

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUAIACÁ
GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA

WILIAN MATHEUS MACHADO

ACIDENTES E COMPLICAÇÕES ASSOCIADOS A EXTRAÇÃO DE
TERCEIRO MOLAR

GUARAPUAVA
2020

WILIAN MATHEUS MACHADO

**ACIDENTES E COMPLICAÇÕES ASSOCIADOS A EXTRAÇÃO DE
TERCEIRO MOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Cirurgião Dentista no Centro Universitário Uniguairacá de Guarapuava.

Prof. Orientador: Mariana Rinaldi

**GUARAPUAVA
2020**

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso, aos meus pais que sempre estiveram ao meu lado acreditando no meu potencial e me apoiando ao longo de toda a minha trajetória. Agradeço a minha orientadora por aceitar conduzir e me auxiliar ao longo do desenvolvimento do meu trabalho de conclusão de curso, e também sou grato a todo corpo docente do Centro Universitário Uniguairacá pelos ensinamentos repassados, contribuindo para a minha formação acadêmica. Agradeço também aos meus colegas de curso, com quem convivi durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

RESUMO

MACHADO, W. M. **Acidentes e Complicações Associados a Extração de Terceiro Molar – Revisão de Literatura.** [Trabalho de Conclusão de Curso] Graduação em Odontologia. Guarapuava: Centro Universitário Uniguairacá; 2020.

A exodontia de terceiros molares popularmente conhecido como dente do siso é um procedimento cirúrgico comum no dia a dia clínico de um cirurgião dentista. Possuindo casos simples e casos complexos, tão importante a realização de um planejamento pré-operatório para que os acidentes e complicações não venham a ocorrer no trans ou no pós operatório. Dentre os acidentes e complicações relacionados a este procedimento podemos citar a dor, trismo, traumas e injúrias ao nervo alveolar inferior, alveolite, edema, hemorragias, deslocamento de dentes para regiões anatômicas nobres, comunicações buco sinusais, fraturas ósseas em região posterior de mandíbula ou maxila, fraturas ou deslocamento de dentes adjacentes. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura abordando os acidentes e complicações relacionados ao procedimento de exodontia de terceiros molares. Demonstrando a importância de um planejamento adequado, uma técnica cirúrgica bem executada, com o intuito de serem minimizados os acidentes e complicações citados acima.

Palavras-chave: Dente Serotino. Exodontia. Acidentes. Complicações.

ABSTRACT

MACHADO, W. M. **Accidents and Complications Associated with Third Molar Extraction - Literature Review.** [Completion of course work] Graduation of Dentistry. Guarapuava: Uniguairacá University Center; 2020.

The extraction of third molars popularly known as wisdom teeth is a common surgical procedure in the daily routine of a dental surgeon. Having simple cases and complex cases, it is so important to carry out preoperative planning so that accidents and complications do not occur in the trans or postoperative period. Among the accidents and complications related to this procedure we can mention pain, trismus, trauma and injuries to the lower alveolar nerve, alveolitis, edema, hemorrhage, displacement of teeth to noble anatomical regions, oral sinus communications, bone fractures in the posterior region of the mandible or jaw, fractures or displacement of adjacent teeth. The aim of this study was to conduct a literature review addressing accidents and complications related to third molar extraction procedures. Demonstrating the importance of proper planning, a well-executed surgical technique, in order to minimize the accidents and complications mentioned above.

Key words: Serotine Tooth. Exodontics. Accidents. Complications.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	-	Classificação de Winter.....	11
Figura 2	-	Classificação de Pell e Gregory.....	12
Figura 3	-	Fratura Mandibular.....	15

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	PROPOSIÇÃO	9
3	REVISÃO DE LITERATURA	10
	3.1 CLASSIFICAÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES.....	10
	3.1.1 Classificação de Winter	10
	3.1.2 Classificação de Pell e Gregory	11
	3.2 INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES.....	12
	3.3 EXTRAÇÃO CIRÚRGICA.....	13
	3.4 COMPLICAÇÕES TRANS OPERATÓRIAS.....	14
	3.4.1 Fraturas Dentoalveolares	14
	3.4.2 Danos a dentes adjacentes e/ou ATM	14
	3.4.3 Fratura de mandíbula	14
	3.4.4 Comunicação buco sinusal	15
	3.4.5 Deslocamento de dentes para regiões anatômicas nobres	16
	3.5 COMPLICAÇÕES PÓS OPERATÓRIAS.....	16
	3.5.1 Dor pós operatória	16
	3.5.2 Trismo	17
	3.5.3 Hemorragias	17
	3.5.4 Edema	17
	3.5.5 Lesão do nervo alveolar inferior	18
	3.5.6 Alveolite	18
4	DISCUSSÃO	20
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22

1. INTRODUÇÃO

A exodontia de terceiros molares é um procedimento muito comum e frequentemente realizado por cirurgiões dentistas. Como todo procedimento odontológico, necessita de um planejamento pré-operatório. Dentre a preparação está a biossegurança adequada, que engloba a utilização de materiais e campo cirúrgico estéril, além da realização de antissepsia extra-oral e intra-oral no paciente. Na sequência, tem grande importância a escolha correta da técnica anestésica, do sal anestésico e do retalho cirúrgico a ser empregado. Deve-se avaliar a necessidade de realizar odontosecção e osteotomia. Dependendo da posição do dente a ser extraído, deve-se também realizar uma análise radiográfica e tomográfica, avaliando a proximidade do dente com estruturas nobres como, por exemplo, o nervo alveolar inferior para mandíbula e seio maxilar para exodontia de dentes superiores na maxila. Todos esses cuidados somados com a destreza e habilidade que o cirurgião dentista deve ter para realizar o procedimento tem o objetivo de minimizar acidentes e complicações que podem vir a acontecer durante ou após o procedimento. (FERREIRA; MANDARINO, 2019)

