

# POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DECORRENTE DA EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO DE LITERATURA

## POSSIBLE COMPLICATIONS RESULTING FROM THIRD MOLAR EXTRACTION: LITERATURE REVIEW

Raysna Castro Eugênio<sup>1</sup>

Dâmaris da Rocha Menezes<sup>2</sup>

João Paulo Melo Lócio<sup>3</sup>

**Resumo:** A cirurgia de extração do terceiro molar apresenta um risco potencial considerável de desencadear complicações. Em vista disso, é imperativo que haja um planejamento criterioso, visando prevenir acidentes durante o procedimento e minimizar possíveis complicações no período intra e pós-operatório. Dentre as complicações intra operatórias podem incluir hemorragia, fratura da tuberosidade da maxila e comunicação oroantral e as pós operatórias podem ocorrer alveolite, edema, e parestesia do nervo alveolar inferior. Foram selecionados 17 estudos indexados nas bases de dados BVS, LILACS, Scielo e Pubmed. A seleção dos artigos ocorreram de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Dessa forma, ressalta-se a importância de possuir conhecimento aprofundado e habilidades sólidas no assunto, tanto para uma abordagem preventiva quanto para lidar com eficácia na situação em questão.

---

1 Graduando em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina - Pe, Brasil

2 Graduando em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina - Pe, Brasil

3 Professor especialista da Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina - Pe, Brasil.



**Palavras-chave:** Complicação. Extração. Terceiro molar. Intra operatório. Pré-operatório.

**Abstract:** Third molar extraction surgery presents a considerable potential risk of triggering complications. In view of this, it is imperative that there is careful planning, aiming to prevent accidents during the procedure and minimize possible complications in the intra- and postoperative period. Intraoperative complications may include hemorrhage, fracture of the maxillary tuberosity and oroantral communication, and postoperative complications may include alveolitis, edema, and paresthesia of the inferior alveolar nerve. 17 studies indexed in the BVS, LILACS, Scielo and Pubmed databases were selected. The selection of articles occurred in accordance with the inclusion and exclusion criteria. Therefore, the importance of having in-depth knowledge and solid skills on the subject is highlighted, both for a preventive approach and for dealing effectively with the situation in question.

**Keywords:** Complication. Extraction. Third molar. Intraoperative. Preoperative.

## INTRODUÇÃO

A remoção cirúrgica dos terceiros molares é um dos procedimentos mais comumente realizados na cirurgia oral. A avaliação da dificuldade cirúrgica pré-operatória pode ajudar o cirurgião dentista a planejar a melhor técnica cirúrgica, estimar o tempo da cirurgia e, principalmente, prever possíveis complicações. Além disso, o cirurgião dentista pode avaliar à sua habilidade para realizar tal cirurgia, se caso sentir-se inapropriado para realizá-la devido ao grau de dificuldade, é plausível encaminhar o paciente à um especialista, como um cirurgião bucomaxilofacial. (Gay-Escoda, C et al, 2022)

As complicações intraoperatórias podem incluir hemorragia, lesão ao dente adjacente, deslocamento radicular, comunicações oroantrais, fratura da raiz, da tuberosidade da maxila e da mandíbula. As complicações pós operatórias podem incluir dor, edema, trismo, osteíte alveolar, infecção



e parestesia do nervo alveolar inferior. (Sayed, Nabeel et al, 2019)

Entre as indicações para a remoção cirúrgica do terceiro molar, pode-se distinguir indicações terapêuticas, mais frequentemente associadas a problema de terceiros molares impactados, especialmente em casos recorrentes de pericoronarite aguda ou crônica, indicação ortodôntica, alterações na arcada dentária, apinhamento anterior, lesões de cáries não restauráveis, doença periodontal, doenças neurológicas, cistos e tumores. A localização dos terceiros molares na parte posterior da cavidade oral, também levando em consideração as variações anatômicas, fazem com que a porcentagem de complicações durante e após a cirurgia seja mais alta do que observada após a extração de outros grupos de dentes diferentes. As complicações decorrentes da remoção cirúrgica dos terceiros molares são favorecidas pela proximidade com importantes estruturas anatômicas, como o nervo alveolar inferior e o nervo lingual, artéria facial e artérias alveolares inferiores, músculos da mastigação e espaços anatômicos, incluindo pterigomandibular, parafaríngeo, retrofaríngeo e submandibular. E nos casos de terceiros molares superiores, o seio maxilar, fossa pterigopalatina e infratemporal. (Kiencało, Andrzej et al, 2021)

