

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

AMANDA MEDEIROS GONÇALVES

**COMPLICAÇÕES RELACIONADAS A EXODONTIA DE  
TERCEIROS MOLARES INCLUSOS: DIAGNÓSTICO E  
TRATAMENTO**

MOSSORÓ/RN  
2022

AMANDA MEDEIROS GONÇALVES

**COMPLICAÇÕES RELACIONADAS A EXODONTIA DE  
TERCEIROS MOLARES INCLUSOS: DIAGNÓSTICO E  
TRATAMENTO**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

**Orientadora:** Profa. Dra. Tatiana Oliveira Souza

MOSSORÓ/RN  
2022

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.  
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

G635c Gonçalves, Amanda Medeiros.

Complicações relacionadas a exodontia de terceiros molares inclusos: diagnóstico e tratamento / Amanda Medeiros Gonçalves. – Mossoró, 2022.

38 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Tatiana Oliveira  
Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Complicações. 2. Dente incluso. 3. Exodontia. 4. Terceiro molar. I. Oliveira, Tatiana. II. Título.

CDU 616.314-089.87

AMANDA MEDEIROS GONÇALVES

**COMPLICAÇÕES RELACIONADAS A EXODONTIA DE  
TERCEIROS MOLARES INCLUSOS: DIAGNÓSTICO E  
TRATAMENTO**

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Banca Examinadora**

---

Profa. Dra. Tatiana Oliveira Souza  
(FACENE/RN)

---

Profa. Dra. Mariana Linhares Almeida  
(FACENE/RN)

---

Prof. Dr. Isaac de Souza Jordão  
(FACENE/RN)

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Aos meus pais, Nilce Medeiros e Elisomilson Gonçalves, por todo o apoio, paciência e compreensão. A vocês todo o meu amor e minha gratidão.

Às minhas irmãs, Monalisa Medeiros e Samya Medeiros, por todo carinho e companheirismo.

À minha querida orientadora, Profa. Dra. Tatiana Oliveira Souza, pela dedicação, paciência e amizade com a qual guiou o meu aprendizado. A você, minha eterna gratidão.

Aos meus amigos de faculdade, Letícia, José Filho e Natália que estiveram comigo desde o início dividindo alegrias e tristezas.

Enfim, agradeço a todos que contribuíram para enriquecer o meu processo de aprendizado.

## RESUMO

A exodontia de terceiros molares inclusos é um dos procedimentos mais realizados dentro da cirurgia oral menor. Uma vez indicada a extração de dentes inclusos, é fundamental a realização de um planejamento cirúrgico baseado nos exames clínico e radiográfico com o intuito de prevenir possíveis complicações no trans e pós-operatório. Nesse contexto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo geral é destacar as principais complicações relacionadas à exodontia. A busca de informações relevantes para contribuir com esta pesquisa ocorreu nas bases de dados eletrônicas: Lilacs, Pubmed e Google Acadêmico, fazendo parte da amostra artigos publicados entre 2017 e 2022, redigidos em língua portuguesa ou inglesa. A análise de dados apontou que fatores intrínsecos dos pacientes aliados às questões técnicas do procedimento contribuem diretamente para o surgimento de complicações, sendo as mais comuns: alveolite, parestesia e trismo. O tratamento dessas complicações vai variar de acordo com sua etiologia. No caso do trismo é necessária a prescrição de mio relaxantes, fisioterapia, compressas quentes e frias. Nas alveolite, terapêutica medicamentosa adequada é prescrita. E para tratar parestesia são realizadas: medicação, eletroestimulação e laserterapia. Dessa forma, os Cirurgiões-Dentistas devem estar aptos a realizar o procedimento cirúrgico, além de atuar de forma resolutiva frente as possíveis complicações que possam acontecer.

**PALAVRAS-CHAVE:** Complicações. Dente incluso. Exodontia. Terceiro molar.

## ABSTRACT

Impacted third molars extraction is one of the most performed procedures in minor oral surgery. Once a preventive procedure for impacted teeth is activated, a procedure based on clinical and radiographic tests is essential with the aim of possible non-trans and postoperative complications. In this, a literature integrative review was carried out. Main objective was to highlight main complications related to extraction, and specific objectives were: identify causes of complications associated with third molars included extraction, describe complications consequences, and define clinical procedures to be performed in complicated situations. All relevant dates obtained in this research were found in electronic databases: Lilacs, Pubmed and Google Acad, through papers published between 2017 and 2022, written in Portuguese or English. Data analysis showed that patients intrinsic factors combined with procedure technical issues contribute directly to emergence of complications, and most common being: alveolitis, paresthesia and trismus. Complications treatment will vary according their etiology. In trismus case it is necessary to prescribe myo relaxants, physiotherapy, hot and cold compresses. In alveolitis, appropriate drug therapy is prescribed. And to treat paresthesia are performed: medication, electrostimulation and laser therapy. Thus, Dental Surgeons must be able to perform surgical procedure, in addition to acting in a resolute way in the face of possible complications that may occur.