Os terceiros molares são os últimos dentes a erupcionarem e encontram-se semi-inclusos ou inclusos. As complicações ou acidentes podem acontecer no trans ou no pós-operatório, alguns fatores devem ser levados em consideração, como a idade do paciente, experiência do cirurgião dentista e posição do dente a ser extraído. Dentre as complicações associadas a exodontia de terceiros molares, as mais comuns são: trismo; dor; edema; sangramento; alveolite; fraturas dentoalveolares; danos periodontais a dentes adjacentes e/ou à ATM; parestesia do nervo alveolar inferior temporária ou permanente; fratura óssea de mandíbula ou maxila; comunicações bucosinusais; deslocamento de dentes para regiões anatômicas nobres como por exemplo no seio maxilar, entre outras decorrências. (CORDEIRO; SILVA, 2017)

2. PROPOSIÇÃO

O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão da literatura abordando os principais acidentes e complicações associados a exodontia de terceiros molares enfatizando um adequado planejamento pré-operatório, execução da técnica cirúrgica e o correto tratamento e manejo frente aos acidentes e complicações que podem vir a ocorrer. O assunto abordado é bastante relevante por se tratar de um procedimento comum do dia a dia da odontologia clínica, demonstrando a importância do correto planejamento e da abordagem frente aos acidentes e complicações do procedimento.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A impação dentária é definida quando um elemento dentário não ocupa sua posição ideal na arcada dentária no tempo correto. Na dentição humana, os terceiros molares têm a maior taxa de retenção em relação aos outros dentes da arcada. Vários fatores podem interferir na erupção de terceiros molares, como a falta de crescimento esquelético, aumento do tamanho da coroa e maturação tardia dos terceiros molares. A exodontia de dentes impactados varia muito de um caso para outro, havendo casos de dificuldade elevada até casos que podem ser executados com uma certa facilidade. Para determinar o grau de dificuldade de cada caso, o cirurgião dentista deve realizar um adequado planejamento cirúrgico e uma minuciosa análise radiográfica (DIAS-RIBEIRO, *et al.* 2017).

3.1 CLASSIFICAÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES

Para auxiliar o planejamento e a comunicação entre os cirurgiões-dentistas, surgiram algumas classificações dos terceiros molares para que se possa realizar um adequado planejamento deste modo minimizando os possíveis transtornos no ato operatório.

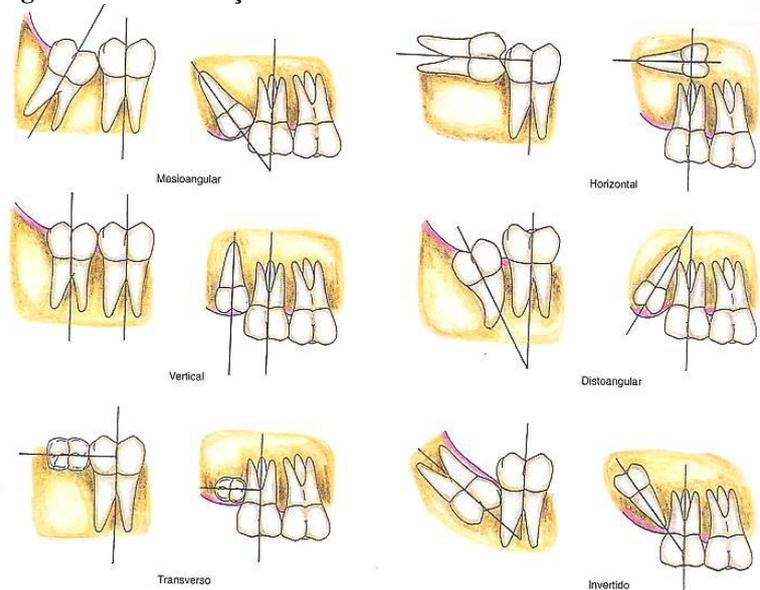
As classificações mais utilizadas para retenções dentárias associadas aos terceiros molares são: as de Winter, estudadas por Oliveira, Martins e Oliveira (2016) e Pell e Gregory (1933) (DIAS-RIBEIRO, *et al.* 2017).

3.1.1. Classificação de Winter

Oliveira, Martins e Oliveira (2016) mostram em seu estudo que Winter realizou a classificação dos terceiros molares inclusos, relacionando a inclinação do seu longo eixo em relação ao longo eixo segundo molar: quando o segundo molar e terceiro molar estiverem paralelos, podemos dizer que o terceiro molar está em posição vertical; quando o longo eixo do terceiro molar estiver em posição medial em relação ao longo eixo do segundo molar a sua posição será mesioangular; quando o longo eixo do terceiro molar estiver em posição distal em relação ao longo eixo do segundo molar a posição será distoangular; quando o longo eixo do terceiro molar estiver perpendicular ao longo eixo do segundo molar, ou seja, quando o terceiro molar estiver deitado na radiografia panorâmica ele estará em posição horizontal. Por outro lado, nos casos em que o dente incluso em questão estiver inclinado para vestibular será classificado como vestibuloversão e quando o terceiro molar estiver inclinado para lingual será

classificado como linguoversão, e a última posição que é a invertida (OLIVEIRA; MARTINS; OLIVEIRA, 2016).

Figura 1 – Classificação de Winter



Fonte: <https://docplayer.com.br/12239249-Avaliacao-da-indicacao-de-extracao-dos-terceiros-molares-numa-populacao-portuguesa.html>. Acesso em 02 abr 2020.

