI; VINHA; LIMA, 2022).

A formação de cistos ou abscessos é outra complicação tardia que pode surgir após a extração de terceiros molares. Essas lesões císticas ou abscessos podem se desenvolver a partir de folículos dentários remanescentes ou a partir de tecido inflamatório persistente na região do alvéolo. A presença de cistos ou abscessos pode resultar em dor, inchaço e desconforto para o paciente, exigindo intervenção odontológica adicional para tratamento (STADERINI et. al., 2019).

O diagnóstico de cisto residual geralmente é realizado por meio de exames de imagem, como radiografias panorâmicas ou tomografia computadorizada, que podem revelar uma lesão radiolúcida bem definida no local da extração (LAZARINO; GARCIA; ROQUE, 2021). O tratamento geralmente envolve a remoção cirúrgica completa do cisto, incluindo a excisão do tecido cístico e do tecido circundante, seguida de curetagem do alvéolo para remover qualquer tecido remanescente. Em alguns casos, a enucleação completa do cisto pode ser necessária para evitar recorrências. O acompanhamento clínico regular é fundamental para monitorar a cicatrização e prevenir complicações. Em casos de recorrência ou suspeita de malignidade, a consulta a um especialista em cirurgia oral e maxilofacial é recomendada para avaliação e manejo adequado (SANTOS et. al., 2023).

A osteomielite pode surgir após a extração de terceiros molares, caracterizada pela inflamação e infecção do osso alveolar. Fatores de risco para o desenvolvimento de osteomielite pós-extração incluem trauma durante o procedimento cirúrgico, como fraturas ósseas ou lesões extensas nos tecidos moles, que podem facilitar a entrada de microrganismos patogênicos no osso. Além disso, infecções secundárias,

decorrentes da exposição prolongada do alvéolo, perda ou deslocamento do coágulo sanguíneo, podem aumentar o risco de osteomielite. Outros fatores de risco incluem condições sistêmicas comprometedoras, como diabetes mellitus, comprometimento imunológico e má saúde bucal (SOUSA FLOR et. al., 2021).

O diagnóstico de osteomielite pós-extração é baseado em uma combinação de achados clínicos e radiográficos. Os sinais clínicos podem incluir dor persistente, edema, eritema, exsudação purulenta, febre e mal-estar geral. Radiografias intraorais e, em alguns casos, tomografia computadorizada podem revelar alterações ósseas características, como osteólise, esclerose óssea e presença de abscesso intraósseo. O tratamento da osteomielite pós-extração é multidisciplinar e pode incluir uma combinação de abordagens farmacológicas e cirúrgicas (FERNANDES et. al., 2020).

O uso de antibióticos sistêmicos de amplo espectro é geralmente indicado para controlar a infecção bacteriana subjacente. Em casos de abscesso intraósseo ou coleção de pus, a drenagem cirúrgica do alvéolo é necessária para remover o material infectado e promover a cicatrização. A desbridamento cirúrgico do osso necrosado também pode ser realizada para eliminar tecido infectado e facilitar a regeneração óssea (PAGANELLI; VINHA; LIMA, 2022).

Parestesia é uma complicação tardia caracterizada por dormência ou alteração da sensibilidade nos lábios, língua, queixo ou bochechas após a extração de terceiros molares. Os mecanismos de lesão do nervo durante a extração de terceiros molares podem incluir trauma direto ao nervo alveolar inferior ou ao nervo lingual devido a técnicas cirúrgicas inadequadas, uso excessivo de força durante a manipulação do dente, fraturas ósseas, lesões por instrumentos cirúrgicos, compressão prolongada do nervo e a presença de anatomia anormal. Essas lesões podem resultar em danos temporários ou permanentes aos nervos, causando parestesia nos territórios inervados (SANTOS; CONEGERO; SILVA, 2022).