Diante do exposto, o presente estudo tem como principal objetivo relatar a partir da literatura as principais complicações associadas à extração cirúrgica dos terceiros molares, além de identificar quais são as indicações para realização da exodontia, bem como entender a importância do planejamento pré-operatório e solicitação de exames de imagem a fim de evitar possíveis intercorrências durante o procedimento cirúrgico.

## **METODOLOGIA DA PESQUISA**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de característica bibliográfica, que tem por objetivo realizar uma revisão de literatura bibliográfica, fundamentada através de dados selecionados de fontes secundárias como trabalhos acadêmicos, artigos, livros de referência, jornais e revistas. Onde foram consultadas as base de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura



Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Eletronic Library onLine) e PubMed, fazendo-se um levantamento e revisão de artigos, utilizando o operador booleano “and” com os seguintes descritores: Complicações (Complications), Extração (Extraction), Terceiro molar (Third molar), Intra operatório (Intraoperative) e Pré operatório (Preoperative).

Os critérios utilizados para a seleção foram: artigos que descreveram quais são as complicações decorrente da extração de terceiros molares, estudos que relataram a importância de exames de imagem e um bom planejamento pré-operatório a fim de evitar possíveis intercorrências durante a cirurgia, e artigos que identificaram quais as indicações para execução da extração, publicados no período de 2014 a 2023 na língua inglesa e portuguesa. Durante a pesquisa foram excluídos estudos que não tenham correlação entre as complicações durante a cirurgia de terceiros molares e estudo em outras línguas.

## **DISCUSSÃO**

Um dente impactado é aquele que não irrompe na arcada dentária dentro do tempo específico. O tempo de erupção do terceiro molar é variável de acordo com cada pessoa, pode começar com 16 anos ou retardar até 18-20 anos. Os terceiros molares da mandíbula são os dentes mais frequentemente impactados, e a razão é provavelmente por serem os últimos dentes a erupcionarem na cavidade oral, portanto, há uma alta chance de falta de espaço para a sua erupção. A erupção do terceiro molar e as mudanças posicionais contínuas após sua erupção podem estar relacionadas a natureza da dieta, raça, intensidade do uso do aparelho mastigatório e antecedentes genéticos. (Prajapati, V K et al, 2017)

As classificações dos terceiros molares impactados permitem determinar o grau de impaction e determinar a melhor metodologia para o procedimento cirúrgico. O planejamento do procedimento com base no sujeito, no exame físico e nos exames complementares, como radiografias, proporcionam a redução do risco de complicações. (Prajapati, V K et al, 2017)



## CLASSIFICAÇÃO DE PELL E GREGORY

Essa classificação determina o grau de impactação do terceiro molar na dimensão vertical e horizontal. As posições A, B e C (dimensão vertical) indica o grau de impactação em relação ao plano oclusal, e as classes I, II e III (dimensão horizontal) indicam a posição do dente em relação à borda anterior do ramo da mandíbula.

- Posição A: A superfície oclusal do terceiro molar inferior está acima ou no nível do plano oclusal;
- Posição B: A superfície oclusal do terceiro molar inferior está entre o plano oclusal e o terço cervical do segundo molar adjacente;
- Posição C: A superfície oclusal do terceiro molar inferior está abaixo do terço cervical do segundo molar adjacente.
- Classe I: O terceiro molar encontra-se anterior à borda do ramo da mandíbula;
- Classe II: O terceiro molar encontra-se com a metade da coroa recoberta pelo ramo da mandíbula;
- Classe III: O terceiro molar encontra-se com toda a coroa recoberta pelo ramo da mandíbula.