3.1.2. Classificação de Pell e Gregory

Pell & Gregory realizaram a comparação entre porção mais alta da face oclusal do terceiro molar inferior em relação à face oclusal e cervical do segundo molar inferior serviu como referência para classificar. Sendo a classificação como classe A, B ou C de acordo com a profundidade do terceiro molar na mandíbula. A outra classificação relaciona o diâmetro mesiodistal do terceiro molar inferior em relação ao ramo mandibular, sendo classificado em classe I, II ou III. Segundo PELL E GREGORY, (1933) a classificação quanto a profundidade do terceiro molar no osso da mandíbula e quanto á posição do terceiro molar em relação ao ramo mandibular é descrita da seguinte forma:

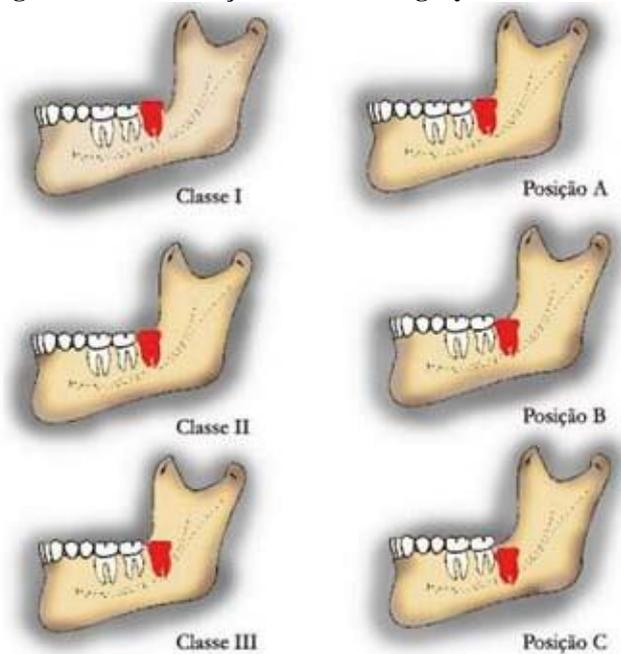
1) Profundidade relativa do terceiro molar inferior no osso mandibular. Posição A: a porção mais alta da face oclusal do terceiro molar inferior encontra-se ao mesmo nível ou acima da face oclusal do segundo molar inferior. Posição B: a porção mais alta da face oclusal do terceiro molar inferior encontra-se abaixo da linha oclusal do segundo molar inferior, mas acima da cervical desse mesmo dente. Posição C: a porção mais alta da face oclusal do terceiro molar inferior encontra-se ao mesmo nível ou abaixo da linha cervical do segundo molar inferior.

2) Relação do terceiro molar inferior retido com a margem anterior do ramo da mandíbula, podendo ser:

Classe I: há espaço suficiente entre a margem anterior da mandíbula e a face distal do segundo molar inferior, para acomodar a coroa do terceiro molar inferior. Classe II: o espaço existente entre a margem anterior do ramo da mandíbula e a face distal do segundo molar inferior é menor que o diâmetro méso-distal da coroa do terceiro molar inferior.

Classe III: o terceiro molar inferior encontra-se totalmente no ramo da mandíbula em decorrência da falta de espaço no arco alveolar (DIAS-RIBEIRO, et. al. 2017).

Figura 2 – Classificação de Pell e Gregory



Fonte: <https://resumoduidasodontoblogspot.com/2016/07/classificacao-de-dentes-inclusos-e.html>. Acesso em 03 abr 2020.

3.2 INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES

Ao longo dos anos, os cirurgiões-dentistas tornaram-se mais especializados e aprimoraram-se no campo da cirurgia aprofundando suas pesquisas em terceiros molares, que são os dentes com maior indicação de remoção e maior índice de complicações. As indicações de exodontia dos terceiros molares são aplicadas tanto a dentes irrompidos ou não irrompidos. Porém, em muitos casos o fator causal dos sintomas não está presente, sendo importante que o paciente procure um cirurgião-dentista mesmo na ausência de sintomas dolorosos. Não é

indicado adiar o tratamento, pois a forma de abordagem do caso pode ser alterada com o avanço da idade, sendo que a indicação ideal da exodontia de terceiros molares é que ela ocorra em jovens-adultos com até 25 anos. As indicações podem envolver fatores como a necessidade do tratamento ortodôntico, cárie extensa, reabsorção radicular, injúria ao nervo alveolar inferior, pericoronarite, problemas periodontais, reabilitação protética, dentes impactados, cisto e/ou tumor, até mesmo por fim profilático (ALMEIDA, 2018).

As contraindicações para realizar a exodontia de terceiros molares estão geralmente relacionadas a idade avançada do paciente, problemas de saúde e danos cirúrgicos nas estruturas adjacentes como, por exemplo íntimo contato do dente com o nervo alveolar inferior. A recuperação pós cirúrgica geralmente ocorre mais rapidamente e mais completamente em pacientes mais jovens. Com a idade avançada, a resposta cirúrgica é menos tolerante e o período de recuperação aumenta. Como regra geral, se um paciente tiver um terceiro molar totalmente impactado completamente coberto de osso e não tem sinais de patologia como um saco folicular aumentado ou sintomatologia dolorosa e se o paciente tem mais de 40 anos, não é indicado a extração do dente (MOREIRA, 2019).

3.3 EXTRAÇÃO CIRÚRGICA

A técnica de exodontia fechada é preferencialmente a primeira escolha para a extração de um dente erupcionado, por se tratar de uma técnica mais conservadora e menos traumática para o paciente e sendo possível muitas das vezes ser realizada em um menor tempo pelo cirurgião dentista. Porém, sendo necessário em alguns casos o uso da técnica de extração cirúrgica, ou aberta, que consiste em uma técnica mais invasiva e mais traumática para o paciente, pois nesta técnica é realizado retalho cirúrgico em alguns casos, osteotomia com brocas e cinzéis e também pode ser necessário a realização de odontosecção. Dentes com grande destruição coronária por cáries, com raízes bastante divergentes e pacientes com grande espessura óssea, são algumas das indicações para utilização da técnica cirúrgica. Devendo ser usada sempre que identificado a necessidade de força excessiva para retirada do dente. Assim, quando empregada com prudência, esta pode ser menos traumática do que uma extração fechada (PEREIRA, 2018).

3.4 COMPLICAÇÕES TRANS OPERATÓRIAS

3.4.1 Fraturas dentoalveolares

Apesar de a ocorrência de complicações durante a exodontia de terceiros molares estar entre os 18%, estas complicações incluindo as fraturas dentoalveolares assumem grande relevância e surgem essencialmente devido a erros de diagnóstico, indicações inadequadas, uso incorreto dos instrumentos, aplicação de força excessiva e difícil acesso ao campo operatório (COSTA, 2017).