O gerenciamento da parestesia pós-extração depende da extensão e da gravidade da lesão do nervo. Em muitos casos de parestesia leve a moderada, a sensibilidade normal pode ser restaurada ao longo do tempo, variando de semanas a meses. No entanto, em casos de parestesia severa ou persistente, o prognóstico pode ser menos favorável, com a possibilidade de parestesia permanente. Opções de tratamento para parestesia pós-extração podem incluir terapias conservadoras, como observação e monitoramento da recuperação sensorial, prescrição de medicamentos para controlar a dor ou a inflamação e fisioterapia para estimular a regeneração nervosa (FERREIRA FILHO et. al., 2020).

De acordo com Silva e colaboradores (2018) casos de parestesia grave ou prolongada, procedimentos cirúrgicos, como neurólise, descompressão nervosa ou enxerto nervoso, podem ser considerados para restaurar a função sensorial. No entanto, é importante ressaltar que o tratamento cirúrgico pode apresentar riscos e não garantir a recuperação completa da sensibilidade. Portanto, o manejo da parestesia pós-extração deve ser individualizado, levando em consideração as necessidades e expectativas do paciente, bem como a avaliação clínica e radiográfica cuidadosa da lesão nervosa.

A síndrome da boca seca, ou xerostomia, é uma condição caracterizada pela diminuição da produção de saliva pelas glândulas salivares. Essa redução na salivação pode resultar em sintomas como sensação de boca seca, dificuldade de deglutição, sensação de queimação na boca, mau hálito e aumento do risco de cárie dentária e infecções bucais (BOTELHO et. al., 2020).

A extração de terceiros molares pode levar à síndrome da boca seca devido a vários mecanismos, incluindo danos diretos ou compressão das glândulas salivares durante o procedimento cirúrgico, trauma nos nervos parassimpáticos que controlam a produção de saliva, uso de medicações anestésicas que podem afetar a função das glândulas salivares e alterações na anatomia oral após a extração, como perda

de dentes que podem afetar a distribuição da saliva na cavidade oral (FERNANDES et. al., 2020).

Medidas para estimular a produção de saliva, como o uso de estimulantes salivares, como goma de mascar sem açúcar ou caramelos ácidos, e a ingestão frequente de água são utilizadas para manejo do paciente com a síndrome. A utilização de saliva artificial, em forma de sprays, géis ou enxaguatórios bucais, também pode ajudar a aliviar os sintomas de boca seca e manter a umidade na cavidade oral. Além disso, é importante evitar o consumo de substâncias que possam piorar a boca seca, como álcool, tabaco e alimentos muito salgados ou condimentados (ANTONIAZZI, 2022).

A boa higiene bucal, incluindo escovação regular dos dentes e uso de fio dental, é essencial para prevenir complicações associadas à boca seca, como cárie dentária e doença periodontal. Em casos graves de síndrome da boca seca, pode ser necessária a prescrição de medicamentos para estimular a produção de saliva ou tratar outras condições subjacentes que possam estar contribuindo para a xerostomia. O acompanhamento regular com um profissional de saúde bucal é fundamental para monitorar a saúde bucal e ajustar o plano de manejo conforme necessário (PAGANELLI; VINHA; LIMA, 2022).

O trismo persistente é uma complicação tardia caracterizada pela dificuldade persistente de abrir a boca completamente após a extração de terceiros molares. Essa condição pode ser resultado de uma série de fatores, incluindo trauma direto aos músculos da mandíbula durante a cirurgia de extração, inflamação prolongada dos músculos mastigatórios, edema persistente dos tecidos moles, formação de cicatrizes ou aderências nos músculos e articulações temporomandibulares (ATM), e desenvolvimento de fibrose nos tecidos moles e articulares (SANTOS; CONEGERO; SILVA, 2022).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de trismo persistente após a extração de terceiros molares incluem a complexidade do procedimento cirúrgico, a presença de infecções pré-existentes, o uso excessivo de força durante a manipulação do dente e a presença de distúrbios de coagulação (PAGANELLI; VINHA; LIMA, 2022).