(Prajapati, V K et al, 2017)

## CLASSIFICAÇÃO DE WINTER

Winter classificou os tipos de impactação baseado na angulação, ou seja, a inclinação da coroa de um terceiro molar impactado.

- 1. VERTICAL: Quando o longo eixo do terceiro molar está localizado no mesmo plano do segundo molar;
- 2. MESIOANGULAR: Quando a coroa do terceiro molar estiver direcionada para a mesial;
- 3. DISTOANGULAR: Quando o longo eixo do terceiro molar está angulado posterior ou distalmente ao segundo molar;



- 4. HORIZONTAL: Quando o longo eixo do terceiro molar é perpendicular ao segundo molar;
- 5. VESTÍBULO-ANGULAR: Quando a coroa do terceiro molar está voltada para a face vestibular;
- 6. LÍNGUO-ANGULAR: Quando a coroa do terceiro molar está voltada para a face lingual;
- 7. INVERTIDO: Quando a coroa do terceiro molar estiver em posição contrária a do segundo molar. (Prajapati, V K et al, 2017)

## **COMPLICAÇÕES INTRAOPERATÓRIAS**

### **FRATURA DA RAIZ**

A fratura da raiz é o problema mais comumente associado ao dente a ser extraído. Raízes divergentes, longas ou curvas que se localizam em osso denso são as mais propensas a fraturas. O principal método para prevenir a fratura da raiz é executar a cirurgia da maneira planejada ou utilizar técnicas de extração abertas e remoção óssea com o intuito de diminuir a quantidade de força necessária para remover o dente. (Hupp, James R et al, 2015)

### **FRATURA DA TUBEROSIDADE DA MAXILA**

A fratura da tuberosidade da maxila é mais associada com terceiros molares erupcionados e o uso de força excessiva. Em um estudo realizado sobre acidentes relacionados à extração de terceiros molares, mostra que a fratura da tuberosidade da maxila foi o acidente intraoperatório mais prevalente. Todos os dentes associados à fratura da tuberosidade apresentavam posição vertical segundo a classificação de Winter e “classe A” segundo Pell e Gregory. (Sebastiani AM et al, 2014)



## COMUNICAÇÕES OROANTRAIAS

A remoção dos molares superiores da maxila pode ocasionar em uma comunicação entre a cavidade oral e o seio maxilar, devido ao íntimo contato dos ápices radiculares com o assoalho do seio maxilar. (Júnior A et al, 2019)

A frequência de ocorrência da comunicação oroantral relacionada à extração do terceiro molar observada na literatura é de 0.8%. A comunicação oroantral menor que 2mm pode cicatrizar espontaneamente dentro de 48 horas após a extração, e comunicações oroantrais maior que 3-4mm não é esperado que se cure sozinho sem que haja uma intervenção ou tratamento cirúrgico. (Lewusz-Butkiewicz et al, 2018)

## FRATURA DA MANDÍBULA

A mandíbula possui algumas áreas frágeis, que são menos resistentes à fraturas, como o ângulo da mandíbula, o côndilo, a sínfise, o corpo e o processo coronóide. A anatomia óssea específica do ângulo goníaco com sua localização entre o ramo ascendente e o corpo da mandíbula, bem como sua associação com a inclusão do terceiro molar inferior, torna-se o local de fratura mais frequente (40%). A fratura da mandíbula é uma das complicações de extração de terceiro molar mais graves que pode acontecer. Essa complicação tem uma taxa de incidência relativamente baixa, variando de 0.0034% a 0.075% para extração de terceiros molares inferiores. (Guillaumet-Claire et al, 2022)

## HEMORRAGIA

O sangramento ocorre em 0,2% a 5,8% das extrações de terceiros molares, no transoperatório ou no pós-operatório, local ou sistemicamente. É quatro vezes mais comum nos terceiros molares inferiores do que nos terceiros molares superiores. Hemorragia é mais prevalente em pacientes mais



velhos com dentes profundamente impactados e quatro vezes mais associada aos terceiros molares inferiores do que aos terceiros molares superiores. A hemostasia pode ser feita com gaze ou esponja de fibrina. (Sebastiani AM et al, 2014)

