Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.05, 2025
ISSN 2178-6925

INTERCORRÊNCIAS EM EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

INTERCURRENCIES IN THIRD MOLAR EXODONTICS: A LITERATURE REVIEW

Thauane Fanny Ramos
Graduada em Odontologia pela Faculdade de Ipatinga - FADIPA
E-mail: thaune_ramos@outlook.com

Raquel Tolentino Dornelas
Graduada em Odontologia pela Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE); Mestre em Clínicas Odontológicas com ênfase em Radiologia e Imaginologia - PUC-MINAS; Especialista em Endodontia, Especialista em Radiologia.
E-mail: keltolentino2@outlook.com

Hugo Geraldo Perdigão e Vieira
Coordenador do curso de Odontologia da Faculdade - FADIPA
E-mail: hugo@fadipa.br

Jovelina Noemia Jo de Carvalho
Doutora e pós doutora em Ciências Técnicas (Administração, Recursos Humanos e Gestão) pela Universidade de Matanzas, Cuba. Mestre em Letras pela PUC Minas, Especialista em Psicopedagogia pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais, Especialista em Direito Previdenciário: Teoria e Prática: área do conhecimento: negócios, administração e direito, pós-graduanda em EaD e as Tecnologias Educacionais, graduada em Pedagogia Faculdade de Ipatinga - FADIPA
E-mail: jodecarvalho2018@gmail.com

RESUMO

Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo avaliar as principais intercorrências causadas em extrações de terceiros molares no período trans e pós operatório e quais são as condutas necessárias para guardar-se caso o problema se instale. **Metodologia:** A metodologia utilizada foi análise de bibliografia. Para o desdobramento dessa revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, foi realizada uma busca utilizando-se os seguintes descritores: Cirurgia Bucal, Dente Serotino, bucomaxilofacial, na língua portuguesa. Para realizar este trabalho, foram pesquisados nas seguintes plataformas: Scielo, Google acadêmico, biblioteca virtual FADIPA. Neste critério qualitativo de análise foram utilizados um total de 40 trabalhos cujo conteúdo é diretamente vinculado ao tema desta pesquisa, e, portanto, pertinentes. **Discussão:** Ao se abordar a temática proposta, foi possível destacar vários autores como Normando, Gomes, Camilotto que falam das intercorrências em terceiros molares e a necessidade de o cirurgião dentista estar preparado para executar tal procedimento, para o qual este deve estar munido de técnicas apropriadas e exames complementares. Uma vez que, por mais que se trate de um procedimento cirúrgico que vem sendo amplamente realizado no dia a dia do dentista, ainda assim, pode ser gerador de fatores de transtorno e prejuízo a saúde bucal do paciente pelo alto risco de intercorrências em alguns casos em que justificada a exodontia. Após o estudo tornou-se possível destacar as principais

intercorrências, a saber: Alveolite, infeção, hemorragia, edema, dor pós operatória, trismo, lesões nervosas/parestesia, comunicação bucosinusal, fratura mandibular, fratura da tuberosidade da maxila, deslocamento de dentes para áreas anatômicas nobres e injúrias a tecidos adjacentes. **Conclusão:** Diante dos achados na literatura científica e do resultado deste estudo de caso clínico, pode-se concluir que: A prática clínica e o conhecimento adquirido durante os casos, são fatores decisivos para o êxito da exodontia de terceiros molares. O profissional deve ser capacitado para a execução de tal procedimento para minimizar os riscos de intercorrências, tendo em mãos os exames e informações necessárias acerca do paciente. O conhecimento das técnicas adequadas e conhecimento das áreas anatômicas devem ser condição primordial para que consiga contornar qualquer acidente durante o ato cirúrgico ou complicações no pós operatório. Também se faz importante o esclarecimento precedente e a compreensão por parte do paciente sobre os possíveis riscos de intercorrências, por conseguinte, tal conduta facilita na resolução dos problemas. A prevenção é sempre o principal objetivo dos cirurgiões dentistas.

Palavras-chave: Exodontia; Terceiro molar; Dente siso; Dentes inclusos; Intercorrências.

ABSTRACT

Objective: The present study aims to evaluate the main complications caused by extractions of third molars in the trans and postoperative period and what are the necessary conducts to be kept in case the problem arises. **Methodology:** For the development of this work, bibliographic analyzes were carried out with a qualitative approach, in a search using the following descriptors: Oral Surgery, Serotine Tooth, maxillofacial, in Portuguese. To carry out this work, the following platforms were researched: Scielo, Google academic, FADIPA virtual library. **Discussion:** When approaching the proposed theme, it was possible to highlight several authors such as Normando, Gomes and Camilotto that talk about complications in third molars and the need for the dental surgeon to be prepared to perform such a procedure, for which he must be equipped with appropriate techniques and complementary exams. Even though it has been a surgical procedure which is widely performed in the dentist's daily routine, it can still generate disturbance factors and damage the patient's oral health due to the high risk of complications on cases in which extraction is justified. After the study, it became possible to highlight the main complications, mainly: Alveolitis, infection, hemorrhage, edema, postoperative pain, trismus, nerve injuries/paresthesia, oroantral communication, mandibular fracture, maxillary tuberosity fracture, tooth displacement for noble anatomical areas and injuries to adjacent tissues. **Conclusion:** In view of the findings in the scientific literature and the result of this clinical case study, it can be concluded that: Clinical practice and the knowledge acquired during the cases are decisive factors for the success of third molar extraction. The professional must be trained to perform such a procedure to minimize the risk of complications, having in hand the necessary exams and information about the patient. Knowledge of appropriate techniques and knowledge of anatomical areas should be a fundamental condition to be able to circumvent any accident during the surgical procedure or complications in the postoperative period. The previous clarification and understanding by the patient about the possible risks of intercurrences is also important, therefore, such conduct facilitates the resolution of problems. Prevention is always the main objective of dentists.

Key words: Extraction; Third molar; Wisdom tooth; Teeth included; Complications.

1 INTRODUÇÃO

Muito se tem discutido sobre as cirurgias realizadas na odontologia nos dias atuais. A cirurgia oral menor é uma área da odontologia responsável pelos procedimentos de exodontias de pequeno porte que são realizadas dentro do

próprio consultório, como extrações simples, extrações de dentes sisos e correções ósseas.