**KEYWORDS:** Complications. Included tooth. Extraction. Third molar.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Barra de Erich .....	20
Figura 2 – Sistema de placas e parafusos .....	20



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Disposição das referências, base de dados, objetivos e resultados..26

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>12</b>
2.1 CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DAS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À CIRURGIA DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS .....	12
2.1.1 Alveolite .....	12
2.1.2 Parestesia .....	13
2.1.3 Trismo .....	13
2.1.4 Hemorragia .....	14
2.1.5 Infecção .....	15
2.1.6 Fratura da tuberosidade maxilar .....	16
2.1.7 Fratura mandibular .....	16
2.1.8 Comunicação buco-sinusal .....	17
2.2 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS A REALIZAR FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS A EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS ...	16
2.2.1 Alveolite .....	18
2.2.2 Parestesia .....	19
2.2.3 Trismo .....	20
2.2.4 Hemorragia .....	20
2.2.5 Infecção .....	20
2.2.6 Fratura da tuberosidade maxilar .....	21
2.2.7 Fratura mandibular .....	21
2.2.8 Comunicação buco-sinusal .....	22
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>23</b>
3.1 TIPO DE PESQUISA .....	23
3.2 LOCAL DA PESQUISA .....	23
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	23
3.4 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	24
3.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	24
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	24
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os terceiros molares são os últimos dentes a serem erupcionados, de acordo com a cronologia de erupção dentária. Eles estão presentes em 90% da população, se encontrando impactados em 33% dos casos. Geralmente podem se apresentar semi-inclusos ou inclusos, e isso pode ocorrer devido à: posição do segundo molar, pela falta de espaço na arcada dentária, topografia óssea, hereditariedade, alterações sistêmicas, tendência evolutiva, alterações patológicas e traumatismos (SILVA et al., 2018).

Dente incluído ou impactado é aquele que não irrompeu na cavidade bucal chegada sua época fisiológica de irrupção e, este elemento, na grande maioria dos casos, pode ficar incluído por toda a vida do paciente. Podem, também, ser classificados como semi-inclusos, quando apresentarem apenas parte de sua coroa no meio bucal (MATOS; VIEIRA; BARROS, 2017). Dessa forma, para facilitar a comunicação entre profissionais e a elaboração de um planejamento satisfatório, foram criadas classificações distintas desses elementos dentários, como a de Winter e a de Pell e Gregory (RIBEIRO et al., 2017).

Winter em 1926 criou uma classificação dos terceiros molares, avaliando a relação do longo eixo do terceiro molar em relação ao longo eixo do segundo molar. Pell e Gregory desenvolveram em 1933, duas maneiras eficazes de classificar os terceiros molares, sendo uma relacionada à profundidade de inclusão e outra à inclusão dentro do ramo mandibular. Ambos a fim de melhorar o prognóstico e definir o grau de complexidade de cada dente (MATOS; VIEIRA; BARROS, 2017).

Na odontologia são recorrentes algumas complicações relacionadas à extração de terceiros molares impactados, muitas vezes devido a: falha no planejamento, técnicas inadequadas, falta de conhecimento do profissional sobre a técnica utilizada e sobre as estruturas anatômicas, instrumentos inadequados, força excessiva, avaliação inadequada dos exames radiográficos e continência de exames complementares, atenção extrema sobre a saúde do paciente e medicamentos utilizados. E como consequências, podem ocorrer: trismo, edema, fratura mandibular e maxilar, alveolites, hemorragias, parestesia

do nervo alveolar inferior e comunicação buco-sinusal (BAZARIN; OLIVEIRA, 2018).

A exodontia deve ser realizada assim que o dentista determinar que o dente é impactado. A remoção de dentes inclusos torna-se mais difícil com o avanço da idade, pois os pacientes respondem menos favoravelmente e com mais sequelas pós-operatórias. Um paciente de 18 anos de idade pode ter 1 ou 2 dias de desconforto e edema após a remoção de um dente impactado, enquanto que um procedimento similar pode resultar em 4 ou 5 dias de recuperação para um paciente de 50 anos de idade (FERREIRA FILHO et al., 2020).

