

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP

MAGALI HIGINO CARDOSO

**ACIDENTES E COMPLICAÇÕES RELACIONADOS A EXODONTIA DE
TERCEIROS MOLARES**

Sorocaba

2025

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP

MAGALI HIGINO CARDOSO

**ACIDENTES E COMPLICAÇÕES RELACIONADOS A EXODONTIA DE
TERCEIROS MOLARES**

Trabalho de conclusão de curso
para obtenção do título de
graduação em odontologia
apresentado à Universidade
Paulista – UNIP.

Orientadora: Profa. Dra. Kelly
Cristine Tarquinio Marinho.

Sorocaba

2025

CIP - Catalogação na Publicação

Cardoso, Magali Higino

Acidentes e complicações relacionados a exodontia de terceiros molares / Magali Higino Cardoso. - 2025.

43 f. : il. color

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, Sorocaba, 2025.

Área de Concentração: Cirurgia.

Orientador: Prof. Dra. Kelly Cristine Tarquinio Marinho.

1. Terceiros molares. 2. Exodontia. 3. Complicações cirúrgicas. 4. Diagnóstico odontológico. I. Marinho, Kelly Cristine Tarquinio (orientador).
II. Título.

MAGALI HIGINO CARDOSO

ACIDENTES E COMPLICAÇÕES RELACIONADOS A EXODONTIA DE
TERCEIROS MOLARES

Trabalho de conclusão de curso
para obtenção do título de
graduação em odontologia
apresentado à Universidade
Paulista – UNIP.

Aprovado em: 01 / 12 / 25

nota: 9,0

BANCA EXAMINADORA

Kelly Cristine Tarquinio Marinho 01/12/25

Profa. Dra. Kelly Cristine Tarquinio Marinho

Universidade Paulista – UNIP

Hélio de Jesus Kiyochi Júnior 01/12/2025

Prof. Me. Hélio de Jesus Kiyochi Júnior

Universidade Paulista - UNIP

Carlos Ribeiro Pizante 01/12/25

Prof. Me Carlos Ribeiro Pizante

Universidade Paulista - UNIP

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho de conclusão de curso ao meu marido Ismael Cardoso que realizou o meu sonho de ser dentista, sempre acreditando em mim. Obrigada pelo amor, pela constância e palavras de incentivo.

Dedico a minha filha Maria Eduarda Higino Barbosa, pela paciência que teve com minha ausência, sempre me incentivando a continuar.

A minha mãe Nair Rossi, que não se cansou de orar para que esse dia chegasse, “e chegou! ”.

As minhas amigas Laura, Cassia, Larissa, Monika, Milena, Mirian e minha dupla de clínica Rafaela, pela companhia nos momentos difíceis e por estarem sempre prontas a me ajudar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a professora Dra Kelly Cristine Tarquinio Marinho, minha orientadora, por sua paciência orientação ao longo desse processo.

Agradeço ao professor Pizante, que me incentivou em momentos difíceis e sempre acreditou no meu potencial.

Agradeço a professora Dra. Ligia Buarque por ter me ajudado muito quando eu estava prestes a desistir do meu sonho. Ela me mostrou o quanto é possível dar conta de tudo. Me ajudou sempre que precisei.

Agradeço as minhas amigas que estiveram comigo trocando ideais, apoio e incentivo.

Agradeço a minha família pelo apoio emocional e compreensão durante a minha ausência e os momentos de desafio.

Agradeço a Universidade Unip por todo ensinamento.

Agradeço a Deus pela minha vida e por me dar forças para ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Acreditar no seu sonho vai muito além de querer. É preciso coragem, perseverança, dedicação e muito comprometimento.

RESUMO

Os terceiros molares, ou dentes do siso, desenvolvem-se após o nascimento, com formação iniciada entre os 3 e 4 anos, calcificação entre 7 e 10 anos, coroa formada após os 12 anos e erupção entre 17 e 21 anos. Apesar de comuns, esses dentes frequentemente causam problemas à saúde bucal e à qualidade de vida, como dor, dificuldade de mastigação, insônia e ansiedade. Por não possuírem função essencial e estarem associados a doenças como cáries, pericoronarite, reabsorção radicular, cistos e tumores, sua extração (exodontia) é amplamente recomendada, especialmente de forma preventiva durante a adolescência, quando a raiz ainda está em formação e a densidade óssea é menor, facilitando o procedimento. A exodontia, no entanto, é um procedimento invasivo que pode apresentar complicações no pré, trans e pós-operatório. Durante a cirurgia, podem ocorrer fraturas ósseas, lesões em dentes adjacentes e comunicação buco-sinusal. No pós-operatório, complicações como dor, edema, trismo, infecções, hemorragias e parestesias exigem acompanhamento adequado. Fatores como posicionamento do dente, técnica cirúrgica, capacitação profissional e planejamento influenciam diretamente na ocorrência de acidentes. Assim, o diagnóstico preciso com exames clínicos e radiográficos é essencial para o sucesso do procedimento. O presente trabalho apresenta uma revisão de literatura, com pesquisa realizada nas bases BVS e PubMed, visando identificar as principais complicações da exodontia de terceiros molares, seus fatores de risco e estratégias de prevenção e tratamento.

Palavras-chave: Dente Serotino. Cirurgia Bucal. Complicações Pós-Operatórias. Complicações Intraoperatórias.

ABSTRACT

Third molars, or wisdom teeth, develop after birth, with formation beginning between 3 and 4 years of age, calcification between 7 and 10 years, crown formation after 12 years of age, and eruption between 17 and 21 years of age. Despite being common, these teeth frequently cause oral health problems and affect quality of life, such as pain, difficulty chewing, insomnia, and anxiety. Because they have no essential function and are associated with diseases such as cavities, pericoronitis, root resorption, cysts, and tumors, their extraction (exodontia) is widely recommended, especially preventively during adolescence, when the root is still forming and bone density is lower, facilitating the procedure. Exodontia, however, is an invasive procedure that can present complications in the pre-, trans-, and post-operative periods. During surgery, bone fractures, injuries to adjacent teeth, and oroantral communication can occur. In the post-operative period, complications such as pain, edema, trismus, infections, hemorrhages, and paresthesia require adequate monitoring. Factors such as tooth positioning, surgical technique, professional training, and planning directly influence the occurrence of accidents. Therefore, accurate diagnosis through clinical and radiographic examinations is essential for the success of the procedure. This paper presents a literature review, with research conducted in the BVS and PubMed databases, aiming to identify the main complications of third molar extraction, their risk factors, and prevention and treatment strategies.

Keywords: Third molars. Oral Surgery. Postoperative Complications. Intraoperative Complications.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Classificação de Pell e Gregory (1933) -----	17
Figura 2 - Classificação de Winter (1926)-----	18

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1	Fatores de Risco para Complicações	14
2.1.1	Idade do paciente	14
2.1.2	Planejamento cirúrgico, técnicas e experiência do cirurgião	14
2.1.3	Nível de Inclusão e dificuldade cirúrgica	16
2.2	Acidentes em Exodontia do Terceiro Molar	18
2.2.1	Fratura de Mandíbula ou Tuberosidade Maxilar	18
2.2.2	Prejuízos a dentes e estruturas adjacentes.....	19
2.2.3	Comunicação buco-sinusal	20
2.2.4	Deslocamento do dente para espaços anatômicos	21
2.3	Complicações pós-operatórias	22
2.3.1	Dor e Edema	23
2.3.2	Trismo	25
2.3.4	Infecções	26
2.3.5	Hemorragia pós-operatória.....	27
2.3.6	Parestesia do nervo alveolar inferior e/ou lingual	28
4	METODOLOGIA	30
5	DISCUSSÃO	31
6	CONCLUSÃO	38
	REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

Os popularmente chamados “dentes do siso” ou “dentes do juízo” são denominados, em odontologia, como terceiros molares, os quais se desenvolvem após o nascimento, apresentando alterações morfológicas, no tipo de raiz, no tempo de formação e no tempo de erupção. Sendo formado entre 3 e 4 anos após o nascimento, sua calcificação acontece na faixa etária entre 7 e 10 anos, com formação de coroa após os 12 anos e erupção entre 17 e 21 anos.¹

Embora seja um procedimento comum na odontologia, a exodontia dos terceiros molares é um procedimento invasivo, no qual podem ocorrer complicações tanto durante o procedimento quanto após a cirurgia. As complicações ocorridas no perioperatorio, ou seja, durante a cirurgia, podem ser resolvidas no momento em que ocorrem, sendo que alguns fatores podem influenciar na ocorrência de tais complicações, como o uso inadequado de técnicas cirúrgicas para a exodontia, o não cumprimento de protocolos cirúrgicos necessários, mas também o posicionamento do terceiro molar, sendo imprescindível uma análise minuciosa do caso para o adequado planejamento da exodontia.¹

Terceiros molares podem apresentar riscos não apenas à saúde bucal do paciente, como também em sua qualidade de vida, provocando dificuldade na mastigação, restrição alimentar, irritação, insônia e ansiedade, além de dor. Assim recomenda-se a exodontia destes elementos durante a adolescência, antes de sua rizogênese completa, para evitar complicações posteriores e também porque indivíduos jovens possuem uma densidade óssea reduzida em comparação a indivíduos adultos, além da formação incompleta da raiz nessa faixa etária.¹

A literatura apresenta que as complicações e acidentes relacionados a exodontia de terceiros molares podem ocorrer devido a capacitação profissional, conhecimento para interpretação de exames, planejamento eficiente do tratamento, uso de técnicas adequadas ao procedimento.²

