

ACIDENTES E COMPLICAÇÕES ASSOCIADOS AOS TERCEIROS MOLARES INFERIORES

ACCIDENTS AND COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH LOWER THIRD MOLARS

ACCIDENTES Y COMPLICACIONES ASOCIADAS A LOS TERCEROS MOLARES INFERIORES

Vitor Santos Lobo Matos¹
Maria do Socorro Pereira de Carvalho²
Leonara Gabriela Lima Leal³
Marco Antonio Gonçalves Fontineles⁴

RESUMO: A extração cirúrgica dos dentes do siso é frequentemente realizada na prática odontológica diária. Em todos os procedimentos cirúrgicos, é crucial um planejamento prévio adequado e a aplicação cuidadosa de técnicas cirúrgicas e princípios para minimizar complicações. Embora a extração do dente do siso seja comum, ainda pode levar a complicações, apesar de sua raridade relativa. Este estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre incidentes e complicações associadas à extração dos dentes do siso inferior, além de sugerir abordagens adequadas para lidar com essas situações. Para a construção deste artigo foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados SciVerse Scopus, Scientific Electronic Library Online (Scielo), U.S. National Library of Medicine (PUBMED) e Google Acadêmico, com auxílio do gerenciador de referências Mendeley. Os artigos foram contemplados entre os anos de 2017 a 2023. As complicações decorrentes da cirurgia de extração dos dentes do siso podem ser divididas em duas categorias: aquelas consideradas simples, como quebra dos dentes, danos mínimos aos tecidos circundantes; e as mais graves, que frequentemente requerem tratamento especializado, como a, quebra de instrumentos cirúrgicos com penetração total nos tecidos (por exemplo, agulhas), fraturas mandibulares durante a cirurgia e danos a estruturas importantes, como nervos. A prevenção de complicações deve ser uma prioridade para os cirurgiões, e um planejamento minucioso, combinado com o conhecimento profissional, são elementos cruciais para isso. Quanto mais complexa for a técnica cirúrgica necessária, como a osteotomia e odontosseção, maior será o risco de complicações pós-operatórias, como alveolite (inflamação do alvéolo dental após a extração), trismo (dificuldade em abrir a boca) e parestesia (sensação anormal de dormência ou formigamento), exigindo maior cautela por parte do cirurgião.

5238

Palavras-chave: Acidentes. Complicações. Exodontias. Terceiros molares.

¹Graduando do 9 período de odontologia Faculdade de ensino superior de Floriano-FAESF.

²Graduanda do 9 período de odontologia Faculdade de ensino superior de Floriano-FAESF.

³Graduanda do 9 período de odontologia Faculdade de ensino superior de Floriano-FAESF.

⁴Formado pela Facid Cirurgião bucomaxilofacial pela UFPI.

ABSTRACT: Surgical extraction of wisdom teeth is often performed in daily dental practice. In all surgical procedures, adequate prior planning and careful application of surgical techniques and principles are crucial to minimize complications. Although wisdom tooth extraction is common, it can still lead to complications despite its relative rarity. This study aims to review the literature on incidents and complications associated with the extraction of lower wisdom teeth, and to suggest appropriate approaches to dealing with these situations. To construct this article, a bibliographic survey was carried out in the SciVerse Scopus, Scientific Electronic Library Online (Scielo), U.S. National Library of Medicine (PUBMED) and Google Scholar databases, with the help of the Mendeley reference manager. The articles were covered between the years 2017 and 2023. Complications arising from wisdom teeth extraction surgery can be divided into two categories: those considered simple, such as tooth breakage, minimal damage to surrounding tissues; and the most serious, which often require specialized treatment, such as the breakage of surgical instruments with total penetration into the tissues (e.g., needles), mandibular fractures during surgery and damage to important structures, such as nerves. Preventing complications should be a priority for surgeons, and thorough planning, combined with professional knowledge, are crucial elements for this. The more complex the surgical technique required, such as osteotomy and odontosection, the greater the risk of postoperative complications, such as alveolitis (inflammation of the tooth socket after extraction), trismus (difficulty opening the mouth) and paresthesia (abnormal sensation). of numbness or tingling), requiring greater caution on the part of the surgeon.