Com base no exposto fica evidente que a remoção cirúrgica do terceiro molar incluso, ainda que seja um procedimento realizado frequentemente na clínica odontológica, e que geralmente seja realizado sem intercorrências, é uma intervenção invasiva potencialmente capaz de induzir dano e transtorno à saúde bucal do indivíduo. Diante disso, essa temática apresenta-se como significativa no intuito de elucidar a importância do conhecimento do cirurgião-dentista sobre as técnicas utilizadas e sobre as estruturas anatômicas envolvidas, a fim de diminuir os riscos de complicações e melhorar a relação de segurança entre profissional e paciente.

O objetivo geral desta pesquisa é destacar as principais complicações associadas à exodontia de terceiros molares inclusos, por intermédio de uma revisão integrativa da literatura. Os objetivos específicos são: identificar as causas de complicações associadas à exodontia de terceiros molares inclusos, descrever as consequências decorrentes dessas complicações, e definir o procedimento clínico mais adequado a ser realizado diante dessas situações.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DAS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À CIRURGIA DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS

As intercorrências variam devido a alguns fatores que podem influenciar ou não o aumento dessas complicações, como: gênero, idade, histórico médico, higiene oral, tipo de impactação, tabagismo, experiência do cirurgião, tempo e técnica cirúrgica, uso de antibióticos pré-operatórios, número de dentes extraídos, uso de antissépticos tópicos e técnica anestésica. Algumas complicações são mais recorrentes como: alveolite, trismo, infecções, parestesias, hemorragia, fratura da tuberosidade maxilar, fratura mandibular e comunicação buco-sinusal (PEREIRA, 2020).

#### 2.1.1 ALVEOLITE

A alveolite é uma infecção localizada em um alvéolo dentário, provocada principalmente por estafilococos e estreptococos, após uma extração dental. Os fatores predisponentes dessa complicação são: falta de sangue no alvéolo, e consequente ausência de coágulo; remoção de coágulo devido à sucção ou bochechos; falta de assepsia do operador; utilização de instrumental não esterilizado; traumatismo do osso alveolar durante a cirurgia; curetagem excessiva do alvéolo; ou ainda infecções pré-operatórias como a pericoronarite (CASTANHA et al., 2018).

As alveolites geralmente ocorrem entre 48 a 72 horas após a cirurgia, podendo ocorrer sintomatologia dolorosa, halitose e periadenite cervical, além de mal-estar geral e febre em alguns pacientes. A mucosa apresenta edema e alvéolo com tecido ósseo exposto ou mesmo recoberto por um coágulo sanguíneo em fase avançada de desorganização (SILVA et al., 2018).

Quanto a classificação, a alveolite pode ser definida em dois tipos: a seca, caracterizada por ser um quadro infeccioso agudo, onde não há a presença do coágulo de sangue em função de altos níveis de atividade fibrinolítica, que levam à lise do coágulo; e a úmida ou purulenta, que acontece após a alveolite seca,

através da infecção do alvéolo e apresenta exsudato purulento em abundância (SOUSA FLOR et al., 2021).

É importante ressaltar que procedimentos mais extensos e que utilizam técnicas como ostectomia e odontosseção para a exodontia, tem uma maior chance de complicação pós-operatória, como alveolites, trismos e parestesia (CASTANHA, 2018).

### 2.1.2 PARESTESIA

A parestesia é uma lesão nervosa, de caráter transitório ou permanente, causada por um trauma (lesão no tecido neural), com consequente perda da sensibilidade do nervo afetado, causando grande desconforto ao paciente. Esse distúrbio neurosensitivo é caracterizado pela perda parcial ou total da sensibilidade no lábio e região mentoniana do lado afetado, sensibilidade alterada ao frio, calor, dor, sensação de dormência, formigamento, “fisgadas” e prurido. Geralmente as lesões nervosas são ocasionadas durante as exodontias, podendo ocorrer tanto nos nervos superiores como nos nervos inferiores, gerando lesão de gravidade variável (SILVA et al., 2018).

A parestesia pode ser causada devido à traumas mecânicos, compressão ou estiramento do nervo, com ruptura total ou parcial de suas fibras, trauma do tecido ao redor das fibras nervosas, presença de hemorragias, hematomas e edema em torno do mesmo. O paciente sente a parestesia durante as primeiras 14 a 48 horas após o procedimento operatório (MACHADO, 2020).