## **DESLOCAMENTO RADICULAR**

A raiz do dente mais comumente deslocada em espaços anatômicos desfavoráveis é a raiz do molar superior, quando é forçada ou perdida no seio maxilar. Se uma raiz fraturada de um molar superior está sendo removida por uma alavanca em que se está utilizando uma pressão excessiva em direção apical, ela pode ser deslocada para o seio maxilar e o cirurgião tem de fazer várias condutas para determinar o tratamento apropriado fazendo avaliação das condições pré operatórias seio maxilar. Se o fragmento da ponta da raiz do dente deslocado for pequeno 2 ou 3mm e tanto o dente quanto o seio não tiverem infecção preexistentes, o cirurgião deve fazer uma breve tentativa da remoção da raiz. Deve se realizar uma radiografia da raiz do dente fraturado para documentar sua posição e tamanho. (Hupp, James R et al, 2015)

## **COMPLICAÇÕES PÓS OPERATÓRIAS**

### **DOR**

A dor pós operatória após a extração do terceiro molar, pode ocasionar grave sofrimento no paciente. Analgésicos e antiinflamatórios prescritos no pós operatório devem aliviar a dor o máximo possível e melhorar o processo de cicatrização sem efeitos colaterais indesejáveis. (Sugragan et al, 2020) Existem fortes evidências a respeito do uso de medicamentos como paracetamol e ibuprofeno no controle de dor pós operatória. (Cho, H et al, 2017)



## **EDEMA**

Em muitos procedimentos cirúrgicos, é possível resultar em uma determinada quantidade de edema ou inchaço após a cirurgia, porém em casos rotineiros de extração apenas de um dente, provavelmente não resultará em um inchaço visível ao paciente. (Hupp, James R et al, 2015)

Em casos de edema ou inchaço após a extração do terceiro molar pode ocorrer entre no máximo 36 a 48 horas, e começa a diminuir no terceiro ou quarto dia, sumindo, geralmente, até o final da primeira semana. Em alguns casos, se o edema aumentar após o terceiro dia, pode ser sinal de alguma infecção. (Hupp, James R et al, 2015)

De acordo com a literatura, os corticosteróides reduzem o inchaço e o trismo após a cirurgia, porém eles devem ser usados apenas em casos selecionados. (Cho, H et al, 2017)

## **TRISMO**

O trismo é o resultado do trauma e da inflamação envolvendo os músculos da mastigação, mas também, pode ocorrer devido a múltiplas injeções da anestesia local, principalmente se elas penetrarem nos músculos. O músculo mais provável de estar comprometido é o pterigóideo medial, que pode ser penetrado pela agulha da anestesia local durante o bloqueio do nervo alveolar inferior. (Hupp, James R et al, 2015)

Normalmente, o trismo não é uma complicação grave e não atrapalha as atividades rotineiras do paciente, porém para prevenir preocupação por parte do paciente, ele deve ser avisado que isso pode acontecer mas provavelmente deve se resolver em uma semana. Como dito anteriormente, os corticosteróides reduzem o inchaço e o trismo após a cirurgia, porém eles devem ser usados apenas em casos selecionados. (Cho, H et al, 2017)



## OSTEÍTE ALVEOLAR

Blum descreveu a alveolite como a presença de “dor pós operatória dentro e ao redor do sítio da extração, que aumenta severamente entre um e três dias após a extração, acompanhado por um coágulo de sangue parcialmente ou totalmente desintegrado dentro do alvéolo, com ou sem halitose.” A incidência da osteíte alveolar pode ultrapassar de 30% para terceiros molares impactados na mandíbula. Muitos fatores têm sido associados à presença da alveolite, incluindo extrações traumáticas ou difíceis, gênero feminino, tabagismo, uso de anticoncepcionais e infecções pré existentes. (Taberner-Vallverdú, M et, 2017)