De acordo com a literatura, os terceiros molares não possuem funções essenciais, mas possuem relação com diversas doenças orais, podendo prejudicar a saúde oral e contribuindo para doenças periodontais, cáries, pericoronarite, reabsorção de raízes de dentes adjacentes, surgimento de tumores e cistos e dor, o que ressalta a necessidade de sua exodontia.¹

Assim, o objetivo do presente trabalho é identificar e descrever quais os principais acidentes e complicações relacionados à exodontia de terceiros molares, identificando fatores de risco, causas e prevalência desses problemas, verificando estratégias para o manejo adequado desses procedimentos. Além disso, o trabalho pretende identificar e apresentar as opções de tratamento e prevenção para as principais complicações que podem se apresentar na exodontia dos terceiros molares, seja no pré-operatório, transoperatório ou pós-operatório.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Terceiros molares são os dentes que possuem maior incidência de anquilose e também de impaction, sendo a mandíbula o local com maior incidência de terceiros molares inclusos. Nesse contexto, a extração de terceiros molares acaba sendo bastante comum, com grande frequência de realização em pessoas jovens e saudáveis.³

O desenvolvimento tardio dos terceiros molares impede que estes se movimentem de forma correta e funcional, estando vulneráveis ao espaço limitado na arcada dentária, havendo dificuldade para sua erupção. Em casos onde sua exodontia é indicada, mas não é realizada, podem ocorrer lesões patológicas e alterações malignas como surgimento de tumores e cistos, como o ameloblastoma. Além disso, manter um terceiro molar impactado pode ocasionar cistos como ceratocisto e cisto dentífero.¹

Um dos procedimentos mais comuns nas cirurgias orais é a extração de terceiros molares, que pode ser feita em decorrência da impaction desses dentes (dentes que não irromperam no tempo correto), pericoronarite, problemas periodontais, apinhamento dental, cistos odontogênicos e até mesmo cáries. O procedimento é indicado também para evitar ocorrência de cistos e defeito ósseos, utilizando técnicas específicas a depender da causa, mas também na tentativa de evitar complicações como inflamação.²

A extração dos terceiros molares deve ser feita quando os exames clínicos e radiográficos os apresentarem como inclusos e impactados, na presença de: doença periodontal; pericoronarite, inflamação infecciosa do tecido mole ao redor da coroa de terceiros molares; cáries, patologia infecto contagiosa que causa desmineralização do dente; reabsorções dentais, quando a erupção do dente causa uma absorção da raiz do dente adjacente; cistos inflamatórios; tumores; necessidades ortodônticas como solução de um apinhamento que precise de verticalização; reabilitação protética com próteses fixas e removíveis para não comprometer a funcionalidade e a estética. Também há casos em que a exodontia é indicada como medida profilática de extrações futuras, sem que haja nenhum sintoma ou patologia presente.³

A respeito da exodontia profilática de terceiros molares, sua indicação pode ser controversa, devendo ser considerado pelo profissional o prognóstico e as possíveis consequências da remoção cirúrgica. Quanto às indicações não profiláticas da exodontia, geralmente ocorrem quando há o apinhamento da dentição, ou seja, quando não há espaço na arcada dentária para que os dentes se acomodem de forma harmoniosa sem causar prejuízos quaisquer ao paciente. ¹

É importante também ressaltar que terceiros molares podem também exercer a função de segundos molares extraídos anteriormente, além de ser necessário considerar, para terceiros molares não impactados e que se desenvolvem e irrompem sem sintomatologia dolorosa ou outros sintomas desagradáveis, que sua manutenção pode apresentar tanto riscos quanto vantagens. ¹

2.1 Fatores de Risco para Complicações

2.1.1 Idade do paciente

Dentes permanentes da arcada dentária podem sofrer impactação, no entanto, ela acomete com maior frequência os terceiros molares inferiores e superiores, além dos caninos, com maior prevalência entre jovens e adolescentes. A exodontia destes dentes é realizada costumeiramente pelos profissionais de odontologia, porém, tal como acontece com qualquer procedimento cirúrgico, há possibilidade de complicações. ⁴

A exodontia preventiva, realizada quando não há sintomas ou patologia, é comumente realizada em indivíduos adolescentes, como forma de evitar extrações futuras. Já nos casos de reabsorção dentária que resulta em extração do terceiro molar, ela geralmente ocorre entre 21 e 31 anos de idade. ³

2.1.2 Planejamento cirúrgico, técnicas e experiência do cirurgião

O sucesso da exodontia está diretamente relacionado a protocolos cirúrgicos para a prevenção de complicações. O planejamento cirúrgico deve considerar os exames clínicos e físicos, seguidos de exames de imagem. A anamnese pré-

operatória deve verificar informações sobre a saúde geral do paciente, seu histórico de vida, a existência de doenças crônicas e medicamentos em uso.⁵

Após os exames clínicos e físicos, exames de imagem como radiografias panorâmicas e tomografias irão favorecer a escolha da técnica cirúrgica a ser adotada, já que tais exames possibilitam a tomada de decisão mais correta a partir da análise da morfologia, proximidade entre os elementos e o posicionamento do elemento. Cabe ressaltar que a radiografia panorâmica, dada sua avaliação bidimensional, pode provocar distorções, sendo importante a realização de exames complementares que possam favorecer o diagnóstico e o planejamento do tratamento.⁵

Para evitar complicações transoperatórias e pós-operatórias também é necessário atentar-se aos protocolos de biossegurança, com campo cirúrgico e materiais esterilizados, antissepsia extra oral e intra-oral.⁵

Infere-se que as complicações da exodontia dos terceiros molares podem ter uma variação que vai de quadros inflamatórios simples e reversíveis até situações permanentes, sendo necessária uma avaliação pré-operatória bastante rigorosa, planejamento adequado, protocolos clínicos eficientes e seguidos à risca, além, claro, da experiência do profissional.⁵

Acidentes e complicações em decorrência da extração de terceiros molares podem acontecer devido a planejamento deficiente, uso de técnicas inadequadas, pouco conhecimento do profissional no que se refere à técnica ou as estruturas anatômicas orais, uso de instrumentos de forma inadequada, excesso de força, avaliação errônea de exames e insuficiência de exames complementares, dificuldade em interpretação dos exames, falta de atenção sobre o paciente e seus hábitos de vida e uso de medicamentos.²

É possível considerar que as complicações em procedimentos de exodontia de terceiros molares podem estar relacionadas à pouca experiência ou inexperiência dos profissionais, que podem ter dificuldades na análise e planejamento do tratamento, equivocando-se a respeito dos exames necessários, não tendo conhecimento e preparação para avaliar os exames de imagem que devem ser utilizados no tratamento, ou ignorando condições gerais de saúde do paciente, riscos que podem ser maiores devido ao uso de determinados medicamentos ou na presença de doenças crônicas. Assim, é importante que o profissional tenha conhecimento da anatomia e das técnicas mais eficientes a serem aplicadas em cada caso,

especialmente por ser um procedimento invasivo e sujeito a complicações posteriores.

2

A prevenção das complicações relacionadas a exodontia de terceiros molares impactados podem ser realizadas a partir do planejamento pré-cirúrgico, com uma análise minuciosa de cada caso e dos riscos implícitos nos tratamentos, mas também na execução cuidadosa e adequada dos procedimentos cirúrgicos, aplicando técnicas atualizadas e eficientes para reduzir os riscos de complicações.⁴

Para que a exodontia dos terceiros molares impactados tenha sucesso é de grande importância que as técnicas utilizadas sejam eficientes, sendo as mais comumente utilizadas a odontosecção e osteotomia, além da técnica aplicada com menos frequência, a coronectomia, que se apresenta com maior segurança, facilidade de execução e menor risco de lesões ao nervo alveolar inferior.⁴

A exodontia dos terceiros molares deve também considerar, além da experiência do profissional, a técnica para definir a posição da execução, sendo encontradas na literatura indicações de que a angulação mesial seja mais frequente e menos complexa do que as demais (vertical, distoangular – indicada como a mais difícil, horizontal e transversa).⁶

2.1.3 Nível de Inclusão e dificuldade cirúrgica

O processo da erupção dentária acontece com a saída do dente em formação de uma posição interna para uma posição funcional na cavidade oral. A erupção do dente acontece em três fases, sendo a primeira o rompimento da haste que une a lâmina e o germe dentários até que se forme a coroa completa, a segunda quando acontece o deslocamento intraósseo com a reabsorção dos tecidos que recobrem a coroa, e a última fase que é quando o dente irrompe. Esse processo pode sofrer alterações como a anquilose, anormalidade anatômica no tecido cementoblástico e que causa danos ao ligamento periodontal em torno da raiz.³

Alguns fatores podem afetar o elemento dental, como ocorrência de tecidos moles e presença óssea acontecerem sobre um elemento dental, fazendo com que este não consiga irromper, ou seja, sair da gengiva, situação conhecida como impactação dentária, onde não acontece a erupção adequada de acordo com o tempo necessário. Essa impactação também pode acontecer em decorrência de anomalias