Quanto maior for a duração da falta de sensibilidade, mais grave é a parestesia. Em geral, a recuperação do nervo afetado ocorre espontaneamente após o período de um a dois meses. Em alguns casos, porém, ela poderá persistir por 6 a 24 meses ou, até mesmo, o nervo se tornar incapaz de se recuperar completamente (VITOR; LEÃO, 2020).

### 2.1.3 TRISMO

O trismo é uma limitação na abertura bucal, que provoca dor muscular, ocorre devido a espasmos miofasciais. Sendo resultado de injúrias às fibras musculares, devido ao tempo prolongado de uma exodontia, pela aplicação de múltiplas injeções anestésicas locais, principalmente se estiverem penetrando nos músculos mastigatórios, hematoma e infecções pós-operatórias (MACHADO, 2020).

Clinicamente o trismo se manifesta de forma que o paciente sinta dificuldade para abertura parcial ou total da boca. O músculo pterigoideo medial é o músculo que mais pode ser acometido devido à penetração da agulha no momento da anestesia, no bloqueio do nervo alveolar inferior, podendo comprometer os demais músculos da mastigação (PEREIRA; DÉDA; RIBEIRO, 2019).

A presença de trismo dificulta a alimentação, interfere na higiene oral, restringe o acesso para procedimentos orais e pode até mesmo afetar a fala e a aparência facial. Em casos mais graves, o trismo completo pode representar um risco considerável para a função pulmonar em pacientes respiradores bucais (SILVA et al., 2018).

#### 2.1.4 HEMORRAGIA

A extração dentária de terceiros molares inclusos é um procedimento cirúrgico que representa um grande desafio ao mecanismo hemostático do organismo humano. E ocorre devido à alta vascularização dos tecidos orais e maxilares, na ferida aberta provocada pela exodontia, tanto em tecido mole como ósseo, produzindo exsudado e hemorragia adicional. Além disso, é praticamente impossível efetuar um bom tamponamento durante a cirurgia para prevenir a hemorragia, pois a língua permanece em contato com a área cirúrgica e, ocasionalmente, desloca coágulos sanguíneos, provocando hemorragias secundárias, o que pode também ser provocado quando a língua cria pequenas pressões negativas que sugam o coágulo sanguíneo do alvéolo. Por fim, as enzimas salivares, podem realizar a lise do coágulo sanguíneo antes que ele se organize e antes do crescimento do tecido de granulação (NETO et al., 2017).

A hemorragia pode ocorrer tanto no período transoperatório (acidente) quanto após o término da cirurgia (complicação), sendo nesses casos classificada em tardia ou recorrente. O sangramento tardio ocorre uma única vez, com início apenas após o fim do procedimento, sendo caracterizado por apresentar alta intensidade. Por sua vez, a hemorragia recorrente ocorre em mais de um episódio, com abundante extravasamento sanguíneo. Prevenir a perda de sangue durante o procedimento cirúrgico é imprescindível, para manter a capacidade do paciente em transportar oxigênio regularmente. O sangramento excessivo causa a diminuição da visibilidade do campo operatório, promove a formação de hematomas e aumenta as tensões nas bordas da área cirúrgica (SILVA et al., 2018).

#### 2.1.5 INFECÇÃO

Mesmo sendo uma complicação rara em relação à cirurgia de dentes inclusos, a infecção pode ser considerada a mais grave, uma vez que, se não tratada, pode levar o paciente a óbito. Esta apresenta uma rápida evolução, e o fato de se localizar na região posterior de mandíbula, como no caso das exodontias de terceiros molares inclusos, pode de forma mais facilitada, progredir pelos espaços fasciais cervicais, dificultando assim o tratamento e aumentando a chance de morte (CASTANHA et al., 2018).

Vários fatores podem contribuir para o aparecimento de infecções pós-cirúrgicas, como a quebra da cadeia asséptica, tempo e grau de dificuldade do procedimento e características individuais do paciente, o que inclui, o histórico médico, estado geral de saúde, e cooperação nos cuidados pós-operatórios. Vale salientar que o uso profilático de antibióticos não deve ser radicalizado, visto que empregá-los de forma rotineira pode ser tão incoerente quanto nunca usá-los. Por vezes, a conduta mais coerente a ser tomada pelo cirurgião-dentista é analisar as particularidades de cada caso para avaliar o risco/benefício da profilaxia cirúrgica. Para evitar possíveis consequências da bacteremia transitória, pode-se lançar mão da profilaxia antibiótica, mas para que se



justifique tal conduta, o risco de infecção pós-operatória deve ser significativo, seja com relação a gravidade ou incidência (CARVALHO; GONELLA, 2019).