3.4.2 Danos a dentes adjacentes e/ou ATM

Na grande maioria das vezes associada a erro de manuseio do instrumental cirúrgico ou a força excessiva no momento de realizar as manobras de avulsão. Há a possibilidade de vim a acontecer fraturas de dentes antagonistas ou causar um dano, ou luxação da ATM devido à perda de controle do instrumental ou realização de força excessiva no momento de realização da luxação dentária, desta forma o instrumento pode atingir o dente antagonista e fraturar o mesmo.

Principais sintomas: dor do dente adjacente; sensibilidade do dente adjacente; deformação da oclusão dentária (VULCANO, 2017).

3.4.3 Fratura de mandíbula

A mandíbula é um dos ossos da face que mais sofre fraturas devido a sua posição anatômica em relação ao esqueleto facial e por ser o único osso móvel da face. Dentre os acidentes ósseos, o ângulo mandibular é considerado como uma área frágil, e uma das três regiões com maior risco de fratura mandibular, portanto, acredita-se que com o terceiro molar incluso estando presente, a mandíbula perde parte de sua estrutura para abrigar o elemento dentário que com isso não contribui para sua resistência.

A exodontia de terceiros molares inclusos é um procedimento comum realizado nos consultórios odontológicos. Mesmo se tratando de uma complicação rara, fraturas de ângulo mandibular durante exodontias de terceiros molares podem ocorrer. E muitas vezes estão associadas a um mau planejamento cirúrgico, utilização de técnica inadequada, instrumental inadequado para o procedimento planejado e na maioria das vezes, ao emprego de força manual excessiva maior que a resistência óssea (ROSA, 2019).

Quando ocorre esse tipo de fratura é necessário que receba uma correta abordagem e tratamento. Para a maioria das fraturas do ângulo mandibular, preconiza-se o uso de uma miniplaca de titânio unitário de 2 mm na borda superior da linha de fratura, zona de tensão. Uma segunda miniplaca de titânio de 2 mm na borda inferior, zona de compressão (MILORO, 2016).

Figura 3 – Fratura Mandibular



Fonte: <https://sandrobucomaxilo.wordpress.com/2018/04/13/os-riscos-do-siso-terceiro-molar-extracao/>
Acesso em 14 abr 2020.

3.4.4 Comunicação buco sinusal

A comunicação buco-sinusal é uma das complicações que podem vir a acontecer durante o procedimento de exodontia de pré-molares e molares superiores, devido às raízes dentais terem proximidade com o seio maxilar. A comunicação bucosinusal permite acesso entre a cavidade oral e o seio maxilar, fazendo com que a flora bacteriana sofra alteração. Em casos crônicos, a cavidade criada entre a boca e seio maxilar pode sofrer epitelização, configurando a fístula buco sinusal. O tratamento mais indicado consiste no exame clínico detalhado que possa realizar a localização, extensão e grau de acometimento do seio maxilar bem como o tratamento conjunto com analgésicos, anti-inflamatórios, utilização adequada de antibióticos e descongestionantes nasais. Sob o aspecto cirúrgico, o reparo pode ser feito por retalho vestibular com ou sem rotação do tecido adiposo da bochecha, retalho palatino ou sutura oclusiva em casos de menor extensão (CUNHA; COSTA; GABRIELLI, 2018).

Os principais sintomas dos pacientes que possuem comunicação bucosinusal são: disfagia, voz nasal, sinusite, halitose, cefaléia e sinusite crônica. Embora seja um procedimento simples, o fechamento das comunicações bucosinusais podem trazer complicações, entre elas a

sinusite maxilar, crônica ou aguda pela contaminação do seio maxilar pela flora bacteriana da cavidade oral. Nesses casos, podem acarretar dor, hálito fétido, corrimento nasal e anorexia matinal devido à passagem do corrimento nasal para a orofaringe (CARNEIRO; LIMA, 2019).

3.4.5 Deslocamento de dentes para regiões anatômicas nobres

O deslocamento acidental de terceiros molares para regiões anatômicas nobres não é considerado uma complicação comum na odontologia. Porém, é uma complicação de grande importância que o cirurgião dentista tenha conhecimento, pois suas consequências podem resultar em grandes traumas teciduais, sequelas e infecções. As causas mais comuns para essa complicação estão relacionadas ao uso incorreto dos fórceps e das alavancas extratoras, pouca experiência do profissional e falta de conhecimento anatômico. Sabe-se que o cirurgião dentista deve realizar um planejamento detalhado, junto com o correto manejo dos instrumentais cirúrgicos e a cuidados durante o ato cirúrgico, são imprescindíveis para se minimizar complicações nas exodontias dos dentes inclusos (LIMA; ANJOS, 2020).

3.5 COMPLICAÇÕES PÓS OPERATÓRIAS

3.5.1 Dor pós operatória

A dor é um fenômeno do corpo humano importante para a defesa e manutenção do equilíbrio homeostático. Porém, o controle da dor pós operatório é fundamental para a recuperação de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, diante disso para que a dor pós operatória seja controlada deve ser necessário garantir a eficácia da analgesia pós-operatória. Para isso, a administração de fármacos de ação analgésica ou antiinflamatória, no período pré-operatório, pode minimizar a intensidade da dor após o procedimento cirúrgico. Além dos medicamentos alopáticos disponíveis no tratamento e prevenção das dores pós operatórias, também podem ser utilizados medicamentos fitoterápicos e homeopáticos (FERNANDES, 2016).

3.5.2 Trismo

O trismo é um limite de abertura bucal que ocorre devido uma variação de dor muscular devido a um espasmo miofascial que pode resultar de injúrias às fibras musculares, exodontia

com prolongado tempo de duração, várias injeções anestésicas locais, principalmente se estiverem penetrando nos músculos mastigatórios, hematoma e infecções pós-operatórias. Essa ocorre com grande frequência nas exodontias de terceiros molares, na maioria dos pacientes ocorrendo no período de dois dias após a cirurgia, havendo uma redução do trismo após sete dias. Para evitar essa intercorrência no consultório odontológico, as exodontias devem ser menos traumáticas e diminuir o tempo cirúrgico (ANDRADE, et.al. 2016).