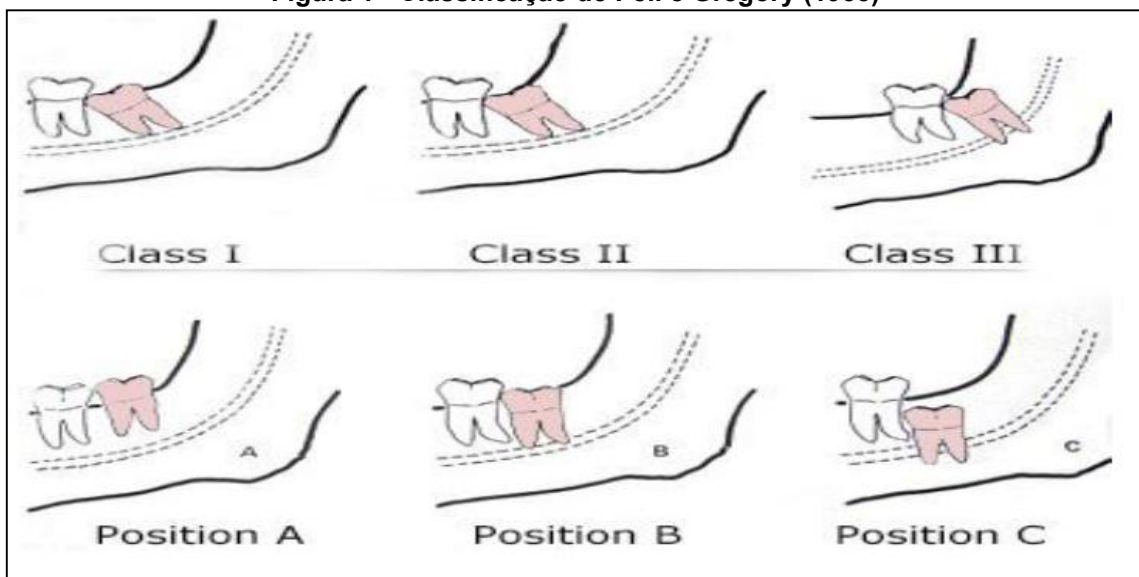
genéticas, apinhamento dental (dentes que crescem sem espaço adequado se sobrepondo a outros), dentes supranumerários (dentes extras que se desenvolvem de forma anormal), posição anômala (ectópica) do germe dentário e lesões em ossos e tecidos moles, mas nem sempre têm uma relação com outros dentes ou com a arcada dentária.⁴

A prevenção dos riscos de complicações nas exodontias de terceiros molares deve considerar exames clínicos e de imagem, especialmente exames radiográficos, que irão detectar as alterações relacionadas ao período de erupção do dente, favorecendo o planejamento. Radiografias panorâmicas contribuem para uma visão bastante ampla da arcada dentária, da localização do elemento impactado e a distância entre o segundo e terceiro molar, favorecendo melhor compreensão da patogênese do molar em questão.⁴

2.1.3.1 Classificações de inclusão

Entre as dificuldades que se apresentam à exodontia as principais se relacionam ao ângulo do dente e a profundidade óssea, havendo classificações para que a comunicação entre profissionais sobre a localização dos terceiros molares permita uma avaliação mais precisa. Assim, as classificações mais comuns são a de Pell e Gregory, de 1933 (figura 1) e a de Winter, de 1926 (figura 2)¹.

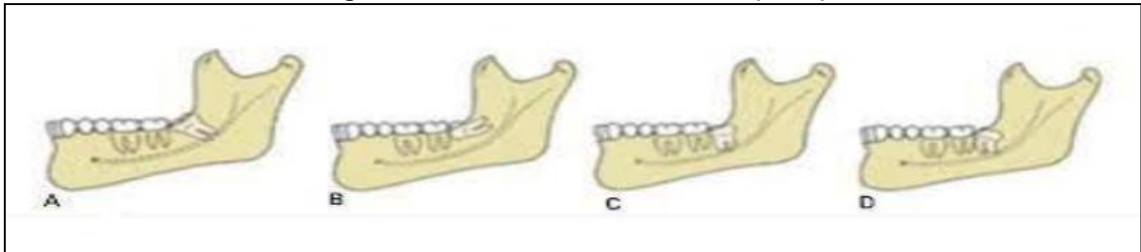
Figura 1 - Classificação de Pell e Gregory (1933)



Fonte: Souza, Fabris (2022, p.1326)

A Classificação de Pell & Gregory, apresentada na figura 1, utiliza como base a profundidade de inclusão e a inclusão interna no ramo mandibular para classificar terceiros molares¹, medindo o grau de impactação do terceiro molar a partir de sua localização em relação ao plano oclusal dos dentes adjacentes².

Figura 2 - Classificação de Winter (1926)



Fonte: Souza, Fabris (2022, p.1326)

A classificação de Winter propõe a avaliação da posição do terceiro molar incluído com relação ao longo eixo do segundo molar, compartimentando em inclusão vertical, horizontal, ângulo mesial, ângulo distal, inversão, vestibuloangular e linguoangular, sendo que a posição dos dentes mandibulares e maxilares irão determinar tipo de incisão e quantidade de remoção óssea.^{1,2}

2.2 Acidentes em Exodontia do Terceiro Molar

2.2.1 Fratura de Mandíbula ou Tuberosidade Maxilar

Nos casos onde as forças aplicadas no procedimento de exodontia são maiores do que a força de resistência do tecido ósseo, pode acontecer a fratura mandibular, em decorrência da extração do terceiro molar. Nesse contexto, é importante compreender que a resistência do tecido ósseo está relacionada a diversos fatores intrínsecos ao paciente, tais como alterações metabólicas, patologias e ocorrência de tumores que podem reduzir a resistência óssea ocasionando o risco de fraturas, além de elementos como idade do paciente, sexo, grau de impactação e volume ocupado pelo dente.⁷

Fraturas de mandíbula são complicações graves, comumente ligadas ao uso excessivo de força no procedimento, mas também estando relacionadas a fatores

como diabetes, osteomielite, distúrbios metabólicos e tumores císticos, podendo acontecer tanto durante a cirurgia quanto até 4 semanas após o procedimento.⁸

A literatura apresenta que terceiros molares inferiores impactados apresentam maior risco de fratura mandibular, já que o maior volume ósseo para remoção cirúrgica enfraquece a mandíbula.⁷

O tratamento para fratura mandibular pode ser conservador, com fixação de um arco para restaurar a oclusão, mantendo o bloqueio por ao menos 45 dias, ou tratamento cirúrgico, indicado para fraturas com deslocamento relevante, sendo feita a redução da fratura e fixação com placas e parafusos. O tipo de tratamento depende de questões como a complexidade da fratura, a quantidade de dentes envolvidos, o tipo de fratura e o deslocamento.⁸

Também há a possibilidade de ocorrência de fratura da tuberosidade maxilar, que pode acontecer também devido a planejamento inadequado do tratamento e aplicação excessiva de força no momento da exodontia, podendo acontecer devido à pouca espessura do tecido ósseo na região. O tratamento pode requerer fixação por osteossíntese do fragmento fraturado.²

A literatura aponta que as fraturas de mandíbula são raras, acontecendo geralmente na exodontia de terceiros molares inferiores, tendo como fatores de risco a profundidade ou posicionamento horizontal de dentes inclusos, atrofia e baixa densidade de osso mandibular, excesso de força e planejamento cirúrgico inadequado. Já a fratura da tuberosidade maxilar é mais frequente, sendo considerada um acidente comum em dentes superiores, tendo como fatores de risco proximidade do seio maxilar e técnicas inadequadas no processo de exodontia.^{2,8}

2.2.2 Prejuízos a dentes e estruturas adjacentes

Considerando que a impactação pode ocorrer pelo impedimento de dentes adjacentes para a erupção dos terceiros molares, a remoção cirúrgica desses elementos pode ocasionar prejuízos periodontais a molares adjacentes que podem requerer extração e ocorrência de cáries que podem ser intensificadas pelo ângulo da impactação.⁹

O risco de lesões aos dentes adjacentes é normal em exodontia de terceiro molar, sendo mais comuns o desprendimento de fraturas e restaurações, fratura de

coroa ou raiz e extração do dente errado, sendo necessária a restauração, reposicionamento e estabilização do dente, cimentação da coroa, e caso ocorra exodontia invertida, o reimplante.¹⁰

Os terceiros molares representam entre 66% e 77% dos casos de dentes impactados, geralmente por estarem mal posicionados ou por falhas na erupção. Quando retidos, podem causar inflamações ou infecções na gengiva próxima (como a pericoronarite), além de favorecer cáries e problemas periodontais nos dentes vizinhos. Também podem provocar desalinhamento na arcada inferior, reabsorção radicular e até alterações na articulação temporomandibular.¹¹

A literatura aponta que o deslocamento do terceiro molar superior para o interior do seio maxilar é uma das complicações mais preocupantes, o que acontece devido à estrutura anatômica intrincada e ao alto potencial de contaminação e propagação de infecções. O seio maxilar possui um sistema de drenagem que segue um fluxo específico, e quando este não acontece de forma adequada, pode provocar concentração de secreção nos seios da face, requerendo procedimentos de irrigação e remoção dentária. Também o deslocamento para outras regiões como o espaço faríngeo lateral e ramo bucal do nervo fácil podem provocar lesões nervosas importantes que contribuem com deficiências sensoriais e motoras.¹²

A prevalência da ocorrência de lesões e prejuízos a dentes adjacentes varia em virtude da técnica cirúrgica, da posição do dente e da experiência do profissional, sendo mais comumente afetados os segundos molares. A prevenção dessas ocorrências é possível a partir do planejamento cirúrgico com imagens de alta resolução, odontosseção para redução de volume do dente antes da remoção, uso de instrumentos com a força controlada e monitoramento pós-operatório adequado. O tratamento consiste em realizar uma nova restauração, reposicionar e estabilizar o dente vizinho, cimentar a coroa ou, em situações de extração acidental, o dente deve ser recolocado no local original e devidamente estabilizado.¹⁰

