



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIÃO DE GOYAZES

CURSO DE ODONTOLOGIA

**PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES E ACIDENTES ASSOCIADOS À EXTRAÇÃO DE
TERCEIROS MOLARES**

Cibelle Barbosa Cruvinel Gabrielly Lorranny Moura e Souza

Orientador: Prof. Germano Angarani Cândido

Trindade-GO

2022



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIÃO DE GOYAZES CURSO DE
ODONTOLOGIA**

**PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES E ACIDENTES ASSOCIADOS À EXTRAÇÃO DE
TERCEIROS MOLARES**

Cibelle Barbosa Cruvinel Gabrielly Lorranny Moura e Souza

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade União de Goyazes como requisito parcial
à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.**

Orientador: Prof. Germano Angarani Cândido

Trindade - GO

2022

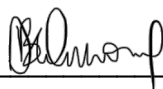
Cibelle Barbosa Cruvinel Gabrielly Lorranny Moura e Souza

**PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES E ACIDENTES ASSOCIADOS À EXTRAÇÃO DE
TERCEIROS MOLARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade União de Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia, aprovada pela
seguinte banca examinadora:



Prof. Me. Germano Angarani Cândido (Orientador)
Centro Universitário União de Goyazes



Prof. Ângela Beatriz Cavalcante Amorim Izac
Centro Universitário União de Goyazes



Me. Michelle Gouveia Benício de Araujo Siqueira
Cirurgiã Bucomaxilofacial

Trindade - GO

14/06/2022

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus em primeiro lugar, por sempre estar iluminando nossos caminhos e nos dando proteção.

Aos nossos pais e namorados pela dedicação e compreensão e por sempre acreditarem em nós e nos apoiar.

Em especial, ao nosso querido orientador Professor Germano Angarani Cândido, pelo acompanhamento durante a execução deste trabalho, por sua dedicação e atenção no decorrer de suas orientações, nos ensinando o caminho certo a percorrer.

A todos os professores da Faculdade União de Goyazes, sábios mestres, que colaboraram com o nosso sucesso hoje.

“Sei que nada do que vivemos tem sentido se não tocarmos o coração das pessoas. Muitas vezes basta ser colo que acolhe, braço que envolve, amor que promove. E isso não é coisa de outro mundo é o que dá sentido a vida!”

Cora Coralina

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES E ACIDENTES ASSOCIADOS À EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES

Cibelle Barbosa Cruvinel¹ Gabrielly

Lorranny Moura e Souza¹

Germano Angarani Cândido²

RESUMO

Introdução: A extração dos terceiros molares, comumente conhecidos por dentes sisos, é um dos atos cirúrgicos mais realizados pelos cirurgiões dentistas e à conta de sua complexidade as chances de adversidades aumentam, podendo incluir as fraturas radiculares, lesões aos dentes adjacentes, alveolite, trismo, parestesia do nervo alveolar inferior, comunicação buco-sinusal, hemorragia, infecção, fratura da mandíbula. Por isso é de suma importância que o profissional tenha entendimento teórico/ prático e experiência para executar a cirurgia com a maior excelência possível e que instrua corretamente o paciente sobre o pré e pós-operatório.

Objetivos: O objetivo dos autores com este trabalho é revisar a literatura sobre as adversidades associadas às extrações dos dentes sisos. Visando relatar a importância da elaboração de uma planificação minuciosa. **Metodologia:** O presente estudo se constitui de um estudo exploratório e descritivo realizado através da revisão da literatura. **Resultados:** Foram identificadas as principais complicações e acidentes cometidos pelos cirurgiões dentistas devido à realização de extrações de terceiros molares, conforme as citadas acima. **Conclusão:** Conclui-se que para realizar uma boa cirurgia com as menores chances possíveis de haver empecilhos e acidentes indesejados é necessário realizar o passo a passo desde a anamnese bem detalhada até a execução cirúrgica com precisão e seguindo um planejamento embasado em boas técnicas cirúrgicas.