O tratamento e manejo do trismo persistente geralmente envolvem uma abordagem multifacetada. Isso pode incluir medidas conservadoras, como fisioterapia para alongamento e fortalecimento dos músculos da mandíbula, aplicação de calor úmido ou compressas frias para reduzir a inflamação, uso de relaxantes musculares e analgésicos para aliviar a dor e o desconforto, e terapia cognitivo-comportamental para ajudar o paciente a lidar com o estresse e a ansiedade associados ao trismo (SANTOS; CONEGERO; SILVA, 2022).

Em casos mais graves ou refratários ao tratamento conservador, procedimentos cirúrgicos, como liberação cirúrgica de aderências ou fibrose nos tecidos moles e articulares, ou manipulação sob anestesia geral para estiramento passivo da mandíbula, podem ser considerados. A escolha do tratamento adequado depende da gravidade dos sintomas, da causa subjacente do trismo e das necessidades individuais do paciente. O acompanhamento clínico regular é fundamental para monitorar a progressão do tratamento e ajustar a abordagem conforme necessário (OLIVEIRA et. al., 2022).

3.3 Fatores de risco para complicações na extração de terceiros molares

As condições sistêmicas do paciente também devem ser consideradas durante a anamnese, integrando informações para garantir a segurança durante a cirurgia e evitar complicações para o paciente e os profissionais envolvidos (FERNANDES et. al., 2020). Vários fatores influenciam a incidência de complicações após a extração do terceiro molar, incluindo idade, sexo, histórico médico, uso de

contraceptivos orais, presença de pericoronarite, higiene oral inadequada, tabagismo, posição dos elementos impactados em relação ao nervo alveolar inferior, duração da cirurgia, técnica cirúrgica, experiência do cirurgião, uso de antimicrobianos e antissépticos pré-operatórios, medicações intra-alveolares e técnica anestésica empregada (SANTOS; CONEGERO; SILVA, 2021).

O avanço da idade pode predispor a complicações devido ao endurecimento progressivo do osso, o que torna os procedimentos cirúrgicos, como a ostectomia, mais desafiadores. Isso pode resultar em dor e aumentar a incidência de osteíte alveolar. Essas complicações destacam a importância da avaliação cuidadosa dos pacientes, especialmente os mais idosos, e da adoção de técnicas cirúrgicas apropriadas para minimizar o risco de complicações durante a extração de terceiros molares (SOUSA FLOR et. al., 2021).

A idade também está associada à taxa de complicações, com o trismo sendo mais comum em homens do que em mulheres, e a alveolite mais frequente no sexo feminino. A profundidade e a posição do dente também estão relacionadas a uma maior taxa de complicações. No entanto, as lesões nervosas são consideradas incomuns e evitáveis, sendo na maioria das vezes temporárias e não significativas (FERNANDES et. al., 2020).

Complicações como demora na cicatrização e alveolite têm prevalências específicas, sendo esta última associada ao uso de contraceptivos, tabagismo, idade e experiência do profissional. Os fatores contribuintes para esses acidentes e complicações cirúrgicas incluem idade, tabagismo e uso de anticoncepcionais orais. As complicações mais comuns estão relacionadas a lesões parciais ou completas do nervo alveolar inferior durante manobras cirúrgicas, podendo resultar em parestesia temporária ou permanente (LAZARINO; GARCIA; ROQUE, 2021).

Os fatores de risco para infecção após a extração de terceiros molares incluem uma variedade de elementos anatômicos, procedimentais e de saúde do paciente. Anatomicamente, a proximidade dos terceiros molares a estruturas anatômicas vitais, como o seio maxilar e o nervo alveolar inferior, aumenta o risco de contaminação bacteriana durante o procedimento cirúrgico (OLIVEIRA et. al., 2022).

Condições sistêmicas, como diabetes mellitus, comprometimento do sistema imunológico e tabagismo, também aumentam o risco de infecção devido à redução da capacidade do organismo de combater infecções. O controle adequado desses fatores de risco, juntamente com medidas preventivas, como a prescrição de antibióticos profiláticos, a manutenção de técnicas cirúrgicas assépticas e a instrução do paciente sobre cuidados pós-operatórios, são essenciais para minimizar o risco de infecção após a extração de terceiros molares (FERREIRA FILHO et. al., 2020).