O tratamento da alveolite consiste na irrigação e a inserção do medicamento no alvéolo.<sup>5</sup> Estudos mostram também que enxaguante bucal de clorexidina e gel tópico são comprovadamente efetivos na redução de alveolite. (Cho, H et al, 2017)

## INFECÇÃO

A infecção é a causa mais comum para o retardo da cicatrização tecidual. As infecções são uma rara complicação depois de uma extração dentária de rotina, incluindo os terceiros molares e são mais comumente presentes em cirurgias orais que envolvem deslocamento das bordas dos tecidos e remoção de tecido ósseo. Por meio de uma assepsia cuidadosa e cirurgia por retalho e debridamento após a finalização, podem ser o melhor modo de prevenir uma infecção em áreas de retalhos mucosos. Isso significa que a área de osso removida abaixo do retalho tecidual deve ser vigorosamente irrigada com pouca pressão por uma solução salina estéril, e a cureta deve ser utilizada para remover todos os debrís visíveis. Aos pacientes que tem maior predisposição a infecções e ferimentos no pós-operatório, devem receber antibioticoterapia profilática no pré-operatório a fim de diminuir ou eliminar a infecção no pós-operatório. (Hupp, James R et al, 2015)

Os antibióticos reduzem a infecção quando são usados como profilaxia cirúrgica, entretanto



não devem ser usados no pós-operatório em pacientes saudáveis submetidos à remoção rotineira de terceiros molares. (Cho, H et al, 2017)

## **PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR**

A lesão do nervo alveolar inferior é uma complicação decorrente de cirurgias orais que podem causar um distúrbio de sensibilidade transitória ou persistente, na região do lábio inferior e na região delimitada do forame mentoniano e hemi-arco da mucosa. A parestesia é um distúrbio de sensibilidade com sensações estranhas ou desagradáveis que pode produzir uma perda parcial de sensibilidade ou sensações anormais espontâneas, como formigamento. Alguns pacientes apresentam sensação estranha no lábio inferior e na região delimitada região do forame mentoniano, e hemi-arco da mucosa, também dor aguda na mucosa em um ponto específico dentro da área de parestesia. Esta lesão é causada por fatores mecânicos, como traumas diretos ou indiretos, e alterações patológicas, físicas, químicas e microbiológicas. (Leite et al, 2023)

## **INDICAÇÕES PARA REMOÇÃO DO TERCEIRO MOLAR**

Existe diversas indicações para a remoção dos terceiros molares, mas a razão mais comum é a infecção recorrente ao redor do dente enquanto tenta entrar em erupção mas é impactado devido ao osso ou tecido mole (pericoronarite); um estudo retrospectivo recente mostrou que de 1431 terceiros molares extraídos, 49% eram removidos devido à pericoronarite. (Bailey et al, 2020)

Outras indicações incluem: Impactação associada à cárie dentária (lesão de cárie intratável), cisto odontogênico, tumores dentários, defeitos periodontais próximos ao molar anterior e a remoção profilática do terceiro molar impactado também é indicada para reabsorção radicular, apinhamento dos incisivos inferiores e danos ao dente adjacente. (Hatami et al, 2019)



Os benefícios da remoção dos terceiros molares incluem o alívio dos sintomas e sinais da pericoronarite e suas possíveis consequências. Os sintomas da pericoronarite são: dor, gosto ruim, inchaço dos tecidos moles associado ao dente mas também da face, e restrição de abertura de boca (trismo). (Bailey et al, 2020)

Várias técnicas foram desenvolvidas para permitir a remoção bem sucedida do terceiro molar, minimizando as taxas de complicações, como:

- Desenhos do retalho cirúrgico;
- Proteção do nervo lingual;
- Técnicas de remoção do osso;
- Técnicas de irrigação da lesão;
- Fechamento da lesão;
- Técnicas de sutura;
- Drenos cirúrgicos;
- Uso de concentrados de sangue autólogos;
- Técnicas de retenção radicular/coronectomia. (Bailey et al, 2020)