Keywords: Accidents. Complications. Exodontics. Third molars.

RESUMEN: La extracción quirúrgica de las muelas del juicio se realiza a menudo en la práctica odontológica diaria. En todos los procedimientos quirúrgicos, la planificación previa adecuada y la aplicación cuidadosa de las técnicas y principios quirúrgicos son cruciales para minimizar las complicaciones. Aunque la extracción de muelas del juicio es común, aún puede provocar complicaciones a pesar de su relativa rareza. Este estudio tiene como objetivo revisar la literatura sobre incidentes y complicaciones asociadas con la extracción de las muelas del juicio inferiores y sugerir enfoques apropiados para abordar estas situaciones. Para construir este artículo, se realizó un levantamiento bibliográfico en las bases de datos SciVerse Scopus, Scientific Electronic Library Online (Scielo), U.S. National Library of Medicine (PUBMED) y Google Scholar, con la ayuda del gestor de referencias Mendeley. Los artículos fueron cubiertos entre los años 2017 y 2023. Las complicaciones derivadas de la cirugía de extracción de las muelas del juicio se pueden dividir en dos categorías: las consideradas simples, como rotura de dientes, daño mínimo a los tejidos circundantes; y los más graves, que muchas veces requieren tratamiento especializado, como la rotura de instrumentos quirúrgicos con penetración total en los tejidos (p. ej., agujas), fracturas mandibulares durante la cirugía y daños a estructuras importantes, como los nervios. La prevención de complicaciones debe ser una prioridad para los cirujanos, y una planificación minuciosa, combinada con el conocimiento profesional, son elementos cruciales para ello. Cuanto más compleja sea la técnica quirúrgica requerida, como osteotomía y odontosección, mayor será el riesgo de complicaciones postoperatorias, como alveolitis (inflamación de la cavidad del diente después de la extracción), trismo (dificultad para abrir la boca) y parestesia (sensación anormal de la boca). entumecimiento u hormigueo), requiriendo mayor precaución por parte del cirujano.

Palabras clave: Accidentes. Complicaciones. Exodoncia. Terceros molares.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa trará acidentes e complicações associados às cirurgias de terceiros molares e terá como objetivo geral: “Analisar os possíveis acidentes e complicações associados às cirurgias de terceiros molares”.

“A cirurgia de extração dos terceiros molares é um dos procedimentos mais frequentes nos consultórios odontológicos” (Filho *et al.*, 2020, p. 376). Dessa forma, é imprescindível realizar um bom planejamento pré-operatório baseado nos exames clínicos e radiográficos. Uso de material estéril, técnica anestésica própria, tipo de incisão, avaliar necessidade de ostectomia e odontosecção, realização de antissepsia extra e intra-oral no paciente integram uma biossegurança adequada (FERREIRA *et al.*, 2019).

A extração de dentes é um dos procedimentos mais comuns realizados por cirurgiões dentistas, exigindo uma avaliação minuciosa devido à possível proximidade desses elementos com estruturas delicadas, como o nervo alveolar inferior e o seio maxilar, além de considerações quanto à angulação do dente, que pode complicar o procedimento (Ferreira *et al.*, 2019). Segundo a literatura, entre as complicações mais frequentes estão as alterações temporárias ou permanentes na sensibilidade do lábio inferior, queixo, dentes e gengiva do lado operado, causadas por danos ao nervo alveolar inferior. Os pacientes podem relatar sensações como formigamento, dormência ou dor. Além disso, outras complicações incluem infecções nos espaços fasciais, lesões em dentes adjacentes, fraturas ósseas na maxila e/ou mandíbula, comunicações entre boca e seio nasal, problemas periodontais nos dentes vizinhos e deslocamento de dentes para regiões anatomicamente sensíveis (PITROS *et al.*, 2020).

A remoção dos terceiros molares inferiores é recomendada em casos de impaction, necessidade de tratamento ortodôntico, cárie, doença periodontal, pericoronarite, apinhamento, presença de cistos e tumores. Embora seja uma prática comum entre cirurgiões bucomaxilofaciais e outros profissionais, as complicações e acidentes durante o procedimento variam amplamente, de 2,6% a 30,9% (CONCEIÇÃO *et al.*, 2021).