#### 2.1.6 FRATURA DA TUBEROSIDADE MAXILAR

Dentre os acidentes e complicações associadas a extração de terceiros molares superiores inclusos, a mais relatada são as fraturas da tuberosidade maxilar. Esta fratura é um acidente que ocorre geralmente devido ao mau planejamento e às forças excessivas aplicadas ao dente no ato da extração. Pode ocorrer em molares retidos na maxila, em áreas de reabsorção óssea e nas regiões vizinhas ao terceiro molar com raízes divergentes, ou com hipercementose. Muitas vezes a fratura ocorre de forma inesperada pelo fato de nessa região o tecido ósseo apresentar pouca espessura (FERREIRA FILHO et al., 2020).

Como prevenção, o uso da alavanca para romper o ligamento periodontal deve ser cauteloso, separando o dente da tuberosidade maxilar. Durante este processo é importante a palpação da tuberosidade de forma a avaliar a expansão da cortical e a ocorrência de alguma fratura. Se prevuem forças elevadas, deve-se optar pela técnica aberta associada a osteotomia e odontosecção. A fratura da tuberosidade maxilar torna-se problemática em pacientes que ponderam algum tipo de reabilitação removível, na medida em que a estabilidade desta passa pela tuberosidade maxilar. Vale ressaltar que esta fratura também pode resultar em uma comunicação buco-sinusal (COELHO, 2018).

#### 2.1.7 FRATURA MANDIBULAR

Uma fratura ocorre quando a força do osso é superada pelas forças que atuam sobre ele. Fatores que afetam a incidência e a etiologia das fraturas mandibulares incluem o grau de impactação dos dentes, o tipo de angulação, o comprimento das raízes, a idade do paciente, a experiência do cirurgião, a presença de um cisto ou tumor em torno de um terceiro molar impactado,

medicamentos que possam prejudicar a força dos ossos, e exame pré-operatório inadequado. O grau de impactação do dente também é um fator importante. Dentes totalmente impactados terão maior incidência de fratura mandibular, devido ao maior volume de osso necessário para ser removido durante a cirurgia; e o seccionamento do dente é altamente recomendado a fim de reduzir a quantidade de remoção óssea (NETO et al., 2017).

Considerando a importância osso mandibular para o sistema estomatognático, as fraturas que acometem esta região devem ser reparadas o mais rápido possível. Após a fratura mandibular, o paciente apresenta sinais e sintomas que impossibilitam a correta mastigação e geralmente evolui com quadro infeccioso, se não tratado de forma adequada (FERREIRA FILHO et al., 2020).

#### 2.1.8 COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL

A comunicação buco-sinusal é caracterizada pela comunicação entre a cavidade oral e o seio maxilar. É comum que a raiz de dentes superiores posteriores estejam em contato com o assoalho do seio maxilar, o qual é recoberto apenas por uma mucosa, principalmente se o seio for amplo (pneumatizado), se não houver osso entre as raízes dos dentes e o seio maxilar, ou se as raízes forem muito divergentes (SILVA et al., 2018).

A comunicação buco-sinusal ocorre devido a abertura acidental do seio maxilar durante uma exodontia, e geralmente quando isso acontece, temos dentes com raiz em íntimo contato com a parede sinusal (BAZARIN; OLIVEIRA, 2018).

Os principais sintomas dos pacientes que possuem comunicação bucosinusal são: disfagia, voz nasal, sinusite, halitose, cefaléia e sinusite crônica. Embora seja um procedimento simples, o fechamento das comunicações bucosinusais podem trazer complicações, entre elas a sinusite maxilar, crônica ou aguda, pela contaminação do seio maxilar pela flora bacteriana da cavidade oral. Nesses

casos, podem acarretar dor, hálito fétido, corrimento nasal e anorexia matinal devido à passagem do corrimento nasal para a orofaringe (MACHADO, 2020).

O diagnóstico de uma comunicação buco-sinusal durante o pré-operatório se faz a partir de uma cuidadosa sondagem da região inferior do alvéolo ou enchendo a região alveolar com soro fisiológico e orientando o paciente que respire normalmente pelo nariz, daí o cirurgião vai observar se existe a formação de bolhas na região, fato que confirmaria a comunicação. Outro meio de se confirmar e analisar o tamanho da comunicação é por meio de radiografias periapicais, onde em comunicações consideradas pequenas (de até 2mm de diâmetro) não é necessário assegurar a formação do coágulo, orientando o paciente que evite assoar o nariz, espirrar violentamente, beber de canudo e fumar. Em casos de comunicação de tamanho moderado (2 a 6mm), o profissional deve assegurar a formação do coágulo sanguíneo, através de suturas em x, prescrever antibiótico por 5 a 7 dias, geralmente penicilina ou clindamicina, além de um descongestionante nasal, com o intuito de manter a permeabilidade do óstio sinusal evitando assim a ocorrência de sinusite maxilar. Nas grandes comunicações consideradas maior que 6 mm o profissional deve lançar de outras técnicas cirúrgicas adicionais para o fechamento da comunicação.