3.4 Prevenção e manejo de complicações na extração de terceiros molares

Os acidentes durante o ato cirúrgico podem ocorrer em qualquer fase da cirurgia, desde as incisões até as ostectomias. Por outro lado, as complicações são ocorrências que surgem após a cirurgia, podendo resultar dos acidentes durante o procedimento, da falta de cuidados pós-operatórios, da resposta sistêmica do paciente ou do desenvolvimento de infecções e abscessos (LAZARINO; GARCIA; ROQUE, 2021).

Ferreira Filho e Colaboradores (2020) ressaltam que a prevenção de complicações começa com uma boa anamnese, um exame físico detalhado do paciente e práticas adequadas de biossegurança. Os exames radiográficos são essenciais para avaliar a complexidade e dificuldade da cirurgia. Além disso, um plano de conduta eficaz para controlar a dor e a ansiedade do paciente, bem como garantir uma

recuperação pós-operatória adequada, é fundamental.

Ao adotar essas medidas preventivas e garantir uma abordagem cuidadosa durante o procedimento cirúrgico, os cirurgiões podem minimizar o risco de acidentes e complicações, promovendo assim uma experiência cirúrgica mais segura e eficaz para os pacientes (SANTOS; CONEGERO; SILVA, 2022).

Com o objetivo de facilitar o planejamento cirúrgico, surgiram sistemas de classificação dos terceiros molares não irrompidos, baseados em análises radiográficas. Esses sistemas permitem a previsão de possíveis complicações durante o procedimento cirúrgico, ajudando na escolha da técnica mais adequada e contribuindo para um melhor pós-operatório do paciente (CONCEIÇÃO et. al., 2021).

Uma das classificações mais comuns é o sistema Pell e Gregory, que descreve a posição tridimensional do terceiro molar em relação ao plano oclusal e à linha média mandibular. Essa classificação oferece uma maneira sistemática de categorizar a posição dos terceiros molares, o que auxilia os cirurgiões na avaliação pré-operatória e na determinação da abordagem cirúrgica mais apropriada para cada caso específico (FONTENELE et. al., 2022).

A classificação de Pell e Gregory é amplamente empregada para descrever a posição de terceiros molares não irrompidos. Este sistema consiste em duas partes distintas: uma destinada a descrever a posição méso-distal (Pell) e outra a descrever a posição vertical (Gregory) do terceiro molar em relação aos outros dentes na mandíbula ou maxila. Essa classificação fornece uma estrutura padronizada para avaliar a posição dos terceiros molares, permitindo uma melhor compreensão da anatomia do paciente e facilitando o planejamento cirúrgico para a extração desses dentes (SOUSA FLOR et. al., 2021). Na classificação de Pell para a posição mesiodistal, existem três classes distintas:

- Classe I: O terceiro molar está posicionado mais à frente em relação aos outros dentes da mandíbula.
- Classe II: O terceiro molar está localizado entre o ponto mais anterior e o ponto médio da mandíbula.
- Classe III: O terceiro molar está posicionado mais posteriormente em relação aos outros dentes da mandíbula.

Essa classificação permite uma avaliação precisa da posição mesiodistal do terceiro molar em relação aos demais dentes na mandíbula, o que é fundamental para o planejamento cirúrgico e para prever possíveis complicações durante a extração. Na classificação de Gregory para a posição vertical, são identificadas três posições distintas:

- Posição A: O terceiro molar está na mesma altura da coroa do segundo molar adjacente.
- Posição B: O terceiro molar está localizado acima da coroa do segundo molar adjacente.
- Posição C: O terceiro molar está localizado abaixo da coroa do segundo molar adjacente.

Essa classificação é fundamental para avaliar a posição vertical do terceiro molar em relação ao segundo molar adjacente, o que auxilia no planejamento cirúrgico e na previsão de complicações durante a extração (OLIVEIRA et. al., 2022).

Independentemente do profissional responsável pelo procedimento, seja um cirurgião bucomaxilofacial ou um cirurgião-dentista generalista, é essencial agir com cautela devido ao risco de complicações tanto trans como pós-operatórias. É crucial analisar os riscos e benefícios da extração, além de considerar os grupos de pacientes que necessitam de atenção especial devido ao seu estado de saúde (grupos de risco) para esse tipo de procedimento (SANTOS et. al., 2023).