3.5.3 Hemorragias

A exodontia é um procedimento que se deve ter cuidado devido ao mecanismo hemostático do organismo humano. Várias considerações devem ser analisadas como, por exemplo, os tecidos bucais são altamente vascularizados, a exodontia deixa uma ferida aberta no alvéolo, tanto em nível de tecido mole como a nível ósseo, produzindo exsudado e hemorragia adicional. É de grande dificuldade realizar um bom fechamento da ferida durante a cirurgia para evitar a hemorragia. A língua permanece em contato com a área cirúrgica e pode deslocar coágulos sanguíneos, provocando hemorragias secundárias, o que pode também ser provocado quando a língua cria pressões negativas que sugam o coágulo sanguíneo do alvéolo. Hemorragias podem ser tratadas com algumas manobras locais, sendo a pressão com compressas de gazes por 5 minutos efetiva e normalmente suficiente para o controle. Hemorragia persistente pode ser controlada com suturas adicionais, pode também ser utilizados materiais hemostáticos colocado em feridas abertas para parar a hemorragia como, por exemplo a esponja de colágeno. Quando ocorre a hemorragia arterial, deve ser identificado o vaso rompido e realizar a ligadura ou cauterização do vaso (NETO, et.al. 2017).

3.5.4 Edema

O edema é uma complicação comum em exodontias de terceiros molares, para esta complicação estão relacionados ao processo inflamatório iniciado no ato cirúrgico. Com o objetivo de diminuir o edema, o paciente deve ser orientado, ao final do procedimento cirúrgico sobre os cuidados pós operatório, entre eles estão a aplicação bolsas de gelo sobre a área para ajudar a minimizar o aumento de volume e fazer com que o paciente se sinta mais confortável. O gelo deve ser interposto por uma toalha seca para prevenir que o gelo cause lesões cutâneas superficiais. A aplicação de gelo deve ser mantida sobre a região operada por 20 minutos, em seguida retirar por 20 minutos, as aplicações não devem ultrapassar mais de 24 horas, pois

grandes períodos de aplicação não alteram os resultados. No segundo dia pós-operatório não deve ser aplicado gelo nem calor sobre a face. Após o terceiro dia de pós-operatório, a aplicação de calor pode ajudar a reduzir o edema mais rapidamente (ANDRADE, 2016).

3.5.5 Lesão do nervo alveolar inferior

As lesões do nervo alveolar inferior são frequentes nas práticas cirúrgicas, porém há riscos de ocorrer em outras práticas odontológicas. É necessário realizar a orientação prévia para os pacientes em relação ao procedimento e seus riscos. A parestesia do nervo alveolar inferior pode ser causado devido a traumas mecânicos, compressão ou estiramento do nervo com ruptura sendo total, ou parcial de suas fibras, trauma do tecido ao redor das fibras nervosas, presença de hemorragias, hematomas e edema em torno do mesmo, o paciente sente a parestesia durante as primeiras 14 a 48 horas após o procedimento operatório. Durante a consulta pré-operatória o paciente deve ser orientado da maneira mais didática e simples possível, adequando o vocabulário ao nível de entendimento de cada paciente. Devido à falha dos tratamentos estipulados para as parestesias nervosas mais severas, o melhor método a ser realizado é a prevenção das lesões por meio de estudo e conhecimento das estruturas anatômicas e a experiência do cirurgião dentista acompanhada de um planejamento adequado, adotando assim a melhor conduta para se reduzir os riscos durante os procedimentos odontológicos realizados (ZGUR, et.al, 2017).

3.5.6 Alveolite

A alveolite está descrita como uma complicação comum em exodontias na rotina odontológica. Essa complicação pode ser definida como uma dor no alvéolo dentário, que geralmente aparece entre o terceiro e quinto dia após o procedimento cirúrgico, devido à separação total ou parcial do coágulo sanguíneo, podendo ocorrer halitose, e também pode ou não ocorrer a exposição óssea. O alvéolo pode estar repleto de restos alimentares, com presença de edema e linfadenopatia na região. A sintomatologia dolorosa não cessa com analgésicos, e ainda podendo acometer a região de ouvido e pescoço. Geralmente, o paciente não apresenta febre ou formação de secreção purulenta. Diversas aplicações terapêuticas foram observadas que variam desde o uso de antissépticos bucais antes e após o procedimento cirúrgico até o uso de medicações sistêmicas com o intuito de diminuir a incidência da alveolite. É muito discutido

sobre a sua etiologia, sendo assim sendo considerada uma complicação multifatorial. Essa complicação pode ser reduzida com o uso de alta rotação para odontosecção e osteotomia com a refrigeração adequada, evitando traumatismos, e de muita importância também não realizar a quebra da cadeia asséptica durante o procedimento (SANTOS, 2018).

4. DISCUSSÃO

Segundo estudo realizado por Dias-Ribeiro *et al.* (2017) e Gomes *et al.* (2017) demonstrou-se que a posição de Winter mais prevalente em casos de terceiros molares inclusos em mandíbula é a posição méso-angular, enquanto em maxila a posição mais prevalente observada foi a posição vertical. Em relação à classificação de Pell e Gregory segundo estudo de Dias-Ribeiro *et al.* (2017) a posição mais prevalente foi a classe II-A, já o estudo de Gomes *et al.* (2017) demonstra a posição II-B sendo a mais prevalente em terceiros molares.

Almeida (2018) e Mafra e Ireno (2019) citam as principais indicações para realização de uma exodontia de terceiro molar sendo elas: pericoronarites recorrentes, dor, cárie da superfície distal do segundo molar ou mesmo do terceiro molar, reabsorção de dentes adjacentes, determinados tipos de cistos ou tumores odontogênicos, medida profilática, exodontia para fins de tratamentos ortodônticos e reabilitadores.