Palavra-chave: Terceiro molar; Cirurgia bucal; Complicações; Extração de dentes.

MAIN COMPLICATIONS AND ACCIDENTS ASSOCIATED WITH THIRD MOLAR EXTRACTION

ABSTRACT

Introduction: The extraction of third molars, commonly known as wisdom teeth, is one of the most performed surgical procedures by dental surgeons and due to its complexity, the chances of adversities increase, which may include root fractures, injuries to adjacent teeth, alveolitis, trismus, inferior alveolar nerve paresthesia, oroantral communication, hemorrhage, infection, mandible fracture. That is why it is of paramount importance that the professional has theoretical/practical understanding and experience to perform the surgery with the greatest possible excellence and that he correctly instructs the patient about the pre and postoperative period. **Objectives:** The authors' objective with this work is to review the literature on the adversities associated with wisdom teeth extractions. With the intention of

reporting the importance of developing a careful planning. **Methodology:** The present study is an exploratory and descriptive study carried out through a literature review. **Results:** The main complications and accidents committed by dentists due to third molar extractions were identified, as mentioned above. **Conclusion:** It is concluded that in order to perform a good surgery with the reduced chances of having obstacles and unwanted accidents, it is necessary to carry out the step by step from a very detailed anamnesis to the surgical execution with precision and following a planning based on good surgical techniques.

KEYWORDS: Third molar; Oral surgery; Complications; Tooth extraction.

¹ Acadêmicas do Curso de Odontologia do Centro Universitário União De Goyazes ²
Orientador: Professor do Curso de Odontologia do Centro Universitário União De Goyazes

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
------------------	---

METODOLOGIA	10
DESENVOLVIMENTO	10
3.1 Fraturas Radiculares	11
3.2 Lesões aos dentes adjacentes.....	11
3.3 Alveolite seca.....	12
3.4 Trismo.....	13
3.5 Parestesia do nervo alveolar inferior.....	14
3.6 Comunicação buco-sinusal	14
3.7 Fratura Óssea da Mandíbula.....	15
3.8 Infecção.....	15
3.9 Hemorragia.....	16
DISCUSSÃO.....	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

INTRODUÇÃO

As cirurgias para extrações dentárias são procedimentos rotineiros, sendo a extração de terceiros molares os procedimentos mais frequentes realizados dentro da especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (OLIVEIRA et al., 2006;

ARAÚJO et al., 2011)

À vista disso, está sendo registrado um vasto aumento dos números de complicações e acidentes oriundos destas extrações. Conceitua-se acidente todo procedimento que acontece fora do planejamento no ato cirúrgico enquanto complicação é o que acontece após o ato cirúrgico (Cordeiro & Silva, 2016)

Segundo Schwartz-Arada et al. (2018 apud AAOMS, p. 34), 2016) temos como recomendações relevantes para as extrações: Pericoronarite, dano ao ligamento periodontal e perda óssea, reabsorção da raiz do dente adjacente ou cárie, radiolusclência causada pela impactação do dente, cárie não restaurável, irrupção excessiva e antagonista ausente.

E compreendendo que toda operação tem seus riscos, neste caso não seria diferente e salientando a presença de graus de dificuldades como quando o siso está impactado na posição horizontal, vertical, distoangular, mesioangular, invertido, linguoversão, vestibuloversão, em erupção parcial, que são complexidades das remoções devido às anomalias anatômicas. (CHIAPASCO et al., 1993; GRAZIANI, 1995; MOREIRA, 1991).

Em razão disso, a relevância da fundamentação teórica e prática no intuito de decair as possíveis objeções que há possibilidade de serem desencadeadas. Sendo as principais: fraturas de suas raízes, injúrias em dentes adjacentes, alveolite, trismo, parestesia do nervo alveolar inferior, comunicação buco-sinusal, fratura óssea da mandíbula, infecção, hemorragia. (CHIAPASCO et al., 1993; GRAZIANI, 1995; MOREIRA, 1991).