Tal procedimento pode ser realizado de forma preventiva, com indicação para ganho de espaço na arcada dentária ou simplesmente para alívio de sintomatologia dolorosa. Dentro de tal contexto de cirurgia, por vezes ocorrem as chamadas intercorrências cirúrgicas, as quais serão abordadas e ciadas de imediato que as mesmas se diferem entre acidentes e complicações. Assim consideram-se acidentes as intercorrências que acontecem durante o processo trans operatório, enquanto as complicações correspondem a incidentes indesejados ocorridos no período pós-operatório (Silva *et al.*, 2018).

Dentro dessa temática, a bibliografia abrange como acidentes as fraturas dentárias, comunicações buco-sinusais, laceração de retalhos e etc., como sendo da categoria mais simples, ao mesmo passo, em que as complicações se situam como inocorrências, dor, edema, alveolite e trismo, categorizadas como mais simples, até as mais severas como, fraturas mandibulares tardias, parestesia permanente, deslocamentos dentários e infecções graves (Castanha *et al.*, 2018).

Neste contexto, vários são os fatores que podem ser levados em conta quando se obtém o insucesso de uma cirurgia, como a idade do paciente, posição e grau de impactação do elemento, tamanho, infecções ou lesões já estabelecidas, e a própria técnica cirúrgica incorreta (Silva *et al.,* 2018). Sendo assim, o profissional deve estar qualificado, com as técnicas necessárias para evitar que possíveis intercorrências venham acontecer durante o procedimento.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo analisar as revisões literárias acerca do tema, abordando as principais intercorrências em exodontia de terceiros molares bem como as condutas necessárias para resguardo e resolução de tais intercorrências visando a preservação tanto do profissional quanto do paciente nestes casos.

Considera-se a temática acima descrita relevante uma vez que aborda aspectos fundamentais envolvidos no processo cirúrgico. De forma que entendemos que a compreensão e o avanço científico ainda que modesta, de tópicos relacionados a intercorrências cirúrgicas e suas contenções colaboram para a construção de um ambiente acadêmico mais rico para os futuros odontólogos.

2 METODOLOGIA

Através de uma análise da bibliografia, conclui-se que a cirurgia oral menor alega que a extração de terceiros molares mal planejada pode causar complicações e acidentes que podem ser evitados por meio de estudos de caso e bom planejamento, começando no pré-operatório, durante e após a cirurgia, sendo também necessária a cooperação do paciente para um bom resultado.

Para o desdobramento dessa revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, foi realizada uma busca utilizando-se os seguintes descritores: Cirurgia Bucal, Dente Serotino, bucomaxilofacial, na língua portuguesa. Para realizar este trabalho, foram pesquisados nas seguintes plataformas: Scielo, Google acadêmico, biblioteca virtual FADIPA. Quanto ao critério temporal aplicado na presente pesquisa, utilizou-se artigos pertinentes mediante análise qualitativa no lapso temporal de publicação de 2000 até a data atual (outubro de 2022).

3 REVISÃO DE LITERATURA

Mediante a pesquisa realizada nos moldes explanados no tópico anterior, foi possível obter uma variedade substancial de artigos como resultados imediatos nos portais consultados, diante de tal retorno, foi utilizado o critério qualitativo de análise de forma a selecionar um total de 40 trabalhos cujo conteúdo é diretamente vinculado ao tema desta pesquisa, e, portanto, pertinentes.

Uma vez analisados os artigos em questão, vários foram os dados obtidos quanto a temática proposta. Ocorre que os artigos e obras mencionados, ao abordarem as intercorrências odontológicas, especificam as principais espécies de acidentes, e se aprofundam casuisticamente, elencando as principais causas, tratamentos e protocolos imediatos a serem tomados.

Diante dessa especificidade dos trabalhos, optou-se por expor nossa revisão bibliográfica na forma de tópicos, nos quais nos será possibilitado analisar de forma

mais especifica e aprofundada cada uma das principais intercorrências elencadas pela bibliografia.

3.1 Remoção do terceiro molar

A extração de terceiros molares é uma cirurgia de costume para o cirurgião dentista, e os principais motivos que são ponderados para a sua remoção incluem o risco de impactação, cáries, pericoronarite, problemas periodontais na face distal dos segundos molares, cistos odontogênicos e apinhamentos (Parhiz *et. al.,* 2019).

Devido ao fato de os terceiros molares serem os últimos dentes a completarem a sua erupção na cavidade oral, alguns deles podem ficar inclusos ou impactados, podendo ser assintomático ou sintomático, a indicação para remoção pode ocorrer nos dois casos. (Antoniazzi, 2022). A mesma pode estar associada a alguns possíveis riscos e complicações (Normando, 2015).

Dentro dessa temática, pode-se diferenciar os acidentes das complicações, deste modo os acidentes são caracterizados como um acontecimento inesperado e infeliz, que pode acarretar danos e prejuízos ao paciente, não sendo previstos inicialmente ocorrendo durante o ato cirúrgico. Por outro lado, as complicações são obstáculos ou dificuldades que podem ser esperadas durante a cirurgia, podendo ocorrer no pós operatório (Silva et. al. 2018).

Como todo procedimento cirúrgico, a extração dos terceiros molares pode trazer os seus próprios riscos de complicações trans e pós operatórias, sendo elas desde as mais comuns dores, edema e trismo até as complicações mais severas como lesões de nervo, parestesia (Lee *et al.,* 2015).

Vale ressaltar que tais intercorrências podem estar relacionadas não somente ao tempo de operação como também vários fatores devem ser considerados como a anatomia do dente e a sua relação óssea, idade, peso, sexo. As instruções que são repassadas ao paciente no pós operatório também são de grande importância para se evitar de possíveis complicações, pois o dia a dia do paciente também é um fator de influência (Blaudt, Ribeiro; 2021).

Em qualquer procedimento realizado, é imprescindível um planejamento coeso do caso, seguindo as técnicas cirúrgicas que são adequadas para cada tipo de procedimento, assim como seguir os princípios cirúrgicos de biossegurança para garantir números menores no quadro de complicações (Afonso et. al., 2022).