2.2.3 Comunicação buco-sinusal

A comunicação buco-sinusal geralmente ocorre após extrações dentárias na região posterior superior, possibilitando passagem de líquido e ar entre as duas estruturas e causando desconforto e risco de infecções. O diagnóstico precoce e o

tratamento adequado contribuem para evitar complicações e para a restauração da integridade anatômica.¹³

As comunicações entre a cavidade bucal e o seio maxilar são comuns após a remoção de dentes superiores posteriores, devido à estreita relação anatômica entre essas estruturas. Esse tipo de abertura é geralmente considerado um evento acidental durante o procedimento de extração dentária.¹⁴

Trata-se de uma abertura anormal entre o seio maxilar e a cavidade oral, comumente causada por exodontia na região maxilar posterior, e que pode provocar complicações como a sinusite maxilar. O diagnóstico é complexo e deve envolver exames de imagem tais como tomografia computadorizada, RX panorâmico e a Técnica de Valsalva, que deve ser aplicada em todas as exodontias na parte posterior da maxila como medida preventiva, onde a compressão bilateral das aberturas nasais permite verificar a passagem de ar do nariz para a boca, pela produção de um ruído. Em certos casos, uma comunicação buco-sinusal não tratada devidamente pode evoluir para uma sinusite maxilar.^{8,14,15}

O fechamento da comunicação buco sinusal é imprescindível para prevenção de contaminação do seio maxilar, evitando a ocorrência da sinusite. Esse tratamento depende da extensão da comunicação, sendo que o tratamento cirúrgico inclui utilização de retalhos e suturas para favorecer a cicatrização, incluindo o uso de penicilina como medicação antibiótica.⁸

2.2.4 Deslocamento do dente para espaços anatômicos

Considerando que os terceiros molares exercem força sobre o segundo molar e sua coroa e raiz, essa força pode provocar a absorção óssea radicular desses segundos molares, promovendo a movimentação do dente. Tumores odontogênicos podem acontecer em volta da coroa do dente afetado, sendo importante considerar a exodontia dos terceiros molares impactados para evitar manifestações patológicas.¹

As movimentações dentárias decorrentes das complicações da exodontia podem provocar o deslocamento dos dentes para regiões anatômicas como seio maxilar ou fossa intratemporal.²

O deslocamento dos terceiros molares superiores ocorre com mais frequência que o dos inferiores, sendo comum sua migração para o seio maxilar e, em situações

menos recorrentes, para áreas como a fossa infratemporal, espaço submandibular, assoalho bucal, região cervical e espaço faríngeo lateral. O diagnóstico costuma ser feito rapidamente, exigindo intervenção imediata, o que é essencial para prevenir complicações como inflamações que podem levar à sinusite maxilar de origem odontogênica e outros distúrbios.¹⁶

A literatura indica que esse tipo de acidente é bastante raro, sendo mais comum nos terceiros molares superiores do que nos inferiores, e na maioria acontecem para o interior do seio maxilar, raramente para a fossa infratemporal. O tratamento consiste na remoção imediata do elemento para evitar inflamações e ocorrência de sinusites maxilares.¹⁶

2.3 Complicações pós-operatórias

Com relação a complicações pós-operatórias, em casos de patologias associadas, a exodontia de terceiros molares pode requerer abordagens mais invasivas e exigem uma atenção redobrada, considerando que tais eventos adversos estão relacionados a diversos fatores como condições sistêmicas, hábitos do paciente e outros aspectos.¹⁷

O pós-operatório do terceiro molar pode apresentar diversas complicações inflamatórias como dor e edema, sendo recomendado o uso de anti-inflamatórios e corticoides de acordo com a avaliação clínica do profissional diante dessa necessidade. No entanto, no escopo das possíveis questões infecciosas, podem ocorrer também osteíte alveolar, osteomielite, linfadenopatia localizada ou generalizada, parestesia, trismo, hemorragias e lesões, sendo indicado, nesses casos, a antibioticoterapia, porém é contraindicada a antibioticoprofilaxia.⁵

Durante a extração cirúrgica dos terceiros molares, pode ser necessário empregar técnicas como a osteotomia e a odontosseção para facilitar a movimentação e remoção dos dentes. Esses procedimentos acabam gerando lesões nos tecidos moles e estruturas ósseas da boca, o que frequentemente leva a processos inflamatórios, edema e limitação da abertura bucal (trismo).¹⁸

Quando há comprometimento nervoso após a exodontia, uma abordagem comum é o uso de medicamentos. Nesse contexto, são amplamente prescritas

vitaminas do complexo B, anti-inflamatórios e substâncias com ação antineurítica, com o objetivo de tratar a parestesia e reduzir o tempo de recuperação do paciente.¹⁸

Os terceiros molares, tanto superiores quanto inferiores, estão entre os dentes mais frequentemente inclusos, seguidos pelos caninos superiores e pré-molares. A remoção dos dentes 38 e 48, quando não irrompidos, pode causar complicações relevantes durante e após a cirurgia, afetando diretamente a qualidade de vida do paciente. A literatura especializada descreve diversos eventos adversos, desde os mais comuns até os mais raros, como alveolite, infecção no local da cirurgia, sangramentos intensos, lesões em dentes vizinhos e estruturas anatômicas, além de problemas na articulação temporomandibular, deslocamento dentário para espaços profundos como o faríngeo, aspiração ou ingestão acidental do dente, e danos neurológicos.¹⁹

A remoção do terceiro molar é uma prática frequente na odontologia, mas pode apresentar complicações como inflamações intensas, fraturas ósseas e sangramentos. Apesar de ser um procedimento rotineiro, há riscos tanto durante quanto após a cirurgia. Entre os problemas possíveis estão trismo, comunicação buco-sinusal, fraturas mandibulares e da tuberosidade da maxila, além de parestesia, inchaço e hemorragia.²⁰

Certos fatores aumentam a chance de intercorrências, como a posição do dente, o tempo necessário para realizar a cirurgia e o uso de técnicas inadequadas. A experiência do profissional e o planejamento cirúrgico são essenciais para minimizar esses riscos. Por isso, cada caso deve ser avaliado com cautela antes da intervenção.²⁰

As complicações decorrentes da exodontia de terceiros molares têm prevalência relevante, ainda que não haja na literatura a indicação das proporções exatas, sendo as mais comuns a parestesia causada por danos ao nervo alveolar, infecções, trismo, dor e edema. No entanto, ressalta-se que houve um declínio de ocorrência de complicações, provavelmente devido a maior capacitação profissional e melhor preparação para realização dos procedimentos de extração e também para a detecção dos casos mais complexos, possibilitando antecipação prévia.¹⁷

2.3.1 Dor e Edema

A presença dos terceiros molares impactados é uma das situações mais recorrentes na odontologia, frequentemente exigindo sua remoção por meio de cirurgia. Após esse procedimento, é comum que os pacientes enfrentem desconfortos como dor e edema, geralmente provocados pela inflamação resultante do trauma cirúrgico. Esses sintomas fazem parte do processo de recuperação e variam conforme a resposta individual de cada paciente.²¹

No pós-operatório, a dor costuma se intensificar nas primeiras cinco horas após o fim do efeito anestésico, sendo esse o momento de maior sensibilidade. Já o edema tende a alcançar seu pico entre 24 e 48 horas após a cirurgia, diminuindo progressivamente nos dias seguintes. Em geral, o inchaço desaparece completamente entre o quinto e o sétimo dia, marcando o fim da fase aguda da recuperação.²¹

A extração dos terceiros molares é uma das práticas mais frequentes na cirurgia bucal, motivada por fatores como cáries, infecções, cistos, problemas periodontais e demandas ortodônticas. Apesar de ser um procedimento rotineiro, pode gerar complicações como dor intensa, edema e limitação de abertura bucal. Estudos indicam que essas consequências podem afetar não apenas o bem-estar físico, mas também a vida social, profissional e emocional do paciente.²¹

Alguns estudos apontam a previsibilidade de ocorrência de dor e edema nos procedimentos cirúrgicos em odontologia, havendo o protocolo de indicação de analgésicos para redução do desconforto no pós-operatório, ressaltando também que, caso ocorra alguma quebra nos protocolos de biossegurança durante o procedimento, é necessária a indicação de tratamento com antibióticos para evitar processos infecciosos.⁶

O edema pós-cirúrgico representa uma preocupação séria, já que o aumento da tensão pode provocar abertura de suturas através do acúmulo de líquidos que provocam inchaço. Assim, faz-se necessário determinar protocolos de controle dos edemas com uso de gelo nas horas subseqüentes ao procedimento, e também uso de antibióticos e anti-inflamatórios para prevenir a ocorrência do edema.⁸

A intensidade do edema está diretamente ligada ao grau de trauma causado pela cirurgia, podendo variar conforme a região anatômica e as características individuais de cada paciente. Esse inchaço desempenha papel importante na recuperação dos tecidos, ajudando a neutralizar o pH ácido da inflamação e reduzindo

a agressividade das células inflamatórias. No entanto, quando o edema é excessivo, pode trazer prejuízos ao processo de cicatrização.²²

Edemas muito intensos podem aumentar a pressão nos tecidos, afastar as bordas da ferida e gerar tensão nos pontos de sutura. Isso compromete a estabilidade da área operada e pode dificultar a função muscular local, tornando a recuperação mais lenta e desconfortável. Por isso, é essencial controlar o edema para evitar complicações adicionais no pós-operatório.²²