## 2.2 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS A REALIZAR FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES DEVIDO A EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS.

### 2.2.1 ALVEOLITE

O tratamento da alveolite visa curar a infecção, acelerar a regeneração do osso normal aliviando a dor do paciente. Deve-se realizar anestesia da região, uma discreta curetagem, e em seguida, irrigação abundante do alvéolo com soro fisiológico a fim de obter a limpeza cirúrgica (PEREIRA; DÉDA; RIBEIRO, 2019).

Podem ser realizados tratamentos locais como o preenchimento do alvéolo com óxido de zinco e eugenol, esponjas embebidas com antibióticos,

metronidazol a 10% e lidocaína a 2%, entre outros. Em casos que o paciente possa ter comprometimento sistêmico um dos antibióticos usados para a prevenção e que mostra melhores resultados é o metronidazol, que possui ação sobre bactérias anaeróbias, reduzindo a resistência bacteriana e possuindo menores efeitos adversos (CASTANHA, 2018).

O tratamento da alveolite é baseado no alívio da dor, visando um ciclo de regeneração óssea saudável, que leva um período de duas a três semanas (PEREIRA, 2020).

### 2.2.2 PARESTESIA

A coronectomia é uma das alternativas mais utilizadas hoje em dia para evitar danos aos nervos. A taxa de sucesso é muito grande nos terceiros molares inclusos com proximidade ao canal mandibular. Quando já ocorrida a parestesia, utiliza-se como tratamento medicamentoso a prescrição de vitaminas do complexo B, promotoras do desenvolvimento da bainha de mielina dos nervos, que funcionam agindo na função neurotransmissora e na condução nervosa. Além do tratamento medicamentoso, existem os tratamentos ligados à estimulação dos nervos. A eletroestimulação funciona estimulando as funções orgânicas ou repelindo-as de um determinado tecido; age sobre as fibras nervosas aferentes como um estímulo diferencial que competem com a transmissão do impulso doloroso. Também a laserterapia, que demonstra ser eficaz na melhoria sensorial com a irradiação do laser de baixa intensidade no trajeto da inervação afetada pela parestesia de longa data. O seu meio de ação regenerador devolve a função neural normal, sendo, assim, favorável por não ser doloroso, nem traumático. Nesse caso, a regeneração nervosa se dá pela proliferação das células de Schwann, células que formam a bainha de mielina no sistema nervoso periférico. Elas correspondem às colunas celulares compactas que servem de guia para os axônios que vão se tomar posteriormente (PEREIRA, 2020).

### 2.2.3 TRISMO

O tratamento do trismo varia de acordo com o fator que ocasionou a dificuldade da abertura bucal e consiste em fisioterapia, aplicação de compressas quentes e frias e prescrição de relaxantes musculares. No entanto, se o paciente apresentar trismo com presença de infecção ou inflamação, deve-se realizar terapia com antibióticos ou anti-inflamatórios juntamente com aplicação de compressas e auxílio de fisioterapia (CASTANHA et al., 2018).

### 2.2.4 HEMORRAGIA

A hemorragia pode ser minimizada usando uma boa técnica cirúrgica e evitando a dilaceração dos retalhos ou trauma excessivo do osso e do tecido mole sobrejacente. Quando um vaso é cortado, a hemorragia deve ser interrompida para evitar que a hemorragia secundária ocorra após a cirurgia (ADRIANO, 2019).

Esta complicação pode ser tratada com algumas manobras locais, sendo a pressão com compressas de gazes por 5 minutos efetiva e normalmente suficiente para o controle. Hemorragia persistente pode ser controlada com suturas adicionais. Podem também ser utilizados materiais hemostáticos em feridas abertas, para parar a hemorragia, como por exemplo uma esponja de colágeno. Quando ocorre a hemorragia arterial, deve ser identificado o vaso rompido e realizar a ligadura ou cauterização do vaso (MACHADO, 2020).