METODOLOGIA

Foi adotado para elaboração deste trabalho a revisão de literatura, que se baseia na análise de literaturas publicadas em formato de livros e artigos científicos. Seguimos os seguintes critérios: distinguimos o problema, realizamos buscas na literatura utilizando palavras chaves e selecionamos os que melhor atenderam as nossas necessidades diante do trabalho apresentado.

A procura foi realizada no decorrer de janeiro a junho de 2022. Foram incluídos trabalhos em português e inglês, publicados nos últimos cinco anos, que fossem sobre o tema de dentes sisos e suas principais complicações. Ao longo dos meses, o conceito-chave foi Terceiro molar; Cirurgia bucal; Complicações; Extração de dentes.

As pesquisas foram feitas nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico; Scientific Eletronic Library (SciELO); Revista Brasileira de Odontologia; PubMed; HUP P; Exodontia: princípios e técnicas; Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, 2017; Revista Brasileira de Odontologia, 2018; Parestesia dos nervos alveolares inferior e lingual pós cirurgia de terceiros molares; Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea.

Fraturas Radiculares

As adversidades mais triviais relacionadas aos dentes a serem extraídos é a fragmentação de suas raízes, como as raízes extensas, curvas, que estão aderidas em ossos mais densos. A indicação de manejo nestes casos é realizar as técnicas de extração aberta e de alavanca, e ir removendo o osso para reduzir a força necessária para remover o elemento dentário. Radiografias pré-operatórias e exame clínico minucioso devem ser feitos antes da execução cirúrgica, quando há alto índice de suspeita de fratura radicular vertical (HUPP, James R. 2015).

As fraturas radiculares mais comuns ocorrem de maneira transversal e vertical. As transversais ocorrem com mais constância e geralmente sucedem de uma fratura, já as verticais são mais comuns em dentes posteriores e sucedem de um trauma oclusal em dentes tratados endodonticamente (Boussada et al. 1996).

A fim de que seja feita a determinação o diagnóstico deve ser feito exame clínico, assim como uma avaliação da estrutura dentária e óssea, e exame radiográfico com uso de técnica adequada (Aun et al., 1995).

É de grande importância que o operador tenha conhecimento sobre técnicas radiográficas para se atingir um diagnóstico correto. Na radiografia temos uma maior facilidade de visualização da fratura. Em circunstâncias de fraturas transversais podemos obter um diagnóstico com maior facilidade, pois sua angulação é perpendicular ao longo eixo do dente, da mesma maneira que o feixe de raio x (Aun et al. Boussada et al.; Yeh et al.; Pereira et al.; Moule et al.).

Lesões aos dentes adjacentes

O manejo inapropriado de instrumentais pode gerar adversidades, dentre elas luxação, fratura ou avulsão de dentes adjuntos (Jesus, 2012, p.107).

O operador deve tomar cuidado e evitar chegar muito próximo ao dente adjacente quando estiver removendo cirurgicamente um elemento (HUPP, James R. 2015).

Dentes com restaurações, ou cariados têm maior chances de sofrerem um trauma (PETERSON et al., 2004).

No momento em que o dentista realiza um procedimento sua concentração está inteiramente no dente em que está sendo realizada a intervenção. Incessantemente as lesões são geradas devido a utilização das brocas para efetuar a odontosseção ou retirar osso. Os primeiros passos a serem seguidos para evitar os constrangimentos e transtornos é elucidar a existência desta eventualidade durante o planejamento com o paciente e ponderar a força para não afetar o dente adjacente.

Quando ocorre luxação de algum dente adjacente, a atitude mais correta a se tomar é firmar o dente dando pontos com fio de nylon, ou se necessário usar resina e aguardar 40 dias, após esse período deve-se analisar a precisão de tratamento endodôntico (Jesus, 2012, p.107)

Alveolite Seca

É a complicação pós-cirúrgica mais comum após a exodontia (TabernerVallverdú, Sánchez-Garcés & Gay-Escoda, 2017). Ela manifesta-se geralmente a partir de dois dias após a extração com manifestações de dores pulsantes que não melhoram com o uso de analgésicos, e a dor se espalha para as regiões de ouvido e pescoço causando maior incomodo, e possuindo uma recendência com mau cheiro (Ferreira & Mandarino, 2019).