O controle do edema pode ser feito por métodos físicos, como compressas frias aplicadas nas primeiras 24 horas, que promovem a constrição dos vasos e reduzem sua formação. O edema tende a se desenvolver nesse primeiro dia, permanecendo estável entre 24 e 72 ou até 96 horas, quando começa a regredir. Além disso, o uso de medicamentos anti-inflamatórios pode auxiliar na redução do processo inflamatório e acelerar a recuperação.²²

Além do edema, é comum que qualquer procedimento cirúrgico seja seguido de dor, devido ao trauma da cirurgia. É necessário considerar que a tolerância à dor varia de acordo com cada paciente, sendo necessário o controle através de analgésicos, mas também a atenção pós-cirúrgica quanto a ocorrência de complicações.⁸

A literatura apresenta dor e edema como complicações pós-operatórias comuns, sendo elas e o trismo as mais prevalentes, sendo onde cerca de 49% dos pacientes apresentam dor e 43% apresentam edema pós-operatório. É importante atentar-se para a intensidade e tempo de duração dessas complicações, que podem comprometer o bem-estar e o processo de reabilitação dos pacientes. O tratamento pode indicar o uso de laserterapia, que acelera o processo de cicatrização, terapia farmacológica e uso de bolsa de gelo ou aplicação de calor, a depender do tempo de realização da cirurgia.²¹

2.3.2 Trismo

No escopo das principais complicações que podem ocorrer na exodontia dos terceiros molares, a literatura apresenta o trismo (dificuldade de abertura parcial ou total da boca), comunicação buco-sinusal (abertura entre o seio maxilar e a cavidade

bucal), fratura mandibular, fratura da tuberosidade da maxila, parestesia, edema (inchaço e acúmulo de líquido) e hemorragias.³

Alguns autores apontam para a possibilidade de prevenção de complicações pós-operatórias como o trismo, que pode acontecer devido a aplicação anestésica em músculos mastigatórios, mas também na duração do procedimento, sendo possível evitar sua ocorrência com um conhecimento anatômico prévio e uma aplicação eficaz de técnica anestésica, além de utilizar mordedores para limitar a abertura da boca durante o procedimento.⁶

A manifestação do trismo pode estar associada a aplicação de anestesia em músculos mastigatórios, ocasionando lesões em fibras musculares, mas também por procedimentos cirúrgicos demasiadamente prolongados, que podem causar dificuldade na abertura da boca. O tratamento pode envolver várias abordagens, tais como fisioterapia, medicação para relaxamento muscular, anti-inflamatórios, antibióticos e compressas quentes e mornas.⁸

Estando entre as complicações mais prevalentes, o trismo se apresenta em cerca de 17% dos pacientes de cirurgias odontológicas, sendo uma manifestação indesejada que se faz presente nas 72 horas posteriores ao procedimento. Devido ao desconforto que essa complicação provoca, é importante diagnosticá-la rapidamente a fim de iniciar o tratamento o quanto antes.²¹

2.3.4 Infecções

Por alveolite compreende-se uma necrose que resulta de atraso na cicatrização, o que ocorre decomposição do coágulo sanguíneo no alvéolo, complicação que se manifesta geralmente entre 2 e 4 dias após a extração e cujos sintomas são: dor persistente, percepção de inflamação de tecidos, halitose e mal-estar geral. Pode se apresentar na forma seca, onde não há formação de coágulo após a exodontia, ou na forma purulenta, que se caracteriza pela formação de secreção purulenta, resultante de alveolite não tratada adequadamente.⁸

A prevalência de alveolite não é apresentada de forma consensual na literatura, mas é compreendida como uma complicação relativamente comum, sendo os fatores de risco o tabagismo, uso de álcool, idade, gênero, presença de coágulos, curetagem e higiene adequadas do alvéolo e ocorrência de processos infecciosos. O

tratamento mais indicado é a irrigação do alvéolo com soro fisiológico, concomitante com medicação intra-alveolar.⁶

Infecções graves dos tecidos moles como celulite, fascíte e miosite necrosante têm como característica uma rápida progressão, que causa alterações opacas dos tecidos moles com edema e endurecimento, e se expandem além das bordas da ferida. Na ocorrência desse tipo de infecção, que pode ser polimicrobiana (causada por múltiplos microrganismos) ou monomicrobiana (causada por uma bactéria específica, geralmente do grupo dos *Streptococcus*), a maneira mais eficiente para estabelecer o diagnóstico é a exploração cirúrgica, sendo o tratamento o desbridamento cirúrgico precoce e agressivo associado a ampla terapia antibiótica. A literatura não aponta prevalência desse tipo de infecção com relação a exodontia de terceiros molares, sendo necessários mais estudos nesse sentido.²³

2.3.5 Hemorragia pós-operatória

A ocorrência de hemorragia está diretamente relacionada a hipervascularização característica dos tecidos bucais, especialmente na maxila, ao fato da extração provocar uma ferida nos tecidos moles e ósseos, que produzem acúmulo de líquidos decorrentes de inflamação e hemorragia, à dificuldade de prevenção de hemorragia pela complexidade de realização de tamponamento satisfatório, ao fato do contato da língua com a região, que pode deslocar coágulos provocando hemorragias secundárias e ainda a ação das enzimas da saliva sobre a coagulação.²

As causas do sangramento pós-cirúrgico podem estar ligadas tanto ao procedimento realizado quanto à saúde geral do paciente. Entre os fatores técnicos estão lesões nos tecidos moles, danos ao osso cortical, comprometimento da irrigação sanguínea do dente e aumento da vascularização por infecções crônicas. Já condições médicas como distúrbios de coagulação, alterações nas plaquetas ou uso de anticoagulantes elevam o risco de sangramento prolongado.²⁴

Uma causa rara de hemorragia pós-operatória é o pseudoaneurisma, que pode gerar sangramento intenso e difícil de controlar. Ele consiste em sangue acumulado nos tecidos ao redor de um vaso, devido à ruptura da parede arterial. Diferente dos aneurismas verdadeiros, que envolvem dilatação do vaso, o pseudoaneurisma

mantém uma comunicação com o interior da artéria e pode surgir por trauma, inflamação ou vasculite.²⁴

A prevalência da ocorrência de hemorragias em exodontia de terceiro molar pode variar entre 0,2 e 5,8% dos casos, sendo o sangramento excessivo pós-operatório mais comum. Para ser considerado como hemorragia, é necessário que o sangramento atenda aos seguintes critérios: persistência superior a 12 horas, retorno ao cirurgião ou busca por serviço de emergência, grande hematoma dentro dos tecidos periodontais ou necessidade de transfusão.²²

O tratamento da hemorragia geralmente determina ações locais como pressão com gaze ou suturas adicionais, porém, hemorragias persistentes ou arteriais devem ser tratadas com identificação do vaso para ligadura ou cauterização.²

2.3.6 Parestesia do nervo alveolar inferior e/ou lingual

Entre as complicações mais comuns a ocorrerem na exodontia de dentes impactados, estão os danos ao NAI – Nervo Alveolar Inferior, que pode ocasionar parestesia temporária ou permanente (sensação subcutânea de formigamento ou dormência local), dano colateral ao segundo molar adjacente ao dente impactado, hemorragia, alveolite, fraturas ósseas maxilares ou mandibulares, infecções faciais, deslocamento de dentes, xerostomia e alveolite seca.⁵

A parestesia do nervo alveolar inferior ocorre quando há uma lesão no tecido nervoso, geralmente provocada pela proximidade entre o nervo e o dente. Isso pode causar perda de sensibilidade na região afetada, sendo na maioria das vezes temporária, embora existam casos raros em que se torna permanente. O paciente pode sentir dormência ou formigamento na área correspondente ao trajeto do nervo. Geralmente está relacionada a à anatomia e à natureza do procedimento.²⁵

Dependendo da área ocupada pelo dente e sua localização, apresentam-se altos riscos para lesões ao canal da mandíbula e ao nervo alveolar inferior, o que pode provocar paralisia facial, hematomas e parestesias, as quais são comuns nos casos de exodontia dos terceiros molares, podendo ser transitórias ou irreversíveis, causando déficit funcional permanente ao paciente.⁷

A prevalência de parestesia do nervo alveolar varia entre 0,1% a 22% com apresentação temporária de sintomas e 0,3% a 0,9% com danos permanentes. A

literatura indica diversas possibilidades de tratamento, como acupuntura, terapia com medicamentos, suplementação com vitaminas do complexo B, fisioterapia, laserterapia ou ainda cirurgia reparadora.²¹

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, cuja pesquisa de materiais para sua elaboração foi realizada nas bases de dados científicas BVS – Biblioteca Virtual em Saúde e Pubmed. A pesquisa utilizou os descritores “exodontia”, “terceiro molar”, “complicações” e “acidentes” no idioma português, e em inglês os mesmos descritores traduzidos (extraction, third molar, complications e accidents), utilizando o operador booleano “AND” entre as palavras-chave.

Foram aplicados os filtros para encontrar artigos publicados entre os anos de 2020 e 2025 (últimos 5 anos), nos idiomas português e inglês, considerando como exclusão monografias, mas considerando teses e dissertações e livros, sendo recuperados o total de 1912 materiais pela PubMed e 1681 pela BVS. Foi realizada uma filtragem dos materiais a partir do título, sendo selecionados 34 materiais, dentre os quais, 30 artigos, sendo 2 no idioma inglês e 28 em português e 4 dissertações.

5 DISCUSSÃO

A extração dos terceiros molares é um procedimento frequente na odontologia, mas exige planejamento cuidadoso devido à complexidade anatômica e às variações nos tempos de formação e erupção. De acordo com Souza e Fabris (2022)¹ e Ferreira Filho et al (2020)², fatores como posicionamento dentário, densidade óssea e estágio radicular influenciam diretamente na dificuldade da cirurgia e no risco de complicações, tornando indispensável uma avaliação individualizada. Assim, a decisão pela exodontia deve considerar não apenas a presença do dente, mas uma análise criteriosa dos riscos e benefícios.