3.2 Principais intercorrências

Na seara das intercorrências que abrandem a exodontia de terceiros molares, tem se uma maior incidência de alguns acidentes e complicações específicos das mesmas, portanto, com a finalidade de entender de forma coesa ainda que não aprofundada a respeito das principais, elencou-se as principais intercorrências mais comuns ao âmbito odontológico bem como se abordou as principais bibliografias encontradas em nossa pesquisa a respeito destas.

3.2.1 Alveolite

Conforme escolado por Marzola (2008), a alveolite pode ser caracterizada por uma infecção localizada no alvéolo e os fatores que predispõe tal complicação pode ser descritos pela falta de sangue no alvéolo resultando em uma falta de coágulo, como também a realização de bochechos ou a remoção do coágulo por meios mecânicos, a falta de assepsia do paciente, curetagem excessiva, infecções pré-operatórias como a pericoronarite podem representar fatores de forte predisposição.

Não existe um fator causal para a etiologia da alveolite, e sim, diversos fatores que se entrelaçam para o surgimento dessa patologia. Sua origem pode ser bacteriana ou fibrinótica e varia de paciente para paciente (Portela *et. al.,* 2014).

Na classificação existem tipos de alveolite que se deferem quanto ao nível de critério das mesmas, sendo as mais comuns a alveolite seca e húmida.

Partindo da análise das diferenças entre as duas, conclui-se que a alveolite seca é a complicação mais pertinente e incômoda posterior a exodontia, se caracterizando por uma dor intensa que se estende por vários dias, tendo o seu surgimento por volta do segundo ou terceiro dia após a extração podendo durar até quinze dias. No local, pode-se observar o alvéolo aberto, sem a presença total ou parcial do coágulo e exposição do osso alveolar com as paredes ósseas completamente sem proteção e de cor branco-marfim. Pode haver quadros de halitose associados e possível comprometimento sistêmico como, como febre (Takemoto *et al*., 2015).

Continuando, pode-se observar uma diferença na alveolite húmida, uma vez que a mesma se procede a alveolite seca quando há infecção do alvéolo, geralmente acompanhado por hemorragia, apresentando um odor fétido, e abundante secreção purulenta. A dor não é tão acentuada e persistente como na alveolite seca, e pode cessar apenas com o tratamento antibiótico (Portela *et al*., 2014 e Bortoluzzi *et al*., 2010). Ambas são sensíveis ao toque e possuem sintomatologia dolorosa.

Por fim, o tratamento da alveolite está ligada a cura da infecção e como resultado o alívio da sintomatologia dolorosa, tencionando a troca do osso necrótico pelo osso saudável, construindo um ciclo de regeneração óssea que pode durar um período de até 3 (três) semanas (Portela *et. al., apud* Donado, 2005).

3.2.2 Infecção

A infecção em terceiros molares é uma complicação rara, porém, caso aconteça pode levar o paciente a óbito caso não seja tratada pois apresenta uma rápida evolução e por se localizar na região posterior da mandíbula e maxila, pode se espalhar mais facilmente para os espaços cervicais e faciais, fazendo com que o haja uma dificuldade no tratamento, resultando assim, as chances de morte (Castanha *et. al.,* 2018)

Ademais, é imprescindível uma correta desinfecção externa e interna da cavidade oral, bem como a esterilização dos instrumentais seguindo todas as regras da biossegurança antes, durante e após a cirurgia, para que ocorra o

controle da higiene oral e diminuir as chances de ocorres infecções (Silva *et. al.,* 2018).

Todavia, ainda há algumas divergências sobre o uso ou não dos antibióticos antes dos procedimentos, porém, em casos em que não haja a possibilidade de manter a cadeia asséptica, existindo uma presença de complicações sistêmicas ou infecções como em serviços públicos, a profilaxia antibiótica é indicada para evitar possíveis complicações (Seguro; Oliveira, 2014).

3.2.3 Hemorragia

É de conhecimento geral que o extravasamento de sangue natural que ocorre durante qualquer procedimento cirúrgico não é uma hemorragia, entretanto, a hemorragia pode ser definida como um escoamento de sangue constante e atípico, sem a presença da hemostasia natural e sem a formação de coágulo tanto durante o período transoperatório (acidente) quanto após o término da cirurgia (complicação), nesses casos elas são divididas em recorrente e tardia (Andrade *et. al.,* 2012 e Silva *et. al*., 2018).

A prevenção da perda de sangue durante a cirurgia é de grande importância pelo fato de manter a capacidade do paciente de fazer a transportação de oxigênio corretamente. Uma vez que o sangramento em excesso dificulta a visualização do campo operatório, fazendo com que haja a formação de possíveis hematomas aumentando a tensão nas bordas da área cirúrgica. Sendo assim, o tratamento do sangramento pode ser realizado através de alguns métodos como, compressão, hemostáticos locais absorvíveis, hemostasia por processos cirúrgicos, medicação hemostática geral e compensação ou transfusão (Silva *et. al*., 2018)

3.2.4 Edema

Segundo Andrade *et. al*., *apud* Goldberg *et. al*. (1985), afirma que em relação ao edema, pode-se concluir que os fatores determinantes para tal complicação estão relacionados ao processo inflamatório iniciado pelo ato cirúrgico.

O mesmo pode ser considerado complicações pós operatórias comuns resultantes da exodontia de terceiros molares.

Com o intuito que se minimize o edema, o paciente é orientado a realizar compressas de gelo na região afetada da face, trazendo um maior conforto. É indicado o uso de bolsa de gelo por 20 minutos e retirada por 20 minutos, não ultrapassando o seu uso por mais de 24 horas (Seguro; Oliveira, 2014)

O edema também pode ser evitado através de cuidados locais, durante o ato cirúrgico, através de cirurgias menos traumáticas. O uso de fármacos também pode ser considerado com o intuito de amenizar o quadro de edema no pós operatório, utilizando-se de medicamentos anti-inflamatórios esteroidais e/ou não esteroidais antes e após o procedimento, principalmente nas cirurgias de terceiros molares. Vale ressaltar que, quando o edema é de origem infecciosa, deve-se receitar antibióticos, até que o problema tenha uma regressão. (Silva *et. al*., 2018)

3.2.5 Dor pós operatória

A dor pode ser definida como uma experiência desagradável de sensações e emoções que está relacionada com um dano tecidual ou de outro tipo. Ela funciona como um sinal de alerta frente a uma lesão iminente ou real de qualquer órgão ou tecido. A dor que prossegue a exodontia pode gerar incômodo, impedindo que o paciente realize suas tarefas normalmente. Diante disso, se faz necessário a diminuição da intensidade da dor e o seu tempo de duração, a fim de controlar o incômodo. (Vasconcelos, Porto, Nogueira, 2005).