A alveolite seca é, então, caracterizada pela ausência total ou parcial do coágulo sanguíneo no alvéolo (Bowe et al., 2012), este pode encontrar-se preenchido por uma mistura de restos de alimentos (Noroozi & Philbert, 2009), saliva (Bowe et al., 2012) e restos de coágulo necrosados (Escoda & Aytés, 2004) que são facilmente removidos com recurso a uma sonda ou com irrigação abundante de soro fisiológico estéril (Escoda & Aytés, 2004).

O tratamento consiste em um novo procedimento cirúrgico, sendo feito a curetagem e lavar abundantemente a cavidade com soro fisiológico e refazer a sutura tentando fechar ao máximo o alvéolo para melhorar a cicatrização por segunda intenção e prescrever analgésicos sistêmicos conforme a dor relatada pelo

paciente e continuar acompanhando o paciente até a melhora do caso (Escoda & Aytés, 2004).



Fig.1: Foto ilustrativa de dor intensa por alveolite pós exodontia dentária.

www.bucosp.com.br

Trismo

É a contenção de abrimento bucal, em razão de uma contração muscular que ocorre principalmente como consequência de um processo inflamatório e em função das infiltrações anestésicas locais, mas também está relacionado a pacientes acometidos por neoplasias de cabeça e pescoço (ARAÚJO et al., 2011; ROSSI JUNIOR et al., 2011).

É uma condição que pode gerar, além do desconforto, certas dificuldades na hora da higienização oral e da alimentação ao paciente acometido por esta adversidade, acometendo cerca de 56,5% dos pacientes, geralmente, após dois dias da operação (FLORES et al, 2007).

É frequentemente ponderado como uma adversidade transitória mais simples, que em média após uma semana é notado sua diminuição. Sendo um contratempo que na maior parte das vezes está associado diretamente a duração mais longa da cirurgia, ao nível de dificuldade e complexidade da técnica empregada na cirurgia, ou seja, necessidade de osteotomia e/ou odontosseção, nos casos da cirurgia dentes inclusos, ao conhecimento, experiência e aptidão do odontólogo (AGUIAR et al., 2005; OLIVEIRA et al., 2006; ROSSI JUNIOR et al., 2010).

O procedimento mais recomendado neste caso é esperar o decorrer dos dias e a fisioterapia local e laserterapia de baixa intensidade (Wathier et al., 2011).

Parestesia do nervo alveolar inferior

A parestesia corresponde a uma sensação desconfortante, formigamento, dormência, friagem, ardor que traduz a irritação de nervos periféricos sensitivos ou de raízes posteriores (Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. vol.66 no.4 Sao Paulo Out./Dez. 2012).

As alterações sensitivas podem ocorrer entre 0,6 até 5% na extração de dentes sisos, porém, a maior parte dos pacientes recuperam-se num período de até 6 meses (Precius & Mercier, 1992).

O conhecimento anatômico da trajetória do nervo alveolar inferior, a posição do canal mandibular e das raízes dos dentes sisos são fatores muito importantes para prevenção da parestesia, como uma anamnese bem detalhada, uma radiografia panorâmica e uma boa avaliação do cirurgião dentista visando ter uma noção melhor do trajeto do canal mandibular (Rosa et al, 2007).

Após o período estimado, a parestesia não ter cessado, os tratamentos existentes são medicamentosos como a ministração do complexo de vitaminas B que são promotoras do desenvolvimento da bainha de mielina dos nervos, e utilização de laser em baixa intensidade (Rosa et al, 2007).

Comunicação Buco-Sinusal

A extração de molares superiores pode gerar comunicação entre a cavidade oral e o seio maxilar especialmente se o seio for volumoso, quando não possuir osso no meio das raízes dos dentes e o seio maxilar, quando as raízes forem muito opostas. (OSBORN et al., 1985).