Moreira (2019) diz que como regra geral, se um paciente tiver um terceiro molar totalmente impactado completamente coberto por osso e não tem sinais de patologia como um saco folicular aumentado e se o paciente tem mais de 40 anos, não se deve realizar a exodontia do elemento dentário. Em contrapartida, Mafra e Ireno (2019) descrevem que se dentes impactados forem deixados no processo alveolar, é altamente provável que resultarão em um ou mais de muitos problemas.

Pereira (2018) e Rodrigues, Rocha e Rocha (2020) ambos descrevem que uma extração atraumática traz benefícios para os pacientes e também para o cirurgião dentista que está realizando o procedimento tanto por muitas vezes reduzir o tempo transoperatório e causar menos danos pós operatórios para os pacientes submetidos a extração cirúrgica. Portanto, se não houver nenhuma contraindicação é recomendado utilizar esta técnica cirúrgica ao invés de utilizar a técnica cirúrgica aberta.

Quanto o tratamento de fraturas mandibulares Miloro (2016) indica como tratamento para a grande maioria de fraturas mandibulares decorrentes de exodontias o uso de placas de titânio para fixação óssea e estabilização da fratura. Enquanto que Leal (2019) indica um tratamento mais conservador descrevendo que esse tratamento se torna mais simples, menos invasivo e mais seguro que o procedimento cirúrgico com fixação de placas de titânio, porém cada caso deve ser planejado individualmente dependendo da situação em que se encontra.

Cunha, Costa e Gabrielli, (2017) e Guedes *et al.* (2019) descrevem que a comunicação buco sinusal é uma complicação que pode vir a ocorrer durante a exodontia de molares e pré-molares superiores devido ao íntimo contato que as raízes podem ter com o seio maxilar.

Guedes *et al.* (2019) traz em seu estudo que as comunicações buco sinusais durante a exodontia de dentes superiores também podem ocorrer pelo uso inadequado de instrumentos, destruição do seio por lesões periapicais e remoção de cistos e/ ou tumores do palato, ou do seio maxilar. Cunha, Costa, Gabrielli, (2017) diz que embora o procedimento de fechamento de comunicações buco sinusais seja um procedimento simples, podem vir a ocorrer complicações. Desta forma Guedes *et al.* (2019) em seu estudo descreve que as comunicações buco sinusais podem ser evitadas realizando um correto planejamento e uma boa anamnese pré-operatória.

Lima e Anjos (2020) descrevem que o deslocamento de terceiros molares para regiões anatômicas nobres é uma complicação que não é comum no dia a dia do consultório odontológico, mas que precisa de um conhecimento do assunto pelo cirurgião dentista responsável, pois se esse acidente vier a ocorrer danos podem ser causados ao paciente como, por exemplo um trauma tecidual, sequelas e infecções. Devido à infecção que pode ocorrer se um dente é deslocado para uma região anatômica nobre, Mussi (2019) descreve que o uso de antibiótico é prescrito para reduzir a possibilidades de infecções, e que a remoção do dente deve ser realizada após 4 a 6 semanas.

Segundo Fernandes (2016) a dor pós operatória deve ser controlada para que haja uma adequada recuperação dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, para que se tenha um adequado controle da dor pós operatório é necessária uma adequada analgesia, podendo ser administrado fármacos analgésicos ou antiinflamatórios pré-operatório para que o paciente tenha menos sintomatologia dolorosa no pós operatório. Souza (2017) traz em seu estudo a laserterapia como um tratamento alternativo para o controle da dor pós operatório, se mostrando eficaz em exodontia de terceiros molares desde que seja administrada uma dose adequada.

Zgur, *et. al* (2017) descreve que as lesões ao nervo alveolar inferior são comuns em procedimentos cirúrgicos do cotidiano de um consultório odontológico, mas que também podem vir a ocorrer em outras especialidades da profissão, essa complicação pode ser causada devido a traumas mecânicos, compressão ou estiramento do nervo com ruptura total, ou parcial, trauma do tecido ao redor das fibras nervosas, presença de hemorragias, hematomas e edema em torno do nervo alveolar inferior, o paciente sente a parestesia durante as primeiras 14 a 48 horas após o procedimento operatório. Zgur *et. al.* (2017) e Bezerra (2019) ambos autores informam que como na literatura não apresenta nenhum tipo de tratamento que realmente de fato foi comprovado uma eficiência em todos os casos de parestesias, existem apenas tratamentos paliativos, portanto, é de muita importância se fazer um correto planejamento e a prevenção dessa complicação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ocorrência dos acidentes e complicações relaciona-se diretamente com os cuidados realizados preventivamente no período pré e trans-operatório, porém, existe a hipótese de sua ocorrência. Portanto, o cirurgião dentista deve estar preparado para realizar o procedimento cirúrgico e também atuar de forma resolutiva frente as possíveis complicações que podem vir a ocorrer. É importante, também, o esclarecimento prévio e a conscientização do paciente sobre o acontecimento de possíveis complicações, uma vez que tal conduta favorece na condução dos problemas. Por fim, concluímos que cirurgias bem planejadas podem evitar ou minimizar as complicações cirúrgicas trazendo segurança e conforto ao paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mariana Nunes de. **Avaliação das indicações para remoção do terceiro molar e sua localização a partir de imagens radiográficas**. Monografia (Graduação em Odontologia)- Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira- BA, 38 f. 2018. Disponível em:<

<http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/775/1/corrigido%2006.07.pdf> > Acesso em: 03 de Abril de 2020.

ANDRADE, Valdir Cabral; RODRIGUES, Renato Marano; BACCHI, Ataís; COSER, Raphael C.; FILHO, Aguiar M. B. Complicações e Acidentes em Cirurgias de Terceiros Molares– Revisão de Literatura. **Revista Saber Científico**, v. 2, n. 1, p. 27-44, 2016. Disponível em:< <http://revista.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/660> > Acesso em: 01 de Abril de 2020.