Os fatores responsáveis pela dor pós operatória são complexos, porém, muitos estão ligados ao processo inflamatório, que é excitado pelo trauma cirúrgico em virtude da destruição tecidual e celular que realizam a produção de vários mediadores bioquímicos (Saska *et. al*., 2009)

O controle da dor no período pós operatório se inicia antes mesmo do procedimento cirúrgico, com prescrição de fármacos anti-inflamatórios esteroidais ou não, e analgésicos com propriedades anti-inflamatórias. Bem como o uso da

medicação imediatamente após o ato cirúrgico, apesar de que o melhor momento para o seu uso não está esclarecido na literatura (Amorim *et.al.* 2012).

3.2.6 Trismo

Dentro das principais intercorrência nas exodontias de terceiros molares, pode-se concluir que,

> O trismo é descrito como uma variação de dor muscular devido a um espasmo miofascial que pode resultar de injúrias às fibras musculares, extrações com tempo prolongado, múltiplas injeções anestésicas locais, principalmente se estiverem penetrando nos músculos mastigatórios, hematoma e infecções pós-operatórias. (Oliveira *et. al*, 2006, p. 54).

No entanto, embora essa complicação seja transitória, é evidente que tal condição pode dificultar a higienização oral, podendo trazer desconforto na hora da alimentação ao paciente acometido, bem como realizar as suas atividades do dia a dia, influenciando diretamente na qualidade de vida (Flores *et al*, 2007).

Diante o exposto, o tratamento de escolha dever estar relacionado ao fator causal da dificuldade de abertura bucal, que pode variar de fisioterapia, aplicação de calor húmido, bochecho morno de água e sal e prescrição de relaxantes musculares (Malamed, 2013; Flores *et. al.*, 2007).

Em casos em que o trismo for comprado com presença de infecção ou inflamação, é necessário iniciar a terapia medicamentosa com antibióticos e anti-inflamatórios, não descartando o uso das compressas úmidas e fisioterapia. (Seguro; Oliveira, 2014).

Ainda assim, Oliveira *et. al.*, 2006, conclui que o trismo está diretamente ligado com o tempo cirúrgico e o mesmo deriva das exodontias mais traumáticas, carecendo de osteotomias e ou odontossecções mais extensas.

3.2.7 Lesões nervosas/parestesia

A parestesia é uma lesão no nervo que pode acarretar a perda da sensibilidade, podendo ser transitória ou permanente. Tal caso é mais frequente

nas extrações de terceiros molares inferiores inclusos, onde o nervo alveolar inferior e o nervo lingual ficam mais susceptível a danos, devido a sua proximidade com o dente. O paciente pode relatar perda parcial ou total da sensibilidade, sensação de formigamento e dormência na região mentoniana e lábio do lado afetado (Bazarin; Oliveira, 2018).

A mesma pode ser dividida em parestesia temporário, onde ocorre um grau de baixa intensidade, classificada como neuropraxia, quando não te tem a ruptura do nervo ou da bainha de mielina, e o paciente se recupera em poucos dias ou semanas. Em segundo lugar, a parestesia permanente, ocorre a neurotmese que acomete devido a perda parcial ou completa do nervo de transecção, e a axonotmese que é um grau elevado e de maior intensidade quando ocorre um esmagamento do nervo e a interrupção do axônio, porém, mantendo o nervo intacto (Silva *et. al.*, 2018).

A recuperação espontânea da parestesia pode levar de 3 a 6 meses, durante esse período testes de sensibilidade podem ser feitos para avaliar a severidade do problema (Andrade, *et. al.,* 2012). Porém, em casos mais raros e graves em que não exista uma evolução do problema, é indicado uma intervenção microcirúrgica, sendo realizada por um neurocirurgião (Seguro; Oliveira, 2014).

3.2.8 Comunicação buco sinusal

A comunicação buco sinusal pode ser descrita como uma complicação derivante da exodontia de terceiros molares inferiores, devido ao fato de suas raízes possuírem contato próximo ao seio maxilar, de modo que ao criar um acesso da cavidade oral com o seio, haja um desbalanceamento da flora bacteriana (Cunha G, Costa LG, Gabrielli Mac, 2017).

Para a comprovação do diagnóstico, o cirurgião dentista pode realizar a técnica da Manobra de Valsalva, onde ocorrerá na saída via alveolar de ar ou pus, dependendo do estado em que se encontra o seio maxilar. O principal problema da comunicação, é a sinusite maxilar aguda, quando ocorre um avermelhamento e um edema na área sob o seio, causando dor ao encostar, ou podendo ser crônica,

tendo como fator resultante uma fístula com corrimento nasal, mal hálito, sensação de dor e o lado da face afetado se encontra entupido (Bazarin; Oliveira, 2018)

O tratamento varia de acordo com o tamanho da comunicação buco sinusal, quando a abertura dor maior que 2 mm, não necessita de uma intervenção cirúrgica. Basta garantir uma formação de coágulo no alvéolo e orientar o paciente com os cuidados necessários. Aberturas entre 2 mm e 6 mm, recomenda-se executar uma sutura em oito, para a preservação do local. Em casos de aberturas maiores que 6 mm, a intervenção cirúrgica se faz necessária, criando um retalho para recobrir o local da comunicação (Seguro; Oliveira, 2014).