Ao revisar a literatura científica, observa-se que a prevalência de complicações tem diminuído ao longo do tempo, o que pode ser atribuído à maior habilidade dos cirurgiões em identificar casos de maior

complexidade e preparar-se adequadamente para prevenir tais complicações. Essa evolução na prática clínica destaca a importância da educação contínua e do aprimoramento das técnicas cirúrgicas para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes durante as extrações de terceiros molares (OLIVEIRA et. al., 2022).

3.5 Impacto psicossocial das complicações na extração de terceiros molares

Além do potencial risco para a saúde bucal, a presença do terceiro molar pode ter um impacto negativo significativo na qualidade de vida das pessoas. Isso pode se manifestar através de dificuldades na mastigação, aumento da ansiedade e irritabilidade, redução das horas de sono e restrições alimentares. Consequentemente, as relações sociais e as atividades diárias podem ser afetadas de forma significativa (ANTONIAZZI, 2022).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem reconhecido a importância das dimensões funcionais e psicológicas da saúde bucal, que estão integradas à saúde geral e ao bem-estar. Nesse contexto, a avaliação da auto percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) tem sido destacada na literatura como complementar aos parâmetros clínicos no planejamento de políticas de saúde pública e na avaliação dos resultados das estratégias de saúde bucal (FONTENELE et. al., 2022).

A QVRSB é um constructo multidimensional que reflete o impacto negativo das condições bucais nas atividades físicas e sociais diárias, bem como na autopercepção do estado de saúde bucal dos indivíduos . As condições bucais estão intimamente relacionadas às condições físicas, psicológicas e sociais, e a percepção subjetiva dessas condições influencia o processo saúde-doença. O resultado do impacto das condições bucais na qualidade de vida pode ser relevante na tomada de decisões terapêuticas, como no caso da extração de terceiros molares (BEVILACQUA, 2022).

Estudos fornecem insights importantes sobre o impacto psicossocial das complicações na extração de terceiros molares, destacando a importância de uma abordagem holística no cuidado desses pacientes. Considerar não apenas as complicações físicas, mas também as consequências emocionais para os pacientes são essenciais para garantir uma experiência cirúrgica mais positiva e uma recuperação mais completa (COUTO; MARTINS; NETO; 2021).

4. CONCLUSÃO

Conclui-se com o presente trabalho que a extração de terceiros molares é suscetível a uma série de complicações tanto imediatas quanto tardias. As complicações imediatas incluem dor pós-operatória, edema, sangramento excessivo e lesões nos tecidos moles circundantes. Já as complicações tardias abrangem infecção, alveolite, fraturas dentárias, danos aos tecidos duros adjacentes e, potencialmente, danos aos nervos alveolares inferiores.

A dor pós-operatória foi constatada como uma das complicações mais comuns e pode ser atribuída à inflamação dos tecidos ao redor do dente extraído, enquanto o edema e o sangramento podem resultar do trauma cirúrgico e manipulação dos tecidos. Entende-se que embora essas complicações sejam frequentemente transitórias e possam ser gerenciadas com medidas adequadas de controle da dor e anti-inflamatórios, sua ocorrência pode afetar negativamente o conforto do paciente e o processo de recuperação.

No entanto, é importante ressaltar que as complicações tardias da extração de terceiros molares

também representam uma preocupação significativa. Estas podem incluir infecção, alveolite, osteomielite e, em casos mais graves, lesões nos nervos alveolares inferiores. Essas complicações podem surgir dias ou semanas após o procedimento e requerem intervenção clínica adicional para prevenir complicações mais graves e promover a cicatrização adequada.