Acidente é toda situação inesperada que ocorre durante o procedimento cirúrgico e complicação são problemas inesperados que ocorrem após procedimento. Com elevada busca a esse procedimento muitos pacientes e profissionais estão expostos a acidentes e complicações. Os acidentes mais comuns envolvidos nas cirurgias de terceiros molares inferiores são: fraturas radiculares, fraturas do processo alveolar, hemorragias, injúrias ao nervo alveolar inferior, fraturas mandibulares, e as complicações são trismo, alveolite, infecção, dor, hemorragia, parestesia temporária, edema, hematoma, osteomielite, (ALVES FILHO *et al.*, 2019).

Os incidentes e complicações podem surgir de uma variedade de fatores, incluindo idade, sexo, histórico médico, uso de medicamentos, episódios anteriores de pericoronarite,

higiene oral, tabagismo, gravidade da impactação, duração da cirurgia, técnica cirúrgica, habilidade do cirurgião, uso de antibióticos e antissépticos, entre outros (FILHO *et al.*, 2020).

O terceiro molar é o dente mais comumente encontrado impactado ou incluso, e entre as complicações, as mulheres são mais afetadas, enquanto os pacientes mais velhos têm maior probabilidade de enfrentar problemas durante e após a cirurgia devido à diminuição do processo de cicatrização, formação óssea lenta, formação radicular completa e maior densidade óssea. Além disso, eles têm uma maior incidência de complicações sistêmicas em comparação com os pacientes mais jovens. Recomenda-se que esses procedimentos sejam realizados entre as idades de 16 a 25 anos (BAZARIN, 2018).

Nesse cenário, o objetivo deste estudo foi analisar a literatura sobre as complicações e incidentes associados à extração de terceiros molares inferiores, assim como entender a melhor forma de lidar com cada circunstância.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A revisão de literatura permite a busca aprofundada dentro de diversos autores e referenciais sobre um tema específico, nesse caso, os Acidentes e as complicações associados a exodontias de terceiros molares inferiores. Para a construção deste artigo foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados SciVerse Scopus, Scientific Electronic Library Online (Scielo), U.S. National Library of Medicine (PUBMED) e Google Acadêmico, com auxílio do gerenciador de referências Mendeley. Os artigos foram contemplados entre os anos de 2017 a 2023. A estratégia de pesquisa desenvolvida para identificar os artigos incluídos e avaliados para este estudo baseou-se nos descritores contidos na lista dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e suas combinações no idioma português e inglês: [(acidentes OR accidents OR complicações OR complications) AND (exodontias OR extraction) AND (terceiros molares OR third molars)] Considerou-se como critério de inclusão os artigos completos disponíveis na íntegra nas bases de dados citadas, nos idiomas inglês e português e relacionados com o objetivo deste estudo. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos, duplicados, resenhas, estudos *in vitro* e resumos. A estratégia de pesquisa baseou-se na leitura dos títulos para encontrar estudos que investigassem a temática da pesquisa. Caso contemplasse esse primeiro objetivo, posteriormente, os resumos eram lidos e, persistindo na inclusão, era feita a leitura do artigo completo. Quando havia dúvida sobre a inclusão, o artigo era lido por outro autor e, a decisão de inclusão ou exclusão era tomada em consenso.

RESULTADOS

Com base na revisão de literatura feita nas bases de dados eletrônicas citadas, foram identificados 867 artigos científicos, dos quais 280 estavam duplicados com dois ou mais índices. Após a leitura e análise do título e resumos dos demais artigos outros 524 foram excluídos. Assim, 63 artigos foram lidos na íntegra e, com base nos critérios de inclusão e exclusão, apenas 20 artigos foram selecionados para compor este estudo.