Em todos os casos, o fechamento e recobrimento das comunicações devem ser feitos no mesmo dia em que ocorrer a abertura, com o intuito de prevenir a comunicação e causar uma possível sinusite maxilar, juntamente com prescrição medicamentosa. (Castanha *et. al.*, 2018)

3.2.9 Fratura mandibular

A fratura mandibular em exodontias de terceiros molares pode se dar por conta do tamanho do alvéolo robusto do dente, que atua diretamente na zona de inclusão, sendo um acidente muito frequente durante a extração dentária e por sua localização com proximidade do ângulo da mandíbula (Andrade, *et. al.,* 2012).

Entretanto, Castanha (*et. al.*, *apud* Graziani, 1995), afirma que uma das causas predisponentes a fratura da mandíbula está correlacionada com a força e mal uso da alavanca logo após desgastes significativos de osso.

Seguro e Oliveira (2014) também afirmam que a região mais comum de fratura no ângulo da mandíbula se dá por conta da dificuldade de apoio necessário para manter a mandíbula imóvel enquanto é realizada a luxação do dente.

A mesma pode ocorrer no período trans ou pós operatório, e exames de imagens são essenciais para a comprovação e um diagnóstico assertivo. Mesmo executando todos os cuidados necessários, por se tratar de um acidente, o profissional deve estar qualificado para a resolução do problema, seja por um bloqueio maxilo-mandibular ou pela colocação de placas e parafusos de titânio.

Caso o incidente aconteça após a cirurgia, o paciente deve relatar no mesmo instante para que o tratamento seja realizado o mais rápido possível (Lima *et. al*., 2017)

3.2.10 Fratura da tuberosidade da maxila

A fratura da tuberosidade da maxila não é uma complicação comum quando se trata da exodontia dos terceiros molares, a mesma ocorre quando não é traçado um planejamento adequado e uma técnica cirúrgica mal feita. Verifica-se tal complicação quando a aplicação de força lateral é demasiada e na presença de terceiros molares com raízes divergentes ou quando há presença de hipercementose, uma vez que essa região o osso é bastante delgado (Seguro, Oliveira, 2014).

A melhor forma de evitar a fratura é prevenindo, sempre atento se não houve alguma comunicação buco-sinusal, e evitando forças excessivas com o instrumental na região. Se em algum momento for percebido que está havendo muita força por parte do cirurgião dentista, é recomendado que se altere imediatamente a técnica cirúrgica empregada para que não venha acontecer a fratura da tuberosidade (Andrade *et. al*., 2012).

3.2.11 Deslocamento de dentes para áreas anatômicas nobres

Abordando a respeito do deslocamento de dentes nas regiões nobres da face, pode-se observar que a mesma é uma das complicações que estão associadas a exodontia de terceiros molares, sendo os superiores a mais comum entre elas.

Apesar de ser categorizada como uma situação rara e ao mesmo tempo grave, ela pode ser facilmente compreendida quando se considera a anatomia da região em que se localiza o dente. Pesquisando afundo na literatura, nota-se que a transferência de um dente para dentro desses espaços anatômicos como a fossa infratemporal, o espaço submandibular, seio maxilar, o espaço faríngeo lateral, ou o

espaço pterigomandibular têm sido esporadicamente encontrados (Mariano *et. al.,* 2016).

Existem alguns casos em que o paciente deglute o elemento, quando o mesmo se desloca para as vias digestivas, não se corre nenhum risco, porém, se houver um deslocamento para as vias respiratórias, pode ocorrer o risco de infecção, edema de glote e morte por asfixia. Todavia, em qualquer um dos casos ocorridos a melhor conduta é enviar o paciente para o consultório médico afim de realizar um exame radiográfico do tórax ou tomografia computadorizada, permitindo a melhor localização do elemento e um plano de tratamento adequado para o caso (Castanha *et. al.,* 2018).

3.2.12 Injúrias a tecidos e dentes adjacentes

Se tratando das lesões em tecidos moles, estas são causas comuns no momento da exodontia, devido à falta de atenção do operador no ato de uma incisão ou uma manipulação inadequada do instrumental. As brocas cirúrgicas de alta rotação pode entrar em contato com os tecidos causando lacerações, resultando em lesões abrasivas (Castanha *et. al*., 2018).

Do mesmo modo, as lesões podem acontecer nos dentes adjacentes, uma vez que as mais comuns são a fratura de uma restauração ou de um dente cariado ao extremo e luxação do dente vizinho em virtude de uma pressão colocada nos elevadores passa para o dente vizinho, causando a fratura de sua coroa ou luxação do elemento. Caso a fratura atinja o dente vizinho, aconselha-se que ao final da intervenção cirúrgica seja realizada uma restauração temporária (Andrade *et. al*., 2012).

4 DISCUSSÃO

Ao se abordar a temática proposta, foi possível destacar vários autores como Normando, Gomes, Camilotto que falam das intercorrências em terceiros molares e a necessidade de o cirurgião dentista estar preparado para executar tal procedimento, para o qual este deve estar munido de técnicas apropriadas e exames complementares. Uma vez que, por mais que se trate de um procedimento cirúrgico que vem sendo amplamente realizado no dia a dia do dentista, ainda assim, pode ser gerador de fatores de transtorno e prejuízo a saúde bucal do paciente pelo alto risco de intercorrências em alguns casos em que justificada a exodontia.

Neste sentido e pertinente destacar que alguns autores debatem a respeito da exodontia profilática de terceiros molares, se existe a necessidade ou não. Andrade *et. al*. (2012) e Castanha *et. al* (2018) defendem que a remoção preventiva deve ser executada afim de se evitar caries, cistos, doenças periodontais e possíveis apinhamentos na região anterior, enquanto Friedman, 2007, assegura que mesmo levando em consideração que a exodontia é um procedimento frequente do cirurgião dentista, ela se trata de uma intervenção invasiva que pode levar a acidentes e complicações como: dor, edema, trismo, alveolite, parestesia, fraturas maxilares e mandibulares, hemorragias, entre outras.

Visualizando sob a perspectiva de Mattos e Correa (2014) e Ferreira *et. al.* (2019), pode-se observar que os fatores determinantes para o insucesso da exodontia não se tratam apenas da inexperiência profissional, mas também da peculiaridade de cada execução cirúrgica. Tais autores traçam em seus estudos que a posição dos terceiros molares e sua classificação quanto a angulação são também fatores de dificuldade na exodontia, sendo a mesial a mais comum e menos complexa, em contrapartida as mais esporádicas são verticais, distoangulares, horizontais e transversas, sendo a distoangular de execução mais complexa.