A extração do terceiro molar é um tópico controverso, 1 em cada 10 pacientes após a exodontia do dente siso apresenta complicações que incluem, dor intensa, inchaço, hemorragia, infecção, alveolite, trismo, lesão do nervo alveolar, comunicação oroantral, remoção incompleta da raiz, cicatrização retardada e espícula óssea. Embora raro, 5 em 1.000 pacientes com mais de 25 anos de idade teve a experiência de fratura do ângulo da mandíbula após extração do siso. (Hatami et al, 2019)

Devido à exodontia do terceiro molar, geralmente o paciente apresenta um quadro de ansiedade, o que pode ter um impacto significativo no resultado da cirurgia devido ao estado emocional de estresse do paciente. Estudos demonstram uma redução significativa na ansiedade intra operatória dos pacientes na presença de suas músicas de escolha. (Hatami et al, 2019)

É de fundamental importância a realização de uma avaliação clínica (anamnese) e radio-



gráfica no período pré operatório, a fim de observar características que podem dificultar o procedimento cirúrgico, tais como, idade, impaction do dente, curvatura e largura da raiz, a relação com o canal mandibular, e a ansiedade do paciente. (Souza et al, 2021)

O risco de acidentes e complicações pode ser reduzido, seja pela indicação correta do ambiente cirúrgico adequado (ambulatorial ou hospitalar), ou até mesmo encaminhar o paciente para um profissional mais experiente, além de informar ao paciente os potenciais riscos da cirurgia a que está prestes a se submeter. (Souza et al, 2021)

A remoção do dente do siso é um procedimento realizado com frequência, com isso há um debate sobre qual a melhor maneira de remover o terceiro molar, portanto é importante revisar a base de evidências dessas técnicas cirúrgicas, a fim de proporcionar a melhor experiência aos pacientes e minimizar as taxas de complicações. (Bailey et al, 2020)

## **IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO PRÉ OPERATÓRIO E EXAME DE IMAGEM**

A avaliação pré-operatória é comumente realizada por meio de radiografias bidimensionais que são avaliadas pelo clínico para determinar o grau e a orientação da impaction e a relação vertical entre os ápices do terceiro molar inferior e o canal mandibular. A radiografia panorâmica deve ser também utilizada rotineiramente como exame auxiliar no planejamento do tratamento de exodontias de terceiros molares inferiores, devido à sua ampla disponibilidade, baixo custo e dose de exposição relativamente baixa. Quando a radiografia panorâmica é insuficiente para acessar a relação íntima dessas estruturas anatômicas, a imagem tridimensional (3D) é necessária, pois a proximidade das estruturas pode influenciar no planejamento cirúrgico pré-operatório. (Araujo et al, 2019)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A remoção cirúrgica dos terceiros molares podem ter riscos e complicações que são passí-



veis de acontecer, portanto, cabe ao cirurgião dentista possuir o domínio das técnicas cirúrgicas e o conhecimento acerca das possíveis complicações que podem ocorrer durante e após a cirurgia, bem como saber qual a importância do planejamento pré operatório, a solicitação de exames de imagem para o planejamento, e qual o fator indicado para a remoção do elemento dentário. Dessa forma, conclui-se que a exodontia do terceiro molar possui diversas complicações, sendo elas as mais descritas na literatura: alveolite, hemorragia, fratura e lesões nervosas. Felizmente, tais complicações não são rotineiras, porém também não são inexistentes. Diante desse cenário, é imprescindível que os estudos subsequentes levem em conta tanto os fatores individuais dos pacientes quanto às nuances técnicas envolvidas no procedimento e na avaliação prévia, visando alcançar desfechos clínicos sólidos que possam efetivamente reduzir as complicações em questão. Assim, ressalta-se a importância de compreender as possíveis intercorrências, adotar medidas preventivas diante dos riscos e implementar abordagens apropriadas perante tais circunstâncias, sublinhando a necessidade de um conhecimento abrangente para lidar de forma eficiente com a situação em questão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Gay-Escoda, C et al. “Third molar surgical difficulty scales: systematic review and preoperative assessment form.” *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal* vol. 27,1 e68-e76. 1 Jan. 2022.