Assim, os autores reforçam que esses dentes podem gerar impactos negativos, como dor, dificuldade mastigatória e distúrbios de sono, afetando o bem-estar físico e emocional, especialmente em adolescentes e adultos jovens. Nesses casos, a extração antes da rizogênese completa pode favorecer a recuperação, já que a resistência óssea é menor nessa fase. Contudo, é essencial que a indicação seja acompanhada de planejamento cirúrgico adequado, considerando posição e formação radicular para garantir segurança e reduzir complicações (Souza; Fabris, 2022¹; Ferreira Filho et al, 2020²).

Terceiros molares inferiores e superiores estão sujeitos a ocorrência frequente de anquilose e impactação, especialmente em jovens adultos e adolescentes, sendo que o desenvolvimento tardio desses dentes em associação ao espaço limitado dificulta a erupção adequada, contribuindo para a ocorrência de cistos e tumores (Santos et al, 2023³; Souza et al, 2024⁴)

Nesse contexto, César et al (2024⁸), Marques et al (2024⁹) e Tavares de Sá (2022¹⁰) reforçam ainda que a impactação de terceiros molares pode comprometer a erupção adequada, pressionando os dentes adjacentes e provocando prejuízos periodontais, como reabsorção óssea e cáries, especialmente quando o ângulo de impactação é desfavorável, esclarecendo ainda que a remoção cirúrgica, por sua vez, pode causar danos aos dentes vizinhos, como fraturas, perda de restaurações e até a extração acidental de elementos saudáveis, exigindo intervenções corretivas como reposicionamento, cimentação ou reimplante.

A remoção de dentes impactados envolve riscos que variam conforme fatores locais e gerais, como posição dentária, idade, saúde do paciente e experiência do cirurgião. Nos mais jovens, a cicatrização tende a ser rápida e menos complicada,

enquanto em idosos a recuperação é mais lenta e sujeita a intercorrências. Em casos de maior risco, como proximidade do nervo alveolar inferior ou presença de doenças pré-existentes, a extração pode ser desaconselhada (Souza et al, 2024⁴ Botelho et al, 2020¹⁷; Matos et al, 2024²⁶).

A pressão exercida pelos terceiros molares durante a erupção pode causar reabsorção da raiz de dentes vizinhos, especialmente entre os 21 e 31 anos. Contudo, em pacientes acima de 40 anos, quando não há dor ou sinais patológicos, recomenda-se conduta conservadora, evitando a remoção de dentes totalmente impactados e recobertos por osso. Assim, a decisão pela exodontia deve equilibrar riscos e benefícios, priorizando a preservação da saúde bucal e a segurança do paciente (Santos et al, 2023³; Matos et al, 2024²⁶).

A exodontia dos terceiros molares pode ser indicada tanto de forma profilática quanto terapêutica, sempre respaldada por exames clínicos e radiográficos que identifiquem inclusão, impaction ou patologias como pericoronarite, cáries, reabsorção e doenças periodontais. Nem todos os dentes precisam ser removidos, pois quando irrompem adequadamente sem causar dor ou prejuízos funcionais, sua manutenção pode ser benéfica. Contudo, a ausência da intervenção quando necessária pode resultar em complicações graves, como cistos odontogênicos e ameloblastomas, exigindo tratamentos complexos. Por isso, a decisão deve ser individualizada, equilibrando riscos e benefícios (Souza; Fabris, 2022¹; Ferreira Filho et al, 2020²; Santos et al, 2023³; Marchi et al, 2020).

Ainda de acordo com os autores, os cirurgiões-dentistas enfrentam há muito tempo o desafio da extração dos terceiros molares, motivada por diferentes fatores clínicos. Entre eles estão dores intensas, infecções, reabsorção óssea em áreas próximas, alterações radiculares como raízes separadas ou excesso de cimento, além da reabsorção dos tecidos que recobrem a coroa. Também podem justificar a remoção necessidades ortodônticas, reabilitação protética e até o risco de tumores malignos de origem odontogênica. Diante dessa variedade de situações, a avaliação criteriosa é essencial para definir a conduta mais segura e adequada ao paciente (Souza; Fabris, 2022¹; Ferreira Filho et al, 2020²; Santos et al, 2023³; Marchi et al, 2020).

Ferreira Filho et al, (2020²), Souza et al (2024⁴) e Couto et al (2021⁵) indicam que a exodontia dos terceiros molares demanda não apenas habilidade técnica, mas também planejamento rigoroso e multidisciplinar, apoiado em exames clínicos e de

imagem que avaliem com precisão a anatomia dentária e estruturas adjacentes. A anamnese pré-operatória é igualmente essencial para identificar condições sistêmicas que possam interferir na cicatrização ou aumentar riscos. Quando esses protocolos são seguidos, há significativa redução de intercorrências trans e pós-operatórias. Entretanto, falhas no planejamento, interpretação de exames ou execução técnica podem gerar complicações graves, sendo indispensável que o cirurgião esteja atualizado e preparado para manejar imprevistos com segurança e responsabilidade.

Flor et al (2021⁶), Sena e Santos (2024²⁸) e Freitas et al (2020²⁹) reforçam o pensamento desses autores a respeito do planejamento, indicando ainda que as recomendações nacionais e internacionais sobre a remoção de terceiros molares destacam que a escolha da conduta deve considerar fatores como idade, anatomia e condição geral de saúde, visando sempre segurança e eficácia.

Os autores também apontam que apesar dos avanços técnicos, complicações ainda podem ocorrer devido a mau planejamento, angulação inadequada ou tempo cirúrgico prolongado, exigindo atenção especial, já que dentes retidos podem gerar problemas mecânicos, neurológicos, infecciosos e até tumorais, reforçando a importância de exames clínicos e radiográficos detalhados. Assim, o diagnóstico preciso e o planejamento criterioso permitem definir a melhor abordagem terapêutica e garantir uma extração segura (Flor et al, 2021⁶; Sena; Santos, 2024²⁸; Freitas et al, 2020²⁹).

As complicações associadas à remoção de terceiros molares evidenciam a necessidade de uma abordagem integrada, que considere tanto os aspectos técnicos quanto as características individuais de cada paciente. Exames como radiografias panorâmicas e tomografias de feixe cônico são fundamentais para definir a técnica cirúrgica mais adequada, permitindo avaliar morfologia, posicionamento dentário e relação com estruturas adjacentes. Além disso, a orientação ao paciente e os cuidados em todas as etapas reforçam a importância da capacitação contínua do cirurgião-dentista para reduzir riscos e garantir melhores resultados (Couto et al, 2021⁵; Freitas et al, 2020²⁹; Oliveira et al, 2024³²; Sampieri, 2015³³)

Freitas et al (2020²⁹), Oliveira et al (2024³²) e Sampieri (2015³³) indicam que Tomografia Computadorizada por Feixe Cônico (TCFC) destaca-se como uma das ferramentas mais precisas para analisar a relação entre as raízes dos terceiros molares inferiores e o nervo alveolar inferior, identificando inclusive a presença de osso cortical. Os mesmos estudos apontam que tanto a TCFC quanto radiografias

panorâmicas, periapicais e oclusais são eficazes para determinar o número de raízes e embasar o planejamento cirúrgico, porém, embora a radiografia panorâmica seja o exame padrão por oferecer visão ampla e auxiliar no pós-operatório, em casos específicos, Sampieri (2015³³) indica que a TCFC pode fornecer imagens mais detalhadas, favorecendo abordagens cirúrgicas mais seguras e previsíveis.

Souza et al (2024⁴) reforça a importância das radiografias panorâmicas para garantir uma visão abrangente da arcada dentária, permitindo identificar a localização exata do dente impactado, sua relação com os dentes adjacentes e possíveis alterações no processo de erupção, sendo reforçado por Ferreira Filho et al (2020²) que a experiência do profissional é essencial na interpretação dos exames de imagem e avaliação das condições sistêmicas do paciente, como o uso de medicamentos ou a presença de doenças crônicas, fatores que, caso negligenciados, aumentam significativamente os riscos de complicações na exodontia de terceiros molares impactados.

Nesse sentido, reforçam Ferreira Filho et al (2020²) e Marchi et al (2020²⁷) que o procedimento exige preparo técnico e conhecimento anatômico aprofundado, já que falhas podem gerar acidentes transoperatórios e complicações pós-operatórias. Embora seja um procedimento preferencialmente realizado pelo cirurgião bucomaxilofacial, por sua complexidade e caráter invasivo, conforme indica Marchi et al (2020²⁷) a avaliação criteriosa dos riscos e benefícios é indispensável, sendo indicado que clínicos não especializados em cirurgia também dominem as indicações e contraindicações da exodontia, pois esse conhecimento é essencial na prática diária.

Santos et al, 2023³, Souza et al, 2024⁴ e Flor et al (2021⁶) apontam que o sucesso da exodontia dos terceiros molares depende da escolha adequada da técnica cirúrgica e da avaliação precisa da posição do dente impactado, considerando sempre a preservação de estruturas nobres como o nervo alveolar inferior. Procedimentos como odontosseção, osteotomia e coronectomia devem ser aplicados conforme a necessidade clínica, já que a complexidade varia de acordo com a angulação, sendo menor em casos mesiais e maior em distoangulares. Além disso, compreender o processo de erupção e os fatores que levam à impactação, como apinhamento, anomalias genéticas ou dentes supranumerários, é essencial para garantir diagnóstico preciso e abordagem segura.