Seguindo a mesma linha de raciocínio entre as comparações, Bui, Seldin, Dodson (2003) concluíram em seus estudos que 4,6% das cirurgias estavam relacionadas às complicações de cunho operatório como sangramentos, e lesões nervosas, ou inflamatórias, como alveolite, infecção, edema e dor. No entanto, para

Renton, Mcgurk (2001), é complexo avaliar esses fatores que dificultam devido ao fato do ser humano apresentar uma vasta variação anatômica.

Em se tratando de uma das complicações mais comuns, a alveolite possui uma discussão a respeito da sua etiologia e tratamento. Segundo Marzola (2008), não existe nenhuma causa especifica, nem um protocolo a ser seguido a respeito do seu tratamento, podendo existir diversas maneiras e medicações diferentes receitadas para esse fim, tanto sistêmicas quanto administrações locais. Portela *et. al.* (2014) afirma que o seu diagnóstico não se torna complicado devido ao fato de que tal complicação gera uma dor intensa local e pulsátil no paciente, logo após a remoção do terceiro molar.

Abrangendo a relevância do uso de corticosteroides no pré-operatório, Vicente, Loffi e Nesi (2013) realizaram uma pesquisa literária em que se comprova a sua eficácia, para que ocorra a diminuição de dor, edema e trismo, uma vez que esse se oriunda do acúmulo de líquidos do edema. O uso da profilaxia antibiótica é defendido por uma gama maior de autores como, Ramos e Bergamini (2019), pois ela age de forma com que exista o combate de bactérias, consequentemente uma baixa ocorrência de infecção da região operada, antes mesmo de existir uma ferida.

Silva *et. al* (2018) e Donini (2012) afirmam que o uso de antibióticos profiláticos não se faz necessária, uma vez que os casos de infecção são estatisticamente muito baixos quando se trata de pacientes relativamente saudáveis e que o uso de antimicrobianos como uma forma de prevenção em pacientes que não apresentem risco de infecção pode ser realizada com objetivo de minimizar ou dificultar as complicações pós operatórias. Um estudo realizado por Araújo *et. al.* (2011) concluiu que um dos fatores que foi eficiente na prevenção de infecções, foi o cuidado com a biossegurança durante o procedimento e após a exodontia.

A respeito da hemorragia, Andrade *et. al* (2012), explica que o extravasamento de sangue abundante que acontece durante uma intervenção cirúrgica, com a não formação do coágulo e a hemostasia natural incompleta se trata de uma hemorragia, e que a mesma deve ser contida através de manobras de compressão, uso de hemostáticos, hemostasias cirúrgicas e medicações hemostáticas em geral. Silva *et. al.* (2018), corrobora com tal procedimento.

Vários autores compartilham da mesma ideia a respeito do edema que pode ser considerado uma complicação frequente e que para minimizar os efeitos de tal complicação, o profissional pode fazer o uso de corticosteroides, além de realizar a aplicação de bolsa de gelo na face de 20 em 20 minutos para trazer um certo conforto controlando a dor e o edema. (Oliveira *et. al.* 2018; Andrade *et. al.* 2012).

Em se tratando do controle da dor pós-operatória, Amorim *et. al.* (2012) descreve que apesar de não ter sido esclarecido qual o melhor momento para o uso dos fármacos para o controle da dor, o seu uso se faz necessário com o intuito de minimizar o desconforto após a exodontia. Em um estudo realizado por Saska *et. al.* (2009), ele avalia a eficácia de alguns fármacos como o cloridrato de tramadol/paracetamol, paracetamol e dipirona sódica no tratamento dos pacientes que são submetidos á exodontia, tendo um resultado de eficácia equivalente para os três tipos, tendo uma queda no quadro de dor semelhante entre eles.

Durante uma avaliação de 83 pacientes, Oliveira *et. al.* (2006), observou que o trismo foi a complicação mais existente na exodontia de terceiros molares, sendo 13 pacientes ainda apresentavam abertura reduzida após 7 dias de pós-operatório. O mesmo também afirma que o trismo está relacionada a uma complicação que se correlaciona com o tempo de cirurgia, quanto mais demorado e complexa a técnica cirúrgica, maiores as chances de haver tal complicação no pós operatório. No entanto, Cerqueira, Vasconcelos, Nogueira, 2004, afirma que o trismo é uma ocorrência que depende de vários outros fatores, incluindo a dificuldade do procedimento realizado.

Segundo a bibliografia de Gomes *et. al. 2004*, existe uma maior relação do aparecimento de lesões nervosas agregadas ao grau de dificuldade da cirurgia. Para Silva *et. al. (2018)*, a parestesia é causada pela lesão nervosa e podem existir vários fatores para o aparecimento de tal complicação como, a proximidade do dente ao nervo, o grau de impactação do dente, posição e forma, idade, desenvolvimento das raízes do dente, e a habilidade do cirurgião dentista. Silva *et.al.* (2018) e Ribeiro *et. al.* concordam com o tratamento de laser de baixa potência e uso de vitaminas do complexo B como forma de tratamento terapêutico nas desordens sensoriais, por se tratar de uma técnica não invasiva e atraumática,

trazendo eficácia e um maior conforto ao paciente. Tal posicionamento ainda é questionado na bibliografia.

Dentre as intercorrências, também se encontram as fraturas mandibulares e da tuberosidade da maxila, conforme Bazarin e Oliveira 2018; Lima *et. al. 2017*, concordam entre si que estas podem vir a acontecer devido a força exercida durante o procedimento, podendo ser durante ou após a exodontia. O osso mandibular apresenta maior resistência em relação ao maxilar, aumentando os riscos de fratura. O tratamento de ambas deve ser realizado o quanto antes, afim de reestabelecer a oclusão do paciente, trazendo função e estética favorável.