I. REVISÃO DE LITERATURA

I.1 Classificação dos terceiros molares: Winter e Pell & Gregory

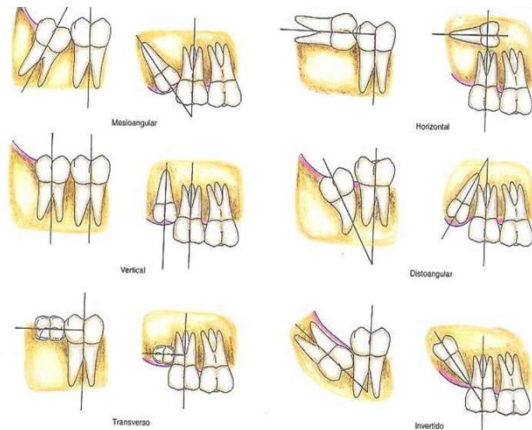
Com o objetivo de facilitar o planejamento e a comunicação entre cirurgiões-dentistas, foram desenvolvidas várias classificações dos terceiros molares, visando minimizar complicações durante o procedimento cirúrgico. Winter categorizou os terceiros molares inclusos, relacionando a orientação de seu eixo longo em relação ao segundo molar: quando alinhados, o terceiro molar está vertical; quando o eixo está medial ao segundo molar, é mesioangular; quando está distal, é distoangular; quando perpendicular, horizontal. Além disso, inclinações vestibular e lingual são chamadas de vestibuloversão e linguoversão, respectivamente (LEÃO et al, 2020).

5242

Pell & Gregory estabeleceram critérios de classificação para terceiros molares inferiores, utilizando a relação entre a porção mais alta de sua face oclusal em relação ao segundo molar. A profundidade na mandíbula é classificada como classe A, B ou C, enquanto o diâmetro mesiodistal em relação ao ramo mandibular é classificado como classe I, II ou III. A posição em relação à mandíbula é definida como A, quando o terceiro molar está nivelado ou acima do segundo molar; B, quando abaixo da linha oclusal, mas acima da cervical; e C, quando ao mesmo nível ou abaixo da linha cervical do segundo molar. (SINGH, 2019).

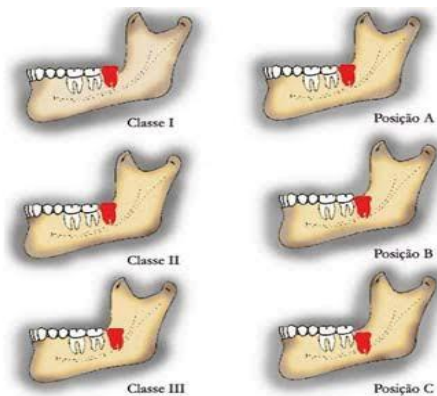
A relação entre o terceiro molar inferior retido e a margem anterior do ramo da mandíbula é descrita em três classes: Classe I, quando há espaço suficiente para a coroa do terceiro molar entre a margem anterior da mandíbula e a face distal do segundo molar inferior; Classe II, quando o espaço disponível é menor que o diâmetro mesiodistal da coroa do terceiro molar inferior; e Classe III, quando o terceiro molar inferior está completamente dentro do ramo da mandíbula devido à falta de espaço no arco alveolar (FERREIRA, 2019).

Figura 1- Classificação de Winter



Fonte: (SOUZA et al., 2021) com adaptação dos autores

Figura 2- Classificação de Pell & Gregory



Fonte: (SOUZA et al., 2021) com adaptação dos autores

1.2 Indicação e contra-indicação as extrações cirúrgicas dos terceiros molares inferiores

A extração dos terceiros molares é recomendada tanto para dentes que tenham erupcionado quanto para os que permanecem inclusos. Mesmo na ausência de sintomas dolorosos, é essencial que o paciente consulte um cirurgião-dentista, pois o fator causador dos sintomas nem sempre está presente. Adiar o tratamento não é aconselhável, pois a abordagem do caso pode se tornar mais complexa com o passar do tempo, sendo ideal que a extração ocorra em jovens adultos até os 25 anos de idade. As razões para a extração podem incluir necessidade de tratamento ortodôntico, cárie extensa, reabsorção radicular, lesão no nervo alveolar inferior, pericoronarite, problemas periodontais, necessidade de reabilitação

protética, impactação dentária, presença de cisto ou tumor, e também razões profiláticas. (SILVA, 2018).