ARAÚJO, Rhayana Barroso de; COUTO, Maria Priscylliana de Fátima A.; OLIVEIRA, Lucas Lino de; ARAÚJO, Vilana Maria Adriano. Os efeitos da terapia farmacológica na prevenção e tratamento da alveolite seca–revisão de literatura. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, v. 4, n. 1, p.1-6, ago. 2018. Disponível em:< <file:///C:/Users/55429/Downloads/2488-6040-1-PB.pdf> > Acesso em: 20 de Abril de 2020.

BAZARIN, Renata; OLIVEIRA, Renato Victor. Acidentes e complicações nas exodontia. **REVISTA UNINGÁ**, v. 55, n. 1, p. 32-39, 2018. ISSN 2318-0579. Disponível em:< <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2102> > Acesso em: 01 de Abril de 2020.

BENEVIDES, Ramon Rodrigues; VALADAS, Lídia A. Rocha; DIÓGENES, Érika S. Guerra; RODRIGUES NETO, Edilson M.; FURTADO, João H. C. Júnior. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento. **Full dent. sci**, v. 9, n. 35, p. 66-71, 2018. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988521> > Acesso em: 16 de Abril de 2020.

BEZERRA, Jhonatan Braga. **Tratamento da parestesia do nervo alveolar inferior durante extração de terceiro molar inferior**. 2019. 9 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia)- Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Faculdade de Odontologia. 2019. Disponível em:< <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/257> > Acesso em: 16 de Abril de 2020.

BITTENCOURT, Kamilla Passos; PEREIRA, José Carlos. **Comunicação buco sinusal diagnóstico e tratamento: uma revisão de literatura**. 2017. 13 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia)- Universidade Tiradentes, Faculdade de Odontologia, 2017. Disponível em:< <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/1872> > Acesso em: 15 de Abril de 2020.

CAMPERLINGO, Mateus P.; SOUZA, Patricia F. Alveolite Dentária. 2019. Disponível em:< <http://dspace.unisa.br/bitstream/handle/123456789/444/Matheus%20P.%20Camperlingo%2c%20Patricia%20F.%20Souza.pdf?sequence=1&isAllowed=y> > Acesso em: 20 de Abril de 2020.

CARNEIRO, Max Evandro Lima; LIMA, Gabriela Attie Jaciuk de. **Tratamento de fístula buco sinusal com enxerto livre do corpo adiposo bucal: um relato de caso.** 2019. 8 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia)- Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Faculdade de Odontologia, 2019. Disponível em:< <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/149> > Acesso em: 15 de Abril de 2020.

CORDEIRO, Thais Oliveira; SILVA, Juscelino Lopes. Incidência de acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares realizadas em uma clínica escola de cirurgia oral. **Revista de Ciências da Saúde**, v.18, n.1, p. 37-40, jan/jun. 2017. Disponível em:< <http://200.137.132.252/index.php/rcisaude/article/view/6514> > Acesso em: 01 de Abril de 2020.

COSTA, Rita Carvalho. **Complicações pós-operatórias na extração de terceiros molares mandibulares: avaliação dos fatores de risco.** 2017. 132 f. Dissertação (Mestre em Medicina Dentária)- Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Viseu, 2017. Disponível em:< <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/23915/1/RitaCosta.pdf> > Acesso em: 01 de Abril de 2020.

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://www.revodontolunesp.com.br/article/5a4e68980e8825ea6d34f26e> > Acesso em: 15 de Abril de 2020.

DÉDA, Yago Lira; RIBEIRO, Hilda Rollemberg; PEREIRA, José Carlos. Acidentes e complicações em cirurgia oral menor, diagnóstico e tratamento: revisão de literatura. **Openrit**, maio, 2019. Disponível em:< <http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/2264> > Acesso em: 01 de Abril de 2020.

DIAS-RIBEIRO, Anabelle; FREIRE, Julliana Cariry Palhano; BRAGA, Eduardo Cunha Carneiro; SANT'ANA, Eduardo; DIAS-RIBEIRO, Eduardo. Avaliação de terceiros molares retidos: um estudo retrospectivo em João Pessoa–PB, Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 27, n. 2, p. 5-15, 2017. Disponível em:< <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/3216> > Acesso em: 01 de Abril de 2020.

DIAS-RIBEIRO, Eduardo; PALHANO-DIAS, Julliana Cariry; ROCHA, Julierme Ferreira; SONODA, Celso Koogi; SANT'ANA, Eduardo. Avaliação das posições de terceiros molares retidos em radiografias panorâmicas: revisão da literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 2, p. 154-162, 2017. Disponível em:< <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/274> > Acesso em: 01 de Abril de 2020.

FERNANDES, Antônia Mara Nogueira; FARIAS, Flávia Yorranna Santos; OLIVEIRA, Carlos Alysson Lima de; ALVES, Andreza Coelho; GOMES, Kátia do Nascimento. Avaliação da eficácia de medicamento homeopático como analgésicos preemptivos em caso de dor após exodontias de primeiros molares inferiores. In: **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 2, n. 1, 2016. Disponível em:<

<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/637> > Acesso em: 27 de Abril de 2020.

FERREIRA, Ana Carolina de Paiva; MANDARINO, Sydney de Castro Alves. Complicações Ocasionadas no Pós-Operatório de Exodontia de Terceiros Molares. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em:< <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/1774> > Acesso em: 01 de Abril de 2020.

FLORES, Jorge Abel; MACHADO, Eduardo; MACHADO, Patrícia; FLORES, Felipe Wehner; MEZOMO, Mauricio B. Avaliação da prevalência de trismo em pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. **RGO**, v. 55, n. 1, p. 17-22, jan./mar. 2007. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-462950> > Acesso em: 28 de Abril de 2020.

GOMES, João P. de Farias; FREIRE, Julliana C. Palhano; BARRETO, Jaqueline Oliveira; SANTOS, Jalber A. dos; ARAUJO-FILHO, José C. W. P. de; DIAS-RIBEIRO, Eduardo. Prevalência das posições de terceiros molares retidos em radiografias panorâmicas: estudo retrospectivo no sertão nordestino. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 7, 2017. Disponível em:< <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.21270%2Farchi.v6i7.2081> > Acesso em: 03 de Abril de 2020.