Como visto nas outras complicações, a melhor forma de se lidar com essa condição é através da prevenção. A odontosseção é um dos métodos utilizados diante da necessidade de intervenção cirúrgica, em caso de raízes muito divergentes.

(PETERSON et al., 2004).

A complicação ocorre pela proximidade existente entre as raízes e o seio maxilar. É necessário realizar avaliação criteriosa de radiografias. Deve-se observar a extensão e grau de agressão do seio maxilar. A complicação principal correlacionada, ao acesso buco-sinusal é a sinusite maxilar aguda ou crônica, devido à propagação da flora bucal no seio (Dym & Worf, 2012).

Outra complicação provável de estar relacionada é o surgimento de fístula, que é tratada como uma comunicação epitelizada da cavidade oral e o seio maxilar. Ela é caracterizada pela migração do epitélio bucal, que acontece quando a perfuração tem a permanência de 48-72 horas, após esse ocorrido a fístula se torna mais organizada impedindo assim o fechamento espontâneo da perfuração (BORGONOVO et al., 2012).

Fratura óssea da mandíbula

Consiste em uma alteração incomum, geralmente está ligada à extração de dentes sisos impactados (Peterson LJ, Ellis III E, Hupp JR, Tucker M. al 2005).

Uma das causas de fraturas durante as extrações é a impactação em mandíbula atrófica. Quando esse acidente acontece deve se redobrar a atenção e cuidados dada à redução adequada e fixação estável (Peterson LJ, Ellis III E, Hupp JR, Tucker M. al 2005).

É uma adversidade atípica, podendo ser relacionada ao mal planejamento cirúrgico, manejo incorreto dos instrumentais, força demasiada, mandíbula atrófica, lesões patológicas, podendo decorrer durante o procedimento ou após a cirurgia. Porém, Torres et al. (2019) e Lima et al. (2017) enfatizam que as mudanças metabólicas do paciente podem aumentar os riscos de fraturas, assim como, os processos patológicos e tumores malignos na maxila e/ou mandíbula. É diagnosticado pelos sintomas e exames complementares. O tratamento consiste na fixação de placas de titânio no intuito de estabilizar a mandíbula.

Infecção

Segundo OSBORN as infecções após extração dos dentes sisos têm incidência de 1% a 5,8%. Comumente as infecções acontecem de 3 a 5 dias após a intervenção cirúrgica. Já o inchaço normalmente acontece de 1 a 3 dias. Um dos principais sintomas é a febre. O tratamento é a drenagem no local para ser realizada a limpeza de secreção e administração de antibióticos. (ASSAEL, 2019; CASTANHA te. 2018).

É muito importante evitar que essa complicação ocorra, devido seus transtornos e desconfortos, sendo necessário um minucioso planejamento antes da realização do procedimento e respeitar toda a cadeia anticéptica. (MEDEIROS et al., 2020; PARISE; TASSARA, 2016).

A prevenção com antibióticos é de suma importância, para prevenir infecções causadas por bactérias originárias de procedimentos cirúrgicos, e também precaver infecções em feridas pós operatórias.

Os odontólogos e profissionais de saúde deveriam tomar medidas e seguir protocolos no intuito de diminuir a possibilidade de contaminação durante os procedimentos cirúrgicos. (HUPP, James R. 2015)

Hemorragia

Em intervenções cirúrgicas pode ser classificada quando há um derrame anormal e abundante de sangue, no qual este não coagula, e não ocorre a hemostasia (Jesus, 2012, p.117).

Durante as intervenções cirúrgicas que envolvem incisões é inevitável que haja alguma hemorragia (Flanagan, 2003). Durante a extração ou após, pode vir a ocorrer uma hemorragia, gerando uma perda acentuada de sangue, sendo assim não ocorre hemostasia (Jesus, 2012, p.117).

As hemorragias podem ser classificadas como primárias ou secundárias. Hemorragias primárias são as mais habituais, pois podem acontecer no decorrer da intervenção cirúrgica ou logo após o encerramento desta. Já as hemorragias secundárias são consideradas mais complicadas e graves, elas acontecem horas ou dias após a intervenção cirúrgica e são consideradas mais resistentes aos fármacos. (Jesus, 2012, p.118).