As contraindicações para a extração dos terceiros molares geralmente estão associadas à idade avançada do paciente, problemas de saúde e risco de danos cirúrgicos às estruturas adjacentes, como o nervo alveolar inferior. A recuperação após a cirurgia tende a ser mais rápida e completa em pacientes mais jovens, enquanto a resposta cirúrgica e o período de recuperação podem ser menos tolerantes em pacientes mais velhos. Como diretriz geral, se um paciente apresentar um terceiro molar totalmente impactado e coberto por osso, sem sinais de patologia evidentes, como aumento do saco folicular ou sintomas dolorosos, e tiver mais de 40 anos, a extração do dente não é recomendada. (SBRICOLI et al., 2021).

A técnica de exodontia fechada é a primeira opção para a extração de dentes erupcionados, sendo menos invasiva e mais conservadora. No entanto, em casos específicos, pode ser necessário recorrer à técnica cirúrgica, mais invasiva e traumática, envolvendo retalhos cirúrgicos e osteotomia. Indicações para a técnica cirúrgica incluem dentes com cárie extensa, raízes divergentes e pacientes com espessura óssea considerável. Quando utilizada com cautela, a técnica cirúrgica pode ser menos traumática do que a exodontia fechada (BAZARIN, 2018).

5244

Diante do exposto, algumas complicações trans e pós operatórias estão relacionadas as extrações cirúrgicas dos terceiros molares inferiores, são elas: infecções, alveolites, fraturas de mandíbula, hemorragias, danos ao nervo alveolar inferior, dentre outros.

1.3 Infecções

De acordo com a literatura, as infecções após a extração de terceiros molares inferiores variam de 0,8% a 4,2%, podendo ocorrer imediatamente após a cirurgia ou de forma tardia. Vários fatores, como idade, gravidade da impactação, necessidade de remoção óssea ou seccionamento, exposição do feixe neurovascular alveolar inferior, presença de gengivite ou pericoronarite, experiência do cirurgião, uso de antibióticos e local da cirurgia, são considerados como fatores de risco para essas infecções (BOTELHO et al., 2021).

Quando ocorrem infecções pós-operatórias, sua disseminação pode ocorrer em diferentes direções, dependendo da localização anatômica. No caso dos terceiros molares mandibulares, a infecção pode se espalhar para o vestíbulo mandibular, espaço bucal, espaço submassetérico, espaço pterigomandibular, espaço parafaríngeo ou espaço submandibular.

Além disso, as infecções podem afetar os tecidos retrofaríngeos e, posteriormente, o mediastino, com consequências graves (SARTAWI, 2020).

Diante dessa complicação, a abordagem do profissional deve incluir a administração de antibióticos de ação sistêmica. Em tais situações, a penicilina pode ser preferida como medicamento inicial, devido à natureza da infecção e à presença de estreptococos (SAMPAIO et al., 2018).

1. 4 Osteíte alveolar e Alveolite

A Osteíte Alveolar (OA) é uma condição clínica caracterizada pelo surgimento de dor intensa e pulsante vários dias após a extração de um dente, muitas vezes acompanhada de mau hálito. A incidência de OA varia de 0,3% a 26%, sendo mais comum em alvéolos de extração de terceiros molares inferiores, embora a razão exata não seja claramente definida na literatura (SONIS, 2018).

Steffens et al (2017) destaca a idade avançada, o sexo feminino, o uso de contraceptivos orais, o tabagismo, o trauma cirúrgico e a pericoronarite como fatores de risco para a Osteíte Alveolar (OA), embora alguns estudos tenham contestado essas associações. Ele também descobriu que a maioria dos estudos apoiava o uso de lavagens intraoperatórias generosas, bochechos perioperatórios com antissépticos, medicamentos intra-alveolares e antibióticos sistêmicos para reduzir a incidência de OA. No entanto, a literatura sobre o assunto não é uniforme.