Nesse contexto, para facilitar a comunicação entre profissionais e padronizar a avaliação dos terceiros molares, foram desenvolvidas classificações como as de Pell & Gregory e Winter. A primeira considera a profundidade de inclusão e a posição do dente em relação ao ramo mandibular, enquanto a segunda avalia o ângulo de inclusão em relação ao eixo do segundo molar. Essas classificações são fundamentais para determinar o tipo de incisão, a técnica de remoção óssea e o grau de dificuldade da cirurgia. Com base nelas, o cirurgião pode antecipar desafios e escolher estratégias que minimizem traumas e preservem estruturas anatômicas importantes. (Souza; Fabris, 2022¹; Ferreira Filho et al, 2020²).

Apesar do planejamento cuidadoso, complicações como fraturas mandibulares podem ocorrer quando a força aplicada excede a resistência óssea, influenciada por fatores como idade, sexo, doenças sistêmicas e alterações metabólicas. Terceiros molares inferiores impactados apresentam maior risco, pois exigem remoção de maior volume ósseo, o que pode enfraquecer a mandíbula. Essas fraturas podem surgir durante o procedimento ou semanas depois, sendo consideradas graves e exigindo atenção imediata (Santos et al, 2023³; Melo et al, 2023⁷; César et al, 2024⁸; Leal; Santos; Viana Júnior, 2023³⁰; Pereira, 2004³⁴).

Embora raras, as fraturas mandibulares podem causar dor intensa, dificuldade mastigatória e limitação funcional, comprometendo a saúde do paciente. Elas geralmente decorrem do uso inadequado de força, ausência de estabilização mandibular ou aplicação incorreta de técnicas como osteotomia e odontosseção. O tratamento pode variar entre abordagens conservadoras, como bloqueio maxilomandibular, ou cirúrgicas, com fixação por placas e parafusos, dependendo da complexidade da fratura (Santos et al, 2023³; Melo et al, 2023⁷; César et al, 2024⁸; Leal; Santos; Viana Júnior, 2023³⁰; Pereira, 2004³⁴).

A escolha terapêutica depende da gravidade e do tipo de deslocamento, podendo incluir osteossíntese em casos de fratura da tuberosidade maxilar, região mais vulnerável pela menor espessura óssea. Esses cenários reforçam a importância de planejamento adequado e domínio anatômico para reduzir riscos. Apesar da vasta literatura sobre complicações, ainda há escassez de estudos sobre fraturas mandibulares tardias, relacionadas a fatores como mastigação, tumores císticos, distúrbios metabólicos, osteomielite e até movimentos cotidianos como bocejos (Santos et al, 2023³; Melo et al, 2023⁷; César et al, 2024⁸; Leal; Santos; Viana Júnior, 2023³⁰; Pereira, 2004³⁴).

Outro aspecto crítico da exodontia desses dentes é a possibilidade de comunicação buco-sinusal, especialmente em procedimentos realizados na região posterior da maxila, abertura entre o seio maxilar e a cavidade oral que pode provocar a sinusite maxilar, complicação que demanda diagnóstico preciso por meio de exames de imagem e testes clínicos como a Técnica de Valsalva, e cujo tratamento depende da extensão da comunicação e pode incluir procedimentos cirúrgicos com retalhos e suturas, além de antibioticoterapia com penicilina para prevenir infecções. A complexidade desse tipo de intercorrência reforça a necessidade de conhecimento anatômico e técnica apurada por parte do cirurgião (Santos et al, 2023³; César et al, 2024⁸; Marques et al, 2024⁹; Alencar et al, 2022¹⁰).

Além das complicações estruturais, o pós-operatório da exodontia pode apresentar manifestações inflamatórias e infecciosas, como dor, edema, osteíte alveolar, osteomielite e linfadenopatia. O manejo clínico adequado inclui o uso de anti-inflamatórios e corticoides, conforme avaliação profissional, e antibioticoterapia nos casos de infecção estabelecida — sendo contraindicada a antibioticoprofilaxia indiscriminada. Ainda, as movimentações dentárias decorrentes da cirurgia podem levar ao deslocamento de dentes para regiões anatômicas delicadas, como o seio maxilar ou a fossa intratemporal, o que evidencia a importância de um planejamento cirúrgico preciso e individualizado para minimizar riscos e preservar a saúde bucal do paciente (Souza; Fabris, 2022¹; Ferreira Filho et al, 2020²; Couto et al, 2021⁵).

Devido à grande probabilidade da ocorrência de dor e edema em procedimentos odontológicos, há protocolos pré-definidos para tratamento analgésico, além de protocolos de tratamento com antibióticos em processos infecciosos. Assim, devido à preocupação com a possível tensão provocada pelos edemas, é indicado o uso de gelo posteriormente ao procedimento, e o controle através da indicação de analgésicos, considerando a tolerância a dor do paciente e a atenção pós-cirúrgica (Flor et al; 2021⁶; César et al, 2024⁸).

Além de dor e edema, Flor et al (2021⁶), César et al (2024⁸) e Conceição et al (2020³¹) ainda apontam como complicação significativa a alveolite, inflamação dolorosa que costuma surgir entre 24 e 72 horas após a extração do terceiro molar, podendo persistir por até duas semanas. Ela ocorre, em geral, pela ausência do coágulo sanguíneo no alvéolo, causada por fatores mecânicos ou fisiológicos. Essa condição é provocada por bactérias gram-negativas, como *Streptococcus* e *Estafilococos*, e pode gerar sintomas como dor intensa, mau hálito, inchaço, alteração

no paladar, vermelhidão, linfonodos aumentados e presença de pus. Essa manifestação clínica ligada à cicatrização lenta pode ser classificada como seca, que apresenta uma infecção aguda, mas sem presença de coágulos, ou úmida/purulenta, que se apresenta como consequência da anterior, apresentando secreção purulenta.

Além dessa inflamação, a literatura também indica a ocorrência de infecção aguda pós-operatória, que costuma se manifestar entre o terceiro e o quinto dia após a cirurgia, enquanto o edema normal atinge seu pico entre o primeiro e o terceiro dia. Essas infecções podem ser de origem monomicrobiana ou polimicrobiana, com ação necrosante, sendo os sinais mais comuns incluem febre, dificuldade para abrir a boca (trismo), secreção purulenta e dor ao engolir. O tratamento envolve drenagem do conteúdo infeccioso e uso de antibióticos para controlar o quadro clínico.(Hechler; Blakley, 2019²³; Heifetz-Li; Abdelsamie, 2022²⁴; Conceição et al, 2021³¹)

A literatura também aponta como principais complicações na extração de terceiros molares: o trismo, onde a lesão de fibras musculares ocorre pela anestesia de músculos mastigatórios ou por procedimentos de duração prolongada, causando dificuldade na abertura da boca; parestesia, configurada por dormência e formigamento; e alveolite, necrose que provoca atraso na cicatrização e que pode se apresentar na forma seca, sem formação de coágulo, ou purulenta, com apresentação de secreção. (Santos et al, 2023³; Flor et al, 2021⁶; César et al, 2024⁸)

Por fim, a hipervascularização, característica comum nos tecidos bucais, pode levar a ocorrência de hemorragias relacionadas à exodontia de terceiros molares, a qual requer como tratamento ações como pressão ou sutura, sendo importante atentar para a ocorrência de hemorragias arteriais e persistentes que devem ser tratadas com cauterização (Ferreira Filho et al, 2020²; Couto et al, 2021⁵)

6 CONCLUSÃO

Terceiros molares, também conhecidos como dentes do siso, são dentes que se desenvolvem após o nascimento, com formação e calcificação na infância e erupção na adolescência, e que podem apresentar riscos tanto a saúde bucal quanto a qualidade de vida, considerando a possibilidade de provocar alterações mastigatórias, restrições alimentares, dor e desconforto. Nesses casos, onde a erupção do terceiro molar provoca alterações indesejadas, o tratamento mais comum é a exodontia desse dentes, procedimento que também pode ser realizado de forma preventiva, antes que cause transtornos, inclusive pelo fato de terceiros molares não possuírem funções essenciais, mas estarem relacionados a doenças orais, além de alta incidência de impaction, sendo seu desenvolvimento tardio um impedimento para sua correta movimentação e erupção.

Nesse sentido, a extração de terceiros molares pode ser indicada de forma profilática, sem apresentação de sintomas ou patologias, inclusive para evitar ocorrência de cistos, ou também na presença de doenças periodontais. A escolha pela exodontia deve ser feita a partir de um diagnóstico preciso e cuidadoso que utilize exames clínicos e radiográficos para determinar a necessidade e as possíveis consequências da extração.

O procedimento de exodontia está sujeito a ocorrência de acidentes decorrentes das forças aplicadas no procedimento, tais como a fratura de mandíbula e tuberosidade maxilar, prejuízos a dentes e estruturas adjacentes, deslocamento de dentes para espaços anatômicos e comunicação buco-sinusal.

Também há possibilidades de complicações pós-operatórias, que podem estar relacionadas a patologias pré-existentes ou ao procedimento cirúrgico. Entre as complicações mais comuns estão dor e edema, que apesar de serem frequentes devido ao procedimento, podem evoluir para situações mais graves, trismo, infecções, hemorragia e parestesia, complicações que requerem acompanhamento adequado para diagnóstico precoce e tratamento ágil.