Sayed, Nabeel et al. “Complications of Third Molar Extraction: A retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman.” *Sultan Qaboos University medical journal* vol. 19,3 (2019): e230-e235.

Kiencało, Andrzej et al. “Analysis of complications after the removal of 339 third molars.” *Dental and medical problems* vol. 58,1 (2021): 75-80.

Prajapati, V K et al. “Pattern of mandibular third molar impaction and its association to caries in mandibular second molar: A clinical variant.” *Dental research journal* vol. 14,2 (2017): 137-142.

Hupp, James R.; Tucker, Myron R.; Ellis, Edward. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*. 6. Rio



de Janeiro: Elsevier, 2015.

Júnior A, Araújo Leite J, Olegário Machado A, Magalhães Buarque R, Paiva Franco Carmo M, Cariri Farias Antônio M, Araripe França T, Utilização de corpo adiposo bucal em comunicação oroantral / Use of body adiposo body in oroantral communication. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* 2019; 30; 1808-5210.

Lewusz-Butkiewicz, Katarzyna et al. "Risk factors in oroantral communication while extracting the upper third molar: Systematic review." *Dental and medical problems* vol. 55,1 (2018): 69-74.

Guillaumet-Claire, Maria-Antonieta et al. "Prevalence of intraoperative and postoperative iatrogenic mandibular fractures after lower third molar extraction: A systematic review." *Journal of clinical and experimental dentistry* vol. 14,1 e85-e94. 1 Jan. 2022.

Sebastiani AM, Todero SRB, Gabardo G, Costa DJ da, Rebelatto NLB, Scariot R. Intraoperative accidents associated with surgical removal of third molars. *Braz J Oral Sci [Internet]*. 2014Oct;13(4):276–80.

Sugragan, Chollathit et al. "Do corticosteroids reduce postoperative pain following third molar intervention?" *Journal of dental anesthesia and pain medicine* vol. 20,5 (2020): 281-291.

Cho, H et al. "Postoperative interventions to reduce inflammatory complications after third molar surgery: review of the current evidence." *Australian dental journal* vol. 62,4 (2017): 412-419.

Taberner-Vallverdú, M et al. "Efficacy of different methods used for dry socket prevention and risk factor analysis: A systematic review." *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal* vol. 22,6 e750-e758. 1 Nov. 2017.

Leite, Mykaele Cristina da Silva; Santos, Andreza Thaynara; Gomes, Ana Viviam Souza Ferro; Souza, Vanessa da Costa de; Lima, Milena Andrade dos Santos/ Parestesia do nervo alveolar inferior decorrente de procedimentos cirúrgicos e suas formas de tratamentos / Paresthesi of the lower alveolar nerve resulting from surgical procedures and its forms of treatment. *Rev. Odontol. Araçatuba.* 2023; 44(1): 57-61.

Bailey, Edmund et al. "Surgical techniques for the removal of mandibular wisdom teeth." *The Co-*



chrane database of systematic reviews vol. 7,7 CD004345. 26 Jul. 2020.

Araujo, G de Toledo Telles et al. "Influence of cone beam computed tomography versus panoramic radiography on the surgical technique of third molar removal: a systematic review." *International journal of oral and maxillofacial surgery* vol. 48,10 (2019): 1340-1347.

Souza Junior Ef de, Silva Ja, Brito Jip de, Lucena Ee de S, Morais Hha de. Association between Pell and Gregory classification and the difficulty of the extraction of the lower third parties. *RGO, Rev Gaúch Odontol* [Internet]. 2021;69:e20210021.

Hatami, A, and C Dreyer. "The extraction of first, second or third permanent molar teeth and its effect on the dentofacial complex." *Australian dental journal* vol. 64,4 (2019): 302-311.