Alveolite é uma complicação que envolve dor ao redor da ferida cirúrgica após a exodontia, ocorrendo devido a desintegração parcial ou total do coágulo sanguíneo alveolar de três a quatro dias após a extração dentária. Complicação que provoca halitose, podendo ou não expor o osso alveolar. O acúmulo de alimentos na ferida pode provocar edema gengival. A alveolite pode ser influenciada por vários fatores como a habilidade do cirurgião, o tempo e o trauma durante a cirurgia, a complexidade da extração, como a ferida é fechada, pouco suprimento sanguíneo para formação do coágulo, além de doenças sistêmicas, tabagismo, e a qualidade da higiene bucal (MILORO, 2019.)

1.5 Fratura de Mandíbula

Na exodontia de terceiros molares, a fratura mandibular é reconhecida como uma complicação significativa que requer cuidados adicionais ao paciente. Portanto, durante a consulta pré-cirúrgica, é crucial informar ao paciente sobre a possibilidade dessa

complicação, embora seja pouco frequente, sendo a mais relevante clinicamente. Estudos relataram uma incidência de fratura mandibular durante ou após a extração do terceiro molar de aproximadamente 0,0049%. Alguns fatores de risco associados à fratura mandibular durante a exodontia de terceiros molares incluem a presença de cistos, tumores e osteoporose (OLIVEIRA et al., 2017).

Segundo Lima et al (2017) a mandíbula, por sua posição anatômica na face e por ser o único osso móvel nessa região, é propensa a fraturas, especialmente no ângulo mandibular, uma área considerada frágil. A presença do terceiro molar incluso pode comprometer a estrutura mandibular, aumentando o risco de fraturas. A extração de terceiros molares inclusos, embora comum, pode levar a fraturas do ângulo mandibular devido a fatores como planejamento cirúrgico inadequado, técnica inadequada e uso excessivo de força manual.

1.6 Aspiração e danos ao dente adjacente

Todos os procedimentos de extração de terceiros molares risco de aspiração do dente. O uso de forma adequada a colocação de gaze orofaríngea é essencial na prevenção desta complicação. O uso de injeção intravenosa profunda sedação, por definição, compromete a proteção reflexos das vias aéreas. A aspiração ou deglutição de um dente ou porção de um dente é geralmente o resultado de um paciente tossindo ou engasgando (OLIVEIRA et al., 2017).

5246

A incidência de danos em restaurações adjacentes do segundo molar tem sido relatada como sendo 0,3% a 0,4%. Dentes com grandes restaurações ou lesões cariosas estão sempre em risco de fratura ou danos na elevação. Uso correto da cirurgia elevadores e remoção de osso podem ajudar a evitar isso ocorrência. A discussão deve ocorrer no pré-operatório com pacientes de alto risco (BOTELHO et al., 2021).

1.7 Lesões ao Nervo Alveolar Inferior

Lesões no nervo alveolar inferior são comuns em procedimentos odontológicos, exigindo orientação prévia aos pacientes devido aos riscos envolvidos. Essas lesões podem resultar de diversos fatores, como traumas mecânicos ou compressão do nervo, levando a sintomas de parestesia que geralmente ocorrem logo após o procedimento. Prevenir tais lesões requer conhecimento anatômico, experiência do cirurgião e planejamento cuidadoso (COSTA et al., 2020).

A parestesia do nervo alveolar inferior pode surgir devido a diversos fatores, como traumas mecânicos, compressão ou estiramento do nervo, resultando em ruptura total ou parcial de suas fibras. Além disso, o trauma nos tecidos circundantes, a presença de hemorragias, hematomas e edema ao redor do nervo podem contribuir para o desenvolvimento da parestesia. Os sintomas geralmente surgem nas primeiras 14 a 48 horas após o procedimento cirúrgico (ALVES et al., 2019).

1.8 Sangramento leve, edema cirúrgico, trismo e dor pós-operatória

As hemorragias são um desafio significativo durante as cirurgias orais devido à abundância de vasos sanguíneos na cavidade oral. Após a extração, a ferida aberta dificulta a aplicação adequada de suturas para conter o sangramento, especialmente devido ao contato da língua com a área operada. Tratar hemorragias envolve geralmente técnicas como aplicação de pressão com gaze estéril por cerca de cinco minutos, enquanto hemorragias persistentes podem exigir suturas adicionais ou o uso de materiais hemostáticos, como esponjas de colágeno (Neto et al., 2017).