Analisando o ponto em que pode haver deslocamento dos dentes para regiões nobres, Andrade *et. al. 2012*, diferencia em dois tópicos tal complicação, uma podendo ocorrer a penetração do elemento ou fragmento de raiz na cavidade nasal ou no seio maxilar e outra sendo através da penetração nas vias digestivas, respiratórias ou dentes vizinhos. Mariano *et. al. 2017* afirma que o deslocamento de fragmentos é uma complicação rara e com complicações graves, mas facilmente resolvidas desde que se compreenda a anatomia da região afetada. Ribeiro Junior *et. al.* 2014, afirma em seu relato que as causas podem sim estar relacionadas a erros durante a aplicação das técnicas cirúrgicas ou quando o cirurgião dentista deixa de fazer osteotomia e/ou odontosecção quando estas são essenciais.

Durante o procedimento, injúrias ao dente e tecidos adjacente também podem ser ocasionadas. Castanha *et. al. (*2018*),* afirma ser o acidente mais simples durante a exodontia de terceiros molares, uma vez que a mesma ocorre devida a falta de atenção por parte do operador ou de uma manipulação inadequada de instrumental cirúrgico. --- relata que danos em segundos molares durante a extração, apresentam a incidência de 0,3% a 0,4%. Destacando que dentes que possuem restaurações extensas e cáries estão propensos a sofrerem tais danos com mais facilidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados na literatura científica e do resultado deste estudo de caso clínico, pode-se concluir que:

- A prática clínica e o conhecimento adquirido durante os casos, são fatores decisivos para o êxito da exodontia de terceiros molares;
- O profissional deve ser capacitado para a execução de tal procedimento para minimizar os riscos de intercorrências, tendo em mãos os exames e informações necessárias acerca do paciente;
- O conhecimento das técnicas adequadas e conhecimento das áreas anatômicas devem ser condição primordial para que consiga contornar qualquer acidente durante o ato cirúrgico ou complicações no pós operatório.
- Também se faz importante o esclarecimento precedente e a compreensão por parte do paciente sobre os possíveis riscos de intercorrências, por conseguinte, tal conduta facilita na resolução dos problemas;
- A prevenção é sempre o principal objetivo dos cirurgiões dentistas.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Áquila de Oliveira, et. al. **Acidentes e complicações associados a exodontias de terceiros molares inclusos**: uma revisão de literatura. Research, Society and Development, Research, Society and Development, v.11, n. 4. 2022. Acesso em: 02 de setembro de 2022. Disponivel em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27782/24096 Acesso em: 04 set 2022.

AMORIM, Klinger de Souza et al. Efeito comparativo entre clonixinato de lisina e paracetamol no controle da dor pós-exodontia. **Revista Dor**, v. 13, p. 356-359, 2012.Disponivel em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-660997 acesso em: 04 set 2022

ANDRADE, Valdir Cabral et al. Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares. **Saber Científico (1982-792X)**, v. 2, n. 1, p. 27-44, 2012. Disponível em: http://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1164 . Acesso em: 07 de setembro de 2022.

ANTONIAZZI, M. E. **Complicações relacionados à extração de terceiros molares e formas de prevenção – revisão de literatura.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) Centro Universitário Uniguairacá, Guarapuava, 2015. Disponível em: <http://200.150.122.211/jspui/bitstream/23102004/409/1/Maria%20Eduarda%20Antoniazzi.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2022.

ANTONIAZZI, M. E. **Complicações relacionados à extração de terceiros molares e formas de prevenção – revisão de literatura.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) Centro Universitário Uniguairacá, Guarapuava, 2015. Disponível em: <http://200.150.122.211/jspui/bitstream/23102004/409/1/Maria%20Eduarda%20Antoniazzi.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2022.

ARAÚJO, Otávio Carvalho de *et al*. Incidência dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares. **Rev. odontol. UNESP (Online)**, 2011. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-621552 Acesso em: 08 de setembro de 2022

BAZARIN, Renata; OLIVEIRA, Renato Victor. Acidentes e complicações nas exodontia. **Revista Uningá**, v. 55, n. 1, p. 32-39, 2018. Disponível em: https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2102 Acesso em: 08 de outubro de 2022

BORTOLUZZI, Marcelo Carlos et al. Incidência de alveolite, infecção alveolar e dor pós-operatória após a extração de dentes erupcionados. **J Contemp Dent Pract** , v. 11, n. 1, p. E033-40, 2010

BLAUDT,Myllena; RIBEIRO, Jonathan. Manual prático de cirurgia oral menos em terceiro molar inferior incluso de vida. **CADERNOS DE ODONTOLOGIA DO UNIFESO.** v. 3, n.1, 2021, pp.108-123, Teresópolis. Disponível em: https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/2547 Acesso em: 08 de outubro de 2022.

BUI, Chi H.; SELDIN, Eduardo B.; DODSON, Thomas B. Tipos, frequências e fatores de risco para complicações após extração de terceiros molares. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery** , v. 61, n. 12, pág. 1379-1389, 2003. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027823910300836X Acesso em: 12 de setembro de 2022

CAMILOTTO, L. S. *et al.* Complicações associadas à extração dos terceiros molares inclusos: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development,** Curitiba, v.7, n.11, p. 102975-102988, 2021. Disponível em: < https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/39098/pdf>. Acesso em: 30 ago. 2022.

CASTANHA, Danilo de Moraes et al. Considerações a respeito de acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.** Vol.24, n.3,pp.105-109 (Set - Nov 2018)

<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181103_223400.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2022.