Assim, sendo a exodontia de terceiros molares uma prática odontológica comum, é de suma importância a realização de diagnósticos precisos que utilizem métodos abrangentes como exames clínicos e de imagem, a fim de determinar as melhores técnicas cirúrgicas a serem aplicadas, a fim de evitar acidentes durante o procedimento e complicações posteriores.

REFERÊNCIAS

1. Souza AG, Fabris AL da S. Extração preventiva de terceiros molares. REASE. 2022 [citado 2025 maio 20];8(09):1322-1329. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7097>.
2. Ferreira Filho MJS, Silva HRS da, Rosario MSR do, Takano VYS, Nascimento JR do, Aguiar JL de et al. Acidentes e complicações associados a exodontia de terceiros molares – Revisão da literatura. Braz. J. Dev. 2020 [citado 2025 maio 20];6(11):93650-93665. Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ez346.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscar.html?task=detalhes&source=all&id=W3157213202>.
3. Santos FML dos; Arantes APF, Toledo LAP de, Toledo RCD de, Pires FM, Barbosa LV. Complicações associadas à cirurgia de extração dos terceiros molares. RSV. 2023 [citado 2025 maio 20];1(1):1-12. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/237/228>.
4. Souza CM de, Barroncas MC de O, Bemergui Neto J, Silva AP da, Santos FLS dos, Silva TP da et al. Acidentes e complicações associadas a exodontia de terceiro molar impactado. Braz J H Review. 2024 [citado 2025 maio 20];7:1-13. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69833>.
5. Couto GG, Martins LAM, Ferreira Neto MA. Extração de terceiro molar e suas complicações: revisão de literatura. Res. Soc. Dev. 2021 [citado 2025 maio 20];10(15):1-7. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/356591645_Extracao_de_terceiro_molar_e_suas_complicacoes_revisao_de_literatura.
6. Flor LC de S, Trinta LB, Gomes AVSF, Figueiredo RB, Sousa ACA, Silva L de CN da et al. Fatores associados aos acidentes e complicações na extração de terceiros molares: uma revisão de literatura. Res. Soc. Dev. 2021 [citado 2025 maio 20];10(10):1-6. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18932>.
7. Melo RB, Chaves MCR, Sales MA, Sá CDL, Bernardino RS, Sousa JB et al. Risco de fratura mandibular durante exodontia de terceiro molar – relato de caso. RFPP 2023 [citado 17 jun. 2025];2(4):150-161. Disponível em: <https://revista.facpp.edu.br/index.php/rfpp/article/view/56>.
8. César LEF, Leal CB, Skrivan JMF, Lima LS, Oliveira PNA, Baggio PER et al. Principais acidentes e complicações na exodontia de terceiros molares inclusos – Revisão de Literatura. Rev. Soc. Cient. 2024 [citado 17 jun. 2025];7(1):2752-2764. Disponível em: <https://journal.scientificsociety.net/index.php/sobre/article/view/504>.
9. Marques SCS, Veríssimo MHG, Vasconcelos MIB, Veríssimo MMG, Rodrigues PACM, Lima RR. Complicações da exodontia de terceiros molares impactados ou inclusos. Braz. J. Implantol. Health Sci. 2024 [citado em 17 jun. 2025];6(10):2288-2304. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3947>.

10. Alencar KC, Macedo MER, Leite TACA, Saboia RSC. Prevenção e tratamento de acidentes e complicações em exodontia de terceiros molares: uma revisão de literatura. Braz. J. Surg. Clin. Res. 2022 [citado 17 jun. 2025];38(2). Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/bjscr38-2>.
11. Tavares de Sá R. Prevalência de acidentes e complicações em cirurgia oral menor e fatores associados em pacientes da faculdade de odontologia da Universidade Federal de Goiás [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás (UFG); 2022. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/teseserver/api/core/bitstreams/a3ac827d-e950-4625-aa5d-868613b7e76b/content>.
12. Lazarino, VL, Garcia LFF, Roque JS. Acidentes e complicações associadas as exodontia dos terceiros molares superiores. Braz. J. Dev. 2021 [citado 30 set. 2025];7(5). Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/30001>.
13. Figueiredo Filho CWD, Santana MR, Sales PH de H. A alveolite como complicação na extração de terceiro molar: uma revisão de literatura. Braz J H Review. 2023 [citado 01 out. 2025];6(6). Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65332>.
14. Guimarães LA, Santos FS, Guedes ACL, Santos VA, Neris KP, Rocha IL et al. Acidentes e complicações em cirurgia oral menor. Rev. Eletrônica Acervo Odontol.. 2022 [citado 30 set. 2025];5(1). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/odontologico/article/view/11713>.
15. Paganelli FM, Vinha TC, Lima CFSK. Incidência de alveolite na extração do terceiro molar. Rev. Ciên. Unilago. 2022 [citado 29 set. 2025];1(1). Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/778>.
16. Gorny Júnior CL, Oliveira IB de, Monteiro T de A, Gaião U, Durcki JRC, Stroparo JL de O. Intercorrências associadas à exodontia de terceiros molares inclusos – revisão de literatura. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR (Online). 2024 [citado 01 out. 2025];28(2). Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10770>.
17. Botelho TCA, Dantas AC de O, Pimentel SMA, Correa AKM. Acidentes e Complicações Associados à Exodontia de Terceiro Molar Inferior Impactado: Revisão de Literatura. Braz. J. Dev. 2020 [citado 30 set. 2025];6(12). Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21393>.
18. Azevedo Neto D de, Tessarolo JF. Técnicas cirúrgicas de extração em terceiros molares inclusos. Rev. Cir. Traumatol. Buco Maxilo Fac. 2022 [citado 01 out. 2025];22(2). Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2022/02/Artigos/06ArtClinico.pdf>.
19. Castro Júnior RC. Avaliação comparativa da radiografia panorâmica e da tomografia computadorizada de feixe cônico prévio à extração de terceiros molares

inferiores [dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo (USP); 2016. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002807410>.

20. Santos FML dos, Arantes APF, Toledo LAP, Toledo RCD, Pires FM, Barbosa LV. Complicações associadas à cirurgia de extração dos terceiros molares. RSV 2023 [citado 03 out. 2025];1(1). Disponível em: <https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/237/228>.

21. Farias VLR, Lops MRC, Silva VCS. Extração de terceiros molares: acidentes e complicações associadas. JNT. 2024 [citado 29 set. 2025];1(55). Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/3058>.

22. Ferreira GM, Ribeiro J, Mandarin S. Complicações pós-operatórias de cirurgia de terceiros molares. Cad Odontol. UNIFESO. 2022 [citado 01 out. 2025];4(2). Disponível em: <https://ojs.fho.edu.br:8481/revfho/article/download/37/36>.

23. Hechler BL, Blakley GH. Necrotizing soft tissue infection following routine third molar extraction: report of two cases and review of the literature. Int J. Oral Maxillofac. Surg. 2019 [cited 01 oct. 2025];48(12). Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0901502719311762>.

24. Heifetz-Li JJ, Abdelsamie S. Pseudoaneurysm following “routine” third molar extraction: a case report and review of the literature. Oral Maxillofac Surg Cases. 2022 [cited 30 sep. 2025];8(1). Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214541922000086>.

25. Melo AP, Werpel R. A parestesia do nervo alveolar no pós-cirúrgico de exodontia de terceiros molares. RESA. 2022 [citado 02 out. 2025];1(1). Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/resa/article/view/1221>.

26. Matos VSL, Carvalho M do SP, Leal LGL, Fontineles MAG. Acidentes e complicações associadas aos terceiros molares inferiores. RESSE. 2024 [citado 01 out. 2025];10(5). Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14189>.

27. Marchi GF, Silva JPS, Pansard HB, Costa GM, Quesada GAT, Weber A. Análise radiográfica de terceiros molares inclusos segundo Winter e Pell e Gregory em radiografias panorâmicas da UFSM. Braz. J. Dev. 2020 [citado 02 out. 2025];6(4). Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14189>.

28. Sena IM da S, Santos NSR dos. Complicações das exodontias dos terceiros molares. Braz. J. Implantol. Health Sci. 2024 [citado 01 out. 2025];6(11). Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4383>.

29. Freitas GB, Manhães LRC, Rocha JF, Santos JA, Morais JKB, Azevedo CHDS. Avaliação radiográfica da prevalência e classificação dos terceiros molares retidos. J Med Health Promot. 2020 [citado 02 out. 2025];5(1). Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2022/03/Artigos/RevistaFullN22v3.pdf>.

30. Leal MC, Santos LRC, Viana Júnior EF. Manejo das fraturas mandibulares associadas à exodontia de 3º molar inferior. *Int. J. Sci Dent.* 2023 [citado 29 set. 2025];1(60). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1411402/15.pdf>.
31. Conceição AV, Menezes MM, Lima NLP, Camilotto LS. Complicações associadas à extração dos terceiros molares inclusos: revisão de literatura. *Braz. J. Dev.* 2021 [citado 01 out. 2025];7(11). Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/39098>.
32. Oliveira MS, Costa MTA, Torres SA, Oliveira Júnior NJ, Loss AO, Abreu LRL et al. Manejo eficiente de desafios em cirurgias de extração de terceiros molares. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* 2024 [citado 02 out. 2025];6(1). Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/1287>.
33. Sampieri MB da S. Avaliação da radiografia panorâmica e da tomografia computadorizada de feixe cônico no planejamento cirúrgico de terceiros molares mandibulares – Estudo Clínico [dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo (USP); 2015. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002744984>.
34. Pereira SD da R. Fratura mandibular e lesão nos nervos alveolar inferior e lingual relacionados a extrações de terceiros molares inferiores e a repercussão legal [dissertação]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); 2004. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Resultado/Listar?guid=1760040381374>.