O inchaço é uma complicação frequente após a extração de terceiros molares, resultante do processo inflamatório desencadeado durante a cirurgia. Para reduzir o inchaço, é importante orientar o paciente sobre os cuidados pós-operatórios, incluindo a aplicação de bolsas de gelo na área afetada para diminuir o inchaço e proporcionar conforto. O gelo deve ser envolto em uma toalha seca para evitar danos à pele e aplicado por 20 minutos, seguido de uma pausa de 20 minutos, não excedendo 24 horas de aplicação contínua, pois períodos mais longos não oferecem benefícios adicionais. No segundo dia pós-operatório, evite tanto o gelo quanto o calor. A partir do terceiro dia, a aplicação de calor pode ajudar a reduzir o inchaço de forma mais eficaz (KUEL, et al., 2021).

O trismo é uma restrição na abertura da boca causada por uma dor muscular variável, resultante de um espasmo miofascial. Isso pode ocorrer devido a lesões nas fibras musculares, extrações prolongadas, múltiplas injeções anestésicas locais, especialmente se atingirem os músculos mastigatórios, hematoma e infecções pós-operatórias. É comum em extrações de terceiros molares, geralmente manifestando-se dois dias após a cirurgia e diminuindo após uma semana. Para prevenir isso, as extrações devem ser menos traumáticas e o tempo cirúrgico deve ser reduzido (COSTA et al., 2020).

Para Lima et al (2017) assegurar o controle da dor após a cirurgia é essencial para a recuperação dos pacientes. Para alcançar isso, é crucial garantir a eficácia da analgesia pós-

operatória. Uma maneira de fazer isso é administrar medicamentos com propriedades analgésicas ou anti-inflamatórias antes da cirurgia, o que pode reduzir a intensidade da dor após o procedimento. Além dos medicamentos convencionais, como parte do tratamento e prevenção da dor pós-operatória, também é possível usar medicamentos fitoterápicos e homeopáticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de acidentes e complicações está diretamente ligada aos cuidados preventivos realizados antes e durante a cirurgia, mas há sempre a possibilidade de sua ocorrência. Portanto, é unanimidade na literatura que o cirurgião dentista esteja preparado para realizar o procedimento e resolver quaisquer complicações que possam surgir. Além disso, é essencial informar e conscientizar previamente o paciente sobre as possíveis complicações, pois isso ajuda na gestão dos problemas. Em resumo, cirurgias bem planejadas podem prevenir ou reduzir as complicações cirúrgicas, proporcionando segurança e conforto ao paciente.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M., Barreto, J., Silva, S., Freire, J., Rocha, J., Ribeiro, E. (2019). Estudo retrospectivo das complicações associadas à exodontia de terceiros molares em um serviço de referência no sertão paraibano, Brasil. *Arch Health Invest*, 8(7), 376-380. DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v8i7.3810>.
- BAZARIN, R., & Oliveira, R. Acidentes e complicações na exodontia. (2018). *Revista Uningá*. 55(1), 32-39.
- BOTELHO, T., Dantas, A., Pimentel, S., Corrêa, A. (2020). Acidentes e complicações associados à exodontia de terceiro molar inferior impactado: Revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 6(12), 96918-96931. DOI: 10.34117/bjdv6n12-256.
- CONCEIÇÃO, A., Meneses, M., Lima, N., Camilotto, L. (2021). Complicações associadas à extração dos terceiros molares inclusos: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 7(11), 102975-102988. DOI:10.34117/bjdv7n11-087.
- COSTA, H., Póvoa, I., Barros, W., Queiroz, G., Avelar, J. (2020). Complicações e intercorrências associadas a exodontia de terceiros molares na clínica de odontologia da faculdade vértice-univertix. XII FAVE.
- FERREIRA, G. H. T. (2019). Classificação de pell e gregory para avaliação da dificuldade de exodontia em terceiros molares inclusos. *Revista Brasileira de Odontologia*. 76, 65.