CERQUEIRA, Paulo Roberto Ferreira; DO EGITO VASCONCELOS, Belmiro Cavalcanti; BESSA-NOGUEIRA, Ricardo Viana. Estudo comparativo do efeito de um dreno tubular na cirurgia de terceiros molares inferiores impactados. **Revista de cirurgia oral e maxilofacial** , v. 62, n. 1, pág. 57-61, 2004. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027823910300675X Acesso em: 08 de setembro de 2022

CUNHA, G.; COSTA, L. G.; GABRIELLI, M. A. C. Comunicação buco sinusal: do manejo clínico a abordagem cirúrgica. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 46, n. Especial, p. 0-0, 2018. Disponível em : https://revodontolunesp.com.br/article/5a4e68980e8825ea6d34f26e Acesso em: 08 de outubro de 2022

DA SILVA, Maxsuel Bezerra et al. Acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares. **Scientific-Clinical Odontology**, v. 59082, p. 120, 2018.

https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/140.pdf#page=9

DE LIMA, Valthierre Nunes et al. Fratura mandibular associado à remoção de terceiro molar inferior: revisão de literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 9, p. 414-417, 2017. Disponível em : https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/2227 Acesso em: 10 de outubro de 2022

DONINI DS. **Acidentes e complicações após exodontia de terceiros molares**: revisão de literatura. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina. Acesso em: 08 de setembro de 2022

FERREIRA, Gabriel Hocayen Titonelli. Classificação de pell e gregory para avaliação da dificuldade de exodontia em terceiros molares inclusos. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 76, p. 65, 2019. Disponível em: http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1603 Acesso em: 12 de setembro de 2022

FRIEDMAN, Jay W. A extração profilática de terceiros molares: um perigo para a saúde pública. **Revista americana de saúde pública** , v. 97, n. 9, pág. 1554-1559, 2007. Disponível em: https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2006.100271 . Acesso em: 05 de outubro de 2022

FLORES, Jorge Abel et al. Avaliação da prevalência de trismo em pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. **RGO (Porto Alegre)**, p. 17-22, 2007. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-462950 . Acesso em: 08 de outubro de 2022.

GOMES, Ana Claudia Amorim et al. TERCEIROS MOLARES: O QUE FAZER? THIRD MOLARS: WHAT TO DO?. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 4, n. 3, p. 137-143, 2004. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-872962 Acesso em: 08 de setembro de 2022

LEE, Cristal Ty et. al. Satisfação dos pacientes e prevalência de complicações na extração cirúrgica de terceiros molares. **National Library of Medicine.** 2015. V.3. DISPONIVEL EM: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4332291/ **Acesso** em: 15 de setembro 2022.

MARCO, Lisley Ramos dos Reis; BERGAMINI, Renato Neves. Cuidados necessários para exodontia de terceiros molares inclusos. 2019. Disponível em http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/3547 Acesso em: 08 de setembro de 2022

MARIANO, Ronaldo Célio et al. Remoção de terceiro molar superior deslocado para o espaço bucal. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, p. 35-39, 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1281745. Acesso em: 02 de outubro de 2022

MATTOS, Aline; CORREA, Karen. Análise dos acidentes e complicações em exodontias realizadas por alunos de odontologia. **Journal of Oral Investigations**, v. 3, n. 1, p. 38-42, 2015. Disponível em: https://seer.atitus.edu.br/index.php/JOI/article/view/1037 Acesso em: 06 de outubro de 2022

NORMANDO, David. Third molars: To extract or not to extract?. **Dental Press Journal of Orthodontics [online]**. 2015, v. 20, n. 4, pp. 17-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2176-9451.20.4.017-018.edt>. Acesso em 12 setembro 2022]

OLIVEIRA, Leandro Benetti de et al. Avaliação dos acidentes e complicações associados à exodontia dos 3os molares. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, p. 51-56, 2006 Disponivel em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-872919 . Acesso em: 04 set 2022

PARHIZ, Seyed Alireza et al.Thickness of Buccal and Lingual Alveolar Bone Plates according to the Position of Impacted Mandibular Third Molars on Cone-Beam Computed Tomography Scans. **Front Dent.** vol.16, n.4., pag. 279. Jul-Aug 2019.

PORTELA, Paloma Pereira, et. Al. A COMPLICAÇÃO ALVEOLITE APÓS A REMOÇÃO DO TERCEIRO MOLAR INFERIOR: revisão de literatura**. Revista de Iniciação Científica**

da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 4, n. 1, 2014, p. 94-104. Acesso em: 17 de outubro 2022. Disponível em: https://core.ac.uk/download/pdf/230551693.pdf.

RENTON, T.; MCGURK, M. Avaliação de fatores preditivos de lesão do nervo lingual em cirurgia de terceiros molares. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery** , v. 39, n. 6, pág. 423-428, 2001. Disponivel em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266435601906825. Acesso em: 08 de setembro de 2022

RIBEIRO, Ana Carolina Freitas et al. O uso da laserterapia associada ao complexo B na prevenção de parestesia do nervo mandibular pós ressecção cirúrgica de ceratocisto odontogênico: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5626-e5626, 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5626. Acesso em: 08 de outubro de 2022

RIBEIRO JUNIOR, Paulo Domingos et al. A atuação do clínico geral no deslocamento de dentes para o interior do seio maxilar. **Revista da Associacao Paulista de Cirurgioes Dentistas**, v. 68, n. 4, p. 320-325, 2014. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762014000400007. Acesso em: 06 de outubro de 2022

SASKA, Sybele et al. Cloridrato de tramadol/paracetamol no controle da dor pós-operatória em cirurgias de terceiros molares inclusos. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac**, v. 9, n. 4, p. 99-105, 2009. Disponível em: https://search.bvsalud.org/gim/resource/pt/lil-540174. Acesso em: 10 outubro 2022.

SEGURO, Daiana; OLIVEIRA, Renato Victor. Complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos. **Revista Uningá** , v. 20, n. 1, 2014. Disponível em: https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1572 . Acesso em: 07 de setembro de 2022.

TAKEMOTO, Marcos et al. PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ALVEOLITES. **Revista Tecnológica** / **ISSN 2358-9221**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 51-59, aug. 2015. Disponível em: <https://uceff.edu.br/revista/index.php/revista/article/view/73>. Acesso em: 10 outubro 2022.

VASCONCELOS, Belmiro CE; PORTO, Gabriela G.; NOGUEIRA, Ricardo VB. Controle da dor após exodontias com a utilização de bupivacaína ou lidocaína: estudo piloto. **Brazilian Dental Science**, v. 8, n. 1, 2005. Disponível em: https://ojs.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/180. Acesso em: 07 de setembro de 2022.

VICENTE, A.; LOFFI, A.O.B.; NESI, H. Uso de corticosteroide no pré-operatório em cirurgia de terceiros molares. Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 22-7,

jan./jun. 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722013000100006 Acesso em: 08 de setembro de 2022