É de extrema importância trabalhar a prevenção das hemorragias, para preservar a saúde e conforto do paciente. O descontrole de sangramento diminui a visibilidade do campo operatório, aumentando o risco de erro e de desenvolver infecções (PETERSON et al., 2004).

Para iniciar o tratamento é imprescindível realizar a limpeza e manter o campo seco para facilitar a visualização da origem do sangramento, é necessário realizar a compressão com gazes esterilizadas no local, para que seja restabelecido o volume de massa circulante (Jesus, 2012, p.119).

DISCUSSÃO

Este trabalho investiga as adversidades mais relevantes e corriqueiras que estão relacionadas a extração de dentes sisos, bem como evitar, tratar e diagnosticar caso ocorra alguma alteração pós-operatória.

Segundo HUPP, James R. 2015 radiografias pré-operatórias e exame clínico minucioso devem ser feitos quando há alto índice de suspeita de fratura radicular vertical antes da realização da cirurgia para obtenção de diagnóstico.

Bem como Aun et al., 1995 cita que para se ter a conclusão do diagnóstico deve ser feito exame clínico, assim como uma avaliação da estrutura dentária e óssea, e exame radiográfico com uso de técnica adequada.

Quando falamos de lesões aos dentes adjacentes Jesus, 2012, p.107 relata que o manejo inadequado de instrumentais pode vir a ocasionar adversidades inesperadas, dentre elas luxação, fratura ou avulsão de dentes adjacentes, já HUPP, James R. 2015 cita como principais causas a utilização de broca para remover o osso ou na odontosecção.

Na Alveolite seca HUPP, James R. 2015 diz que alguns cirurgiões-dentistas usam antibióticos como tetraciclina nos alvéolos dos dentes sisos para ajudar a prevenir alveolite. Já NEVILLE et, 2008 cita como fatores de prevenção, uma dieta específica, uso de corticoides, contraceptivos orais e profilaxia antibiótica.

O trismo acontece quando temos um espasmo muscular segundo (ARAÚJO et al., 2011; ROSSIJUNIOR et al., 2011). É uma condição que pode gerar, além do desconforto, certas dificuldades na hora da higienização oral e da alimentação ao

paciente que está passando por essa adversidade, acometendo cerca de 56,5% dos pacientes geralmente de dois dias após a operação (FLORES et al, 2007).

A parestesia do nervo alveolar é uma condição que tem chances de afetar os pacientes submetidos à cirurgia de exodontia dos dentes sisos. Alterações de percepções sensitivas podem ocorrer em consequência de traumas diretos, incisão do nervo, ou indiretos, compressão devido a hematoma e edema, tendo como incidência cerca de 0,4-8,4% dos casos e de acordo com os estudos 96% dos casos o retorno sensitivo é restabelecido espontaneamente em 24 meses (FLORES et al, 2007).

BORGONOVO et al., 2012 descreve que a comunicação buco-sinusal é uma adversidade que pode ocorrer após a extração de dentes sisos superiores, acontecendo devido a adjacência das raízes com o seio maxilar e dependendo da técnica empregada, da força exacerbada pode haver esta comunicação e suas principais consequências são sinusite maxilar aguda ou crônica e fístula buco sinusal, e a forma mais adequada de manejo nesta situação é entrar com a medicação, como analgésicos, anti-inflamatórios, antibioticoterapia adequada e descongestionantes nasais e fazer a cirurgia para fechar esse orifício. Apesar disso Guedes et al. (2019) descreve que uma anamnese minuciosa, juntamente com um planejamento respeitando todo o passo a passo seria o primordial para a redução das comunicações buco sinusais.