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.

LIMA, Valthierre N. de; FIGUEIREDO, Cássio M. B. F.; MOMESSO, Gustavo A. Correa; QUEIROZ, Sormani B. F. de; FAVERANI, Leonardo Perez. 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://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchI/article/view/2227/pdf> > Acesso em: 14 de Abril de 2020.

LEAL, Lucas Dias. **Revisão de literatura: fraturas mandibulares**. 2019. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Cirurgião-Dentista)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Porto Alegre, 2019. Disponível em:< <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/205699> > Acesso em: 14 de Abril de 2020.

LIMA, Priscila Patrícia Vieira de; ANJOS, Edvaldo Dória dos. **Deslocamento acidental de terceiros molares inclusos para espaços faciais–relato de caso**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia)- Universidade Tiradentes, Aracaju, 2020. Disponível em:< <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/3528/DESLOCAMENTO%20ACIDENTAL%20DE%20TERCEIROS%20MOLARES%20INCLUSOS%20PARA%20ESPACIOS%20FACIAIS%20e2%80%93%20RELATO%20DE%20CASO%20%28UNIT-SE%29.pdf?sequence=1> > Acesso em: 17 de Abril de 2020.

MAFRA, Marina Beatriz Zangari; IRENO, Rafaela Heloise. **Consequências da não extração de terceiros molares retidos**. 2019. 13 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia)- UniCesumar – Centro Universitário de Maringá, 2019. Disponível em:< <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/5346> > Acesso em: 14 de Abril de 2020.

MILORO, M.; GHALI, G. E.; LARSEN, Peter E.; WAITE, Peter D. **Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson**. 3 ed. Editora Santos: Rio de Janeiro, 2016.

MOREIRA, Paulo da Silva. Terceiros Molares Impactados: Prevalência, Etiologia e Tratamento. 2019. Relatório final de estágio (Mestrado em Medicina Dentária)- Instituto Universitário de Ciências da Saúde, 2019. Disponível em:< https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/3322/MIMD_RE_19964_PauloMoreira.pdf?sequence=1&isAllowed=y > Acesso em: 02 de Abril de 2020.

MUSSI, Fernanda Pereira de Carvalho. **Riscos associados à extração de terceiros molares por indicação ortodôntica**. 2019. Dissertação (Mestre em Medicina Dentária)- Instituto Universitário Egas Moniz, 2019. Disponível em:< https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29743/1/Mussi_Fernanda_Pereira_de_Carvalho.pdf > Acesso em: 02 de Abril de 2020.

NETO, Oswaldo Belloti; IGARÇABA, Madiane; FERNANDES, Breno dos Reis; PEREIRA, Rodrigo; RIBEIRO, Jonathan; VIEIRA, Eduardo Hochuli. Principais Complicações das Cirurgias de terceiros molares: revisão de literatura. **Ciência Atual-Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 10, n. 2, p.02-08, 2017. Disponível em:< <file:///C:/Users/55429/Downloads/201-733-1-PB.pdf> > Acesso em: 01 de Abril de 2020.

OLIVEIRA, Dirceu Virgolino de; MARTINS, Valber Barbosa; OLIVEIRA, Marcelo Vinícius de. Avaliação tomográfica de terceiros molares inclusos segundo classificação de Winter. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 16, n. 2, p. 17-23, abr./jun. 2016. Disponível em:< http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102016000200004 > Acesso em: 02 de Abril de 2020.

PELL GJ, Gregory GT. Impacted mandibular third molars: classifications and modified technique for removal. **The Dental Digest**, v. 39, n. 9, p.330-338, sep.1933. Disponível em:< <https://www.bristolctoralsurgery.com/files/2015/03/Pell-and-Gregory-Classification-1933.pdf> > Acesso em: 02 de Abril de 2020.

PEREIRA, Estéfany Louíse; ALMEIDA, Camila Monteiro de; FILGUEIRA, Isadora da Costa; PINHEIRO, Bruna Landim; JÚNIOR, Silvestre Estrela da Silva; RIBEIRO, Eduardo Dias. Extração cirúrgica de terceiro molar com septo ósseo inter-radicular espesso: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 7, maio, 2018. Disponível em:< <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3081> > Acesso em: 04 de Abril de 2020.

RODRIGUES, Matheus Francisco Barros; ROCHA, Layla Louise de Amorim; ROCHA, Cristofe Coelho Lopes. Exodontia atraumática: escolha da técnica com base no perfil cirúrgico. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 2, p. 1-16, 2020. Disponível em:< <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/145/44> > Acesso em: 08 de Abril de 2020.

ROSA, João Osmario Mariano; GOMES, Joaquim A. S.; OLIVEIRA, Raphaela J.; DIB, Jamil E.; SILVA, Maria A.G.S; FERREIRA, Mario S. Fratura mandibular durante exodontia de terceiro molar: relato de caso. **Anais da Jornada Odontológica de Anápolis-JOA**, p.196-198, jun. 2019. Disponível em:< <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/joa/article/view/4365> > Acesso em: 14 de Abril de 2020.

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: 20 de Abril de 2020.

SILVA, Maxsuel Bezerra; LIMA, Illan Hadson L.; FILHO, José G. da S. Nascimento; VASCONCELOS, Marcelo G.; VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha. Acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares. **Scientific-Clinical Odontology**, v. 17, n.3, p. 157-164, jul./set. 2018. Disponível em:< https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/140.pdf > Acesso em: 01 de Abril de 2020.

SOUZA, José Maria Ferreira de. **Influência da laserterapia no alívio da dor, redução do edema e trismo pós exodontia do terceiro molar inferior**: uma revisão sistemática. 2017. . 62 f. Tese (Doutorado em Biologia Oral) - Universidade do Sagrado Coração, Bauru, 2017 Disponível em:< https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/USC_81d5c2198241708a8882c70d2ab01abe > Acesso em: 17 de Abril de 2020.

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: 01 de Abril de 2020.

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: 16 de Abril de 2020.