Vale ressaltar que pacientes que possuem conhecimento ou suspeita de coagulopatias devem ser avaliados por um hematologista, e devem ter testes laboratoriais executados, antes da realização do procedimento cirúrgico propriamente dito, devendo ser investigado se o paciente faz uso de medicação que afeta direta ou indiretamente a coagulação, visto pode haver maior tendência às hemorragias, caso faça uso (NETO et al., 2017).

### 2.2.5 INFECÇÃO

A melhor forma de prevenção das infecções é através da desinfecção externa e interna da cavidade oral, a esterilização correta e controlada dos instrumentais, a manutenção de todas as diretrizes de biossegurança antes e durante a cirurgia, e uma higiene satisfatória do local no período pós-operatório pelos pacientes. Caso essa infecção venha a ocorrer, o cirurgião-dentista deve lançar mão de uma terapêutica antibiótica adequada para cada caso e acompanhar o paciente a cada 24 ou 48 horas, a fim de avaliar se o tratamento está, realmente, sendo eficaz (SILVA et al., 2018).

A profilaxia antibiótica se faz necessária em alguns casos de pacientes com comprometimento sistêmico, podendo ser administrada como dose de ataque a amoxicilina (1 g) e para pacientes alérgicos às penicilinas pode ser usada clindamicina (600 mg). Ambos uma hora antes do procedimento (CASTANHA et al., 2018).

#### 2.2.6 FRATURA DA TUBEROSIDADE MAXILAR

O tratamento deste acidente consiste no término da exodontia e, se possível, a fixação do fragmento fraturado com métodos de osteossíntese. As espículas ósseas devem ser eliminadas, a região deve ser suturada, e por último deve ser observado se houve ou não comunicação buco-sinusal. É necessária ainda antibioticoterapia (SILVA et al., 2018).

#### 2.2.7 FRATURA MANDIBULAR

Os tratamentos variam de acordo com o tipo de fratura, número adequado de dentes, condição de morfologia dentária, estudo radiográfico, domínio da técnica e conhecimento sobre oclusão dentária. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico (BAZARIN; OLIVEIRA., 2018).

O tratamento conservador é realizado através do bloqueio maxilomandibular com fio de aço e barra de Erich por mais ou menos 45 dias, sendo pouco utilizado

nos dias de hoje por apresentar desvantagens como: restrição da alimentação, dificuldade na dicção e na higienização, estresse psicológico, além de danos potenciais às articulações temporomandibulares devido ao longo tempo de imobilização (Figura 1). Já no tratamento cirúrgico, a fratura é reduzida e fixada com um sistema de placas e parafusos (Figura 2), que proporcionam uma redução mais estável, sendo o mais indicado (GASPAR, 2021).

Figura 1 - Barra de Erich.



Fonte: NEWDENTAL (2021).

Figura 2 - Sistema de placas e parafusos.



Fonte: ROBRAC (2012).

## 2.2.8 COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL

São várias as técnicas descritas na literatura para fechamento de comunicações buco-sinusais, tais como: retalho pediculado com tecido adiposo bucal, retalho palatino rodado, retalho deslocado vestibular e mais recentemente o uso de plaquetas ricas em fibrina.

O fechamento das comunicações preferencialmente deve ser realizado no mesmo dia em que ocorre a abertura, para que se evitem complicações como a fístula buco sinusal e a sinusite maxilar. Caso essa complicação venha a acontecer deve-se proceder com fistulectomia, lavagem abundante do seio maxilar e fechamento da comunicação com uma das técnicas citadas anteriormente. Medicamentos e precauções são as mesmas utilizadas nos casos de comunicação moderada (CASTANHA et al., 2018).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE PESQUISA**

Esse estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura, que buscou sintetizar conhecimentos reunidos em artigos científicos a fim de obter resultados acerca do tema proposto para investigação. Por essa razão, se caracterizou como uma pesquisa bibliográfica – que é aquela que se baseia em fontes secundárias, tais como: artigos, teses, dissertações, entre outros.

#### **3.2 LOCAL DA PESQUISA**

Para o embasamento desta pesquisa foram utilizadas as seguintes bases de dados científicas contidas em plataformas digitais: PubMed, Google Acadêmico e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

#### **3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

Para a busca dos artigos, os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, foram consultados e os seguintes termos utilizados: terceiro molar, dente incluso, complications e extraction. A pesquisa eletrônica resultou em um total de 48 trabalhos. Entre estas referências, a primeira eliminação resultou na exclusão de 16 títulos, que não eram claramente relacionadas com a temática da revisão. Os 32 artigos restantes foram analisados levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão citados anteriormente. Após ter sido feita uma criteriosa leitura, foram selecionados 10 artigos principais com características específicas relacionadas ao tema do presente trabalho.