Segundo Rosa, 2019 fratura óssea da mandíbula é uma adversidade oriunda de extrações mais complexas em dentes sisos inferiores que em grande parte dos casos estão impactados e estão associadas a um mau planejamento, realizando a técnicas e instrumentais de maneira inadequada, empregando uma força manual excessiva e maior que a rigidez óssea. O tratamento adequado é a fixação de miniplacas de titânios na região da fratura para estabilizar a mandíbula. Desta forma Guedes et al. (2019) descreve que as comunicações buco sinusais podem ser evitadas realizando um correto planejamento e uma boa anamnese pré-operatória.

Atualmente, a discussão sobre a precisão de profilaxia antibiótica, um termo que gerar muita discordância dentro da Odontologia, pois é um campo muito amplo, em que se encontram várias opiniões de especialistas. Assael, 2019; Castanha te. 2018 descreveram que a antibioticoterapia reduz, significativamente, o perigo da cavidade ficar seca e de infecção pós-extração. Contudo, Cervino et al. (2019)

aponta que a vivência e mediação da intervenção acabam se relacionando muito mais com as sequelas pós-operatórias do que a terapia medicamentosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em conta todas as complicações já citadas, justificamos a realização dessa revisão de literatura com a relevância de promover o bem estar a maior quantidade possível de pacientes, promover maior orientação aos profissionais acerca das melhores formas de manejo diante das adversidades que podem aparecer.

Em destaque os possíveis métodos, técnicas e tratamentos nos quais os odontólogos em conjunto com os pacientes devem seguir para gerar uma melhora nos transtornos ocorridos.

À vista disso, esse tema deve ser foco de estudos e pesquisas que visam sempre a melhoria e soluções para tais complicações, objetivando os aspectos pré e pós-operatórios. E destacando a relevância de um planejamento bem executado, exames complementares, anamnese bem detalhada.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, V.C. et al. **Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares – revisão de literatura.** Saber Científico Odontológico, Porto Velho, v.2, n.1, p. 27-44, jan./jun. 2012.
- Aun CE, Damaa C, Prokopowitsch I, Rodrigues PZP. **Avaliação radiográfica in vitro para diagnóstico de três tipos de fraturas radiculares, pelas técnicas da bissetriz, paralelismo e uma técnica mista.** Rev Paul Odont 1995; 17:5-16.
- Boussada MV, Vieira MM, Wolff H. **Fratura vertical de raiz.** Odont Moderna 1996; 23:18-20
- BORGONOVO, A.E.; BERARDINELLI, F.V.; FAVALE, M.; MAIORANA, C. **Surgical options in oroantral fistula treatment.** The open dentistry Journal, v. 6, p. 94-98. 2012
- CERVINO, G. et al. **Antibiotic Prophylaxis on Third Molar Extraction:** Systematic Review of Recent Data. Disponível em: www.mdpi.com/journal/antibiotics 2019. Acesso em: 7 ago 2020.
- Chaves Júnior AC, Pereira ACL, Fronza BR, Oliveira HTR, Chagas Júnior PL, Silva TSN. **Técnica cirúrgica para remoção dos terceiros molares inferiores e a classificação de Pell-Gregory: um estudo relacional.** Rev Cir Traumatol BucoMaxilo-Facial. 2006; 6(4):65-72.
- FLOR, LC de S.; TRINTA, LB.; GOMES, AVSF.; FIGUEIREDO, RB.; SOUSA, ACA.; SILVA, L. de CN da.; GOMES, FS.; FREIRE, MDP.; AGOSTINHO, CNLF. **Fatores associados a acidentes e complicações na extração de terceiros molares: uma revisão da literatura.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento , [S. l.] , v. 10, n. 10, pág. e281101018932, 2021. DOI: 10.33448 / rsd-v10i10.18932. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18932>. Acesso em: 2 de nov. de 2021.
- FLORES, J.A. et al. **Avaliação da prevalência de trismo em pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares.** RGO, Porto Alegre, v.55, n.1, p. 17-22, jan./mar. 2007.
- GUEDES, Thayslane Silva; SILVA, Cibele Leite da; SANTOS, Dayanne Hillary

Azevedo; FREITAS, Stefannie Lopes De; BARBOSA, Silana Nair; NOGUEIRA, Pedro Thalles Bernardo de Carvalho. Fístula buco-sinusal: relato de caso. In:

Jornada Odontológica da Liga de Diagnóstico Oral e Maxilofacial, v. 2, 2019.