Por fim, evidencia-se a identificação e compreensão dos fatores de risco para tais complicações fundamentais para uma abordagem preventiva eficaz. Fatores como idade do paciente, posição e inclinação do dente, experiência do cirurgião e técnica cirúrgica utilizada podem influenciar o risco de complicações. Estratégias de prevenção e manejo incluem uma avaliação cuidadosa pré-operatória, uso adequado de técnicas cirúrgicas e farmacológicas, e acompanhamento pós-operatório atento. É crucial reconhecer o impacto psicossocial que as complicações da extração de terceiros molares podem ter nos pacientes, que vão desde ansiedade e medo pré-operatórios até insatisfação com os resultados pós-operatórios. Portanto, uma abordagem holística que leve em consideração não apenas os aspectos clínicos, mas também os aspectos emocionais e psicossociais são essenciais para garantir o sucesso e o bem-estar do paciente durante e após o procedimento de extração de terceiros molares.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTONIAZZI, M. E. **Complicações relacionadas à extração de terceiros molares e formas de prevenção: revisão de literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia). Centro Universitário UniGuairacá de Guarapuava, 2022.

BEVILACQUA, S. **Complicações nas extrações dos terceiros molares inclusos.** Dissertação em Medicina Dentária. Instituto Universitário de Ciências da Saúde, 2022.

BOTELHO, Taynáh Cristina Araújo et al. Acidentes e complicações associados à exodontia de terceiro molar inferior impactado: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, 2020.

CASTANHA, D.; ANDRADE, T.; COSTA, M.; NUNES, J.; VASCONCELOS, R. Considerações a respeito de acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.24, n.3, p.105-109, 2018.

COUTO, G. G.; MARTINS, L. A. M.; NETO, M. A. F. Extração de terceiro molar e suas complicações: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, 2021.

CONCEIÇÃO, A. V. Et. al. Complicações associadas à extração dos terceiros molares inclusos: revisão de literatura Complications associated with the removal of unerupted third molars: literature review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 102975-102988, 2021.

FERREIRA FILHO, 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.

FERNANDES, I. A. et al. Effect of third molars in the line of mandibular angle fractures on postoperative

complications: systematic review and meta-analysis. **International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 49, n. 4, p. 471-482, 2020.

FONTENELE, M. E. G. B. et. al. Acidentes e complicações associados a cirurgia de terceiro molar inferior incluso. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e30911629155-e30911629155, 2022.

GIGLIOLI, J. A. Acidentes e complicações em exodontia de terceiros molares. Trabalho de Conclusão de Curso(Odontologia). Centro de Ciências da Saúde do Centro Universitário Sagrado Coração, 2022.

LAZARINO, V. L.; GARCIA, L. F. F.; ROQUE, J. S. Acidentes e complicações associadas as exodontias dos terceiros molares superiores: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 49853-49863, 2021.

MACHADO, W. M. **Acidentes e complicações associados a extração de terceiro molar**. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia). Centro Universitário Uniguairacá de Guarapuava, 2020.

OLIVEIRA A. Á, et. al. Acidentes e complicações associados a exodontias de terceiros molares inclusos: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, 2022.

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

SÁNCHEZ-TORRES, A. et. al. Patient, radiological, and operative factors associated with surgical difficulty in the extraction of third molars: a systematic review. **International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 49, n. 5, p. 655-665, 2020.

SANTOS, F. M. L. et. al. Complicações associadas à cirurgia de extração dos terceiros molares. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 1, n. 1, 2023.

SANTOS, B. T. A.; CONEGERO, J. G. M.; SILVA, R. P. **Principais acidentes e complicações na exodontia de terceiros molares**. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia). Centro Universitário de Várzea Grande, 2022.

SILVA, M. B. et. al. Acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares. **Scientific-clinical odontology**, v. 59, p. 120, 2018.

SOUSA FLOR, L. C. et. al. Fatores associados aos acidentes e complicações na extração de terceiros molares: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021.

SOUZA, R. M. **Acidentes e complicações associadas a exodontia de terceiro molar: extrair ou não?** Artigo de Conclusão de Curso (Odontologia). Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2022.

STADERINI, E. et. al. How to manage impacted third molars: Germectomy or delayed removal? A systematic literature review. **Medicina**, v. 55, n. 3, p. 79, 2019.