FILHO, Alves M. E. A., Barreto, J. O., da Silva-Júnior, S. E., Freire, J. C. P., Rocha, J. F., & Dias-Ribeiro, E. (2019). Estudo retrospectivo das complicações associadas a exodontia de terceiros molares em um serviço de referência no sertão paraibano. *Arch of Health Invest.* 8(7), 376-380.

FILHO, Mário Jorge Souza Ferreira, et al. Acidentes e complicações associados a exodontia de terceiros molares - Revisão da literatura. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 93650-93665, nov. 2020.

KUEH, Y. Y. E., Ying, A. L .S., Mohan, M. & Menon, R. K.. (2021). “Prevalence of Postoperative Infection after Tooth Extraction: A Retrospective Study.” *International Journal of Dentistry* 2021:6664311.

LEÃO, A., Victor, G. (2020). Relação da exodontia de terceiros molares e a ocorrência de parestesia do nervo alveolar inferior: uma revisão narrativa. *RFO UPF*, 25(2), 272-277. DOI: <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v25i2.10312>.

LIMA, V., Figueiredo, C., Momesso, G., Queiros, S., & Faverani L. (2017). Fratura mandibular associado à remoção de terceiro molar inferior: revisão de literatura. *Archives Of Health Investigation.* 6(9),

MILORO, M. Complicações na extração de terceiros molares: Abordagem clínica. Guanabara Koogan, 2019.

NETO, O. B., Igarçaba, M., dos Reis, B. F., Pereira, R., Ribeiro, J., & Vieira, E. H. (2017). Principais Complicações das Cirurgias de terceiros molares: revisão de literatura. *Rev Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José.* 10(2), 1-8.

5249

OLIVEIRA, M. S., Gontijo, D. M., Gonçalves, V. A., Melo, W. M. & Barros, L. (2017). “Acidentes e complicações trans e pós exodontias de terceiros molares: Revisão de Literatura.” *Revista de Odontologia Contemporânea* 1:4-11.

PITROS, P., N. O’Connor, A. Tryfonos, & V. Lopes. (2020). “A Systematic Review of the Complications of High-Risk Third Molar Removal and Coronectomy: Development of a Decision Tree Model and Preliminary Health Economic Analysis to Assist in Treatment Planning.” *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 58(9):e16-24.

SAMPAIO D. O., Castanha, D. M., Andrade, J. S. & Andrade, T. I. (2018). “Consequência De Erros Associados À Exodontia De Terceiros Molares : Relato De Caso Consequence of Errors Associated To the Extraction Off Mollar Third Parties : Case Report.” 23:79-84.

SARTAWI, H. (2020). “A Noval Method for Surgical Removal of the Impacted Mandibular Third Molar: Sartawi Technique.” *Case Reports in Dentistry* 2020:8876086.

SBRICOLI, L., Cerrato, A., Frigo, A. C., Zanette, G. & Bacci, C. (2021). “Third Molar Extraction: Irrigation and Cooling with Water or Sterile Physiological Solution: A Double-Blind Randomized Study.” *Dentistry Journal* 9(4).

SILVA, M., Lima, I., Filho, J., Vasconcelos, M., & Vasconcelos R. (2018). Acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares. *Scientific-Clinical Odontology.* 82(59), 120.

SINGH, A. (2019). Complicações Associadas à Remoção Cirúrgica de Terceiro Molar Mandibular: Um Estudo Prospectivo. JNDA. 19(1), 10-15.

SONIS, S. T. Complications of Oral and Maxillofacial Surgery: Exodontias. Editora Elsevier, 2018.

SOUZA, E. Silva, J. Brito, J. Lucena, E. & Morais, H. (2021). Associação entre a classificação de Pell e Gregory e a dificuldade de extração dos terceiros inferiores. RGO, Rev Gauch Odontol. 69, 20210021. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372021002120190101>

STEFFENS, A. L., Pagliari, W. T., & Takemoto, M. M. (2017). Etiologia das alveolites em terceiros molares. Anais de Odontologia. 1(1), 13-14.