Disponível em:< <https://www.seer.ufal.br/index.php/jol-lidom/article/view/8239/6056> >

Acesso em: 15 de Abril de 2020.

Jesus, Luciano Augusto de. **Exodontia: princípios e técnicas**. Luciano Augusto de Jesus. - Goiânia: AB Editora, 2012. 160 p. il.

Marzola C, Pagliosa CJ. **A Cirurgia dos terceiros molares inferiores retidos – um desafio à saúde**. Rev ATO. 2009; 9:393-448

Oliveira LB, Schmidt DB, Assis AF, Gabrielli MAC, Hochuli-Vieira E, Pereira Filho VA. **Avaliação dos acidentes e complicações associados à exodontia dos 3os molares**. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac. 2006; 62:51-6.

Peterson LJ, Ellis III E, Hupp JR, Tucker M. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

<http://dx.doi.org/10.1016/0030-4220>

Precious D, Mercier P. **Risk and benefits of removal of impacted molars: a critical review of the literature**. J Oral Maxillofac Surg 1992; 21(1):17-27. PUBMED.GOV. **Riscos e benefícios da remoção de terceiros molares retidos.**

Uma revisão crítica da literatura. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1569360/>. Acesso em: 12 de out. de 2021.

REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UNIVERSIDADE DE FERNANDO PESSOA.

Complicações cirúrgicas do Terceiro Molar. Disponível em:

https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6146/1/PPG_%2029259.pdf. Acesso em: 18 de out. de 2021.

Rosa FM, Escobar CAB, Brusco LC. **Parestesia dos nervos alveolar inferior e lingual pós cirurgia de terceiros molares**. RGO 2007; 55 (3): 291-95.

Santos DR, Quesada GAT. **Prevalência de terceiros molares e suas respectivas posições segundo as classificações de Winter e de Pell e Gregory**. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac. 2009;9(1):83-92.

SANTOS, Jade Peixoto dos. **Diagnóstico, tratamento e prevenção da alveolite: revisão de literatura**. Revista Brasileira de Odontologia, v. 75, p. 21, 2018.

Disponível em:< [file:///C:/Users/55429/Downloads/1237-4705-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/55429/Downloads/1237-4705-1-PB%20(1).pdf) >

Acesso em: 19 de out. de 2021.

Simões FG, Santos GP, Olandoski M, Guariza O. **Análise dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares inferiores retidos ocorridos em Curitiba (PR).** Rev SulBras Odontol 2005; 2 (2): 43-8

Vicentini EL, Pádua JM, Freitas KV. **Análise de 290 prontuários de pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares inferiores semi-irrompidos e irrompidos.** Rev AORP. 2008;1(3):5-8. 13.

VULCANO, Elvira. **Complicações cirúrgicas do terceiro molar.**2017. 17 f. Tese (Doutorado em Odontologia) Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2017. Disponível em:< https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6146/1/PPG_%2029259.pdf > Acesso em: 19 de out. de 2021.

WATHIER, J. et al. **Avaliação da efetividade do laser de baixa potência na redução da dor pós-operatória em cirurgia de terceiros molares inferiores inclusos.**

Odonto, São Paulo, v. 19, n. 38, p. 131-138, 2011.

Walter JP, Lazaro SC, Leporace A. **Complicações associadas à cirurgia de terceiros molares: Revisão de literatura.** Rev Odont Univ Cid. 2008;20(2):181-5. ZGUR, Natalia Pinheiro; FARINHA, Thayana A.; PIMENTEL, Rafael M.; SILVA, Jonathan R.; FERREIRA, Alan A. **Lesões ao nervo alveolar inferior em práticas de cirurgia oral menor: revisão de literatura.** Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José, v. 10, n. 2, p. 03-08, 2017. Disponível em:< file:///C:/Users/55429/Downloads/199-723-1-PB.pdf > Acesso em: 18 de out. de 2021.