### 3.4 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para a coleta dos artigos os critérios para a inclusão dos periódicos foram: artigos publicados na língua portuguesa e inglesa no período de 2017 a 2021, bem como dissertações e teses publicadas nestes anos. Os critérios de exclusão foram: artigos com datas de publicações inferiores ao ano de 2017 e que fujam da temática pré-definida.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os materiais selecionados foram analisados com base no método de abordagem qualitativa, tendo em vista que o objetivo é descrever, analisar e interpretar os dados, buscando constatações gerais acerca do objeto de estudo, ou seja, acerca das complicações relacionadas a exodontia de terceiros molares inclusos. Para que os artigos pesquisados sejam facilmente entendidos, os mesmos foram organizados em um quadro com a descrição de título, seus autores, ano de publicação, metodologia aplicada e resultados obtidos, nessa ordem. Visando comprovar com os achados, e as hipóteses inicialmente desenhadas.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Como a pesquisa foi realizada através de revisão bibliográfica, os preceitos éticos de respeito ao conteúdo descrito por cada autor e sua propriedade intelectual serão respeitados, bem como os preconizados pelo Código de Ética Profissional Odontológico.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos textos encontrados foi criado um quadro contendo as referências, as bases de dados, os objetivos e os respectivos resultados, que estão dispostos no quadro 1.

**Quadro 1.** Disposição das referências, base de dados, objetivos e resultados.

Autores/ Título/Base de dados	Objetivos	Resultados
ALVES-FILHO, M. E. A. et al. Estudo retrospectivo das complicações associadas a exodontia de terceiros molares em um serviço de referência no sertão paraibano, Brasil. 2019. (Google Acadêmico).	Avaliar a prevalência das complicações associadas a terceiros molares em um serviço de referência no sertão paraibano, Brasil.	As complicações relacionadas a exodontia de terceiros molares inclusos podem estar associadas a falta de assepsia, manejo inadequado dos tecidos, força excessiva aplicada com o instrumental e sangramento excessivo. Neste estudo foram avaliados 226 prontuários, os quais registram 483 desses tipos de exodontias. Verificou-se que as complicações tiveram uma prevalência geral de 8,9%, de forma que as mais frequentes foram fratura radicular (27,9%), alveolite (20,93%), parestesia do nervo alveolar inferior (18,6%), parestesia do nervo lingual (7,0%), hemorragia trans-operatória (7,0%), fratura do túber da maxila (4,65%), parestesia do nervo facial (2,32%), luxação da ATM (2,32%), fratura de broca (2,32%), hemorragia pós-operatória (2,32%), laceração de tecido mole (2,32%) e lipotimia (2,32%).
COUTO, G. G.; MARTINS, L. A. M.; NETO, M. A. F. Extração de terceiro molar e suas	Abordar as principais complicações relacionadas ao procedimento, a fim de preparar o profissional para intervir de forma resolutiva frente aos	A incidência de intercorrências pós-operatórias pode estar associada a alguns fatores de risco como tabagismo, idade, gênero e uso de contraceptivos orais. Neste estudo, a remoção de terceiros molares inclusos implicou em

<p>complicações: revisão de literatura. 2021. (Google Acadêmico).</p>	<p>possíveis eventos que possam vir a ocorrer.</p>	<p>complicações como: alveolites, hemorragias, lesões nervosas e fraturas.</p>
<p>POBLETE, F. et al. Incidence of post-surgical complications in oral surgery. 2020. (LILACS)</p>	<p>Determinar a incidência de complicações após cirurgia oral.</p>	<p>A etiologia das complicações pós-cirúrgicas é variada e, em muitos casos, deve-se a fatores associados à técnica cirúrgica, estado do dente ou patologia concomitante. A amostra foi composta por 532 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de cirurgia oral e 29 casos de complicação pós-cirúrgica. A incidência de complicações chegou a 5,5% e foi observada predominantemente nas intervenções do tipo exodontia. A complicação mais observada foi a alveolite, atingindo 2,5% das cirurgias de terceiros molares e 3,7% das exodontias de outros dentes. Sangramento pós-operatório foi observado em 1,1% das cirurgias de terceiros molares. Outras complicações pós-cirúrgicas incluíram abscessos do espaço facial (1,9%), parestesia do nervo alveolar inferior (0,3%), equimose (0,6%) e periostite (0,3%).</p>
<p>LAZARINO, V. L.; GARCIA, L. F. F.; ROQUE, J. S. Acidentes e complicações associadas as exodontias dos terceiros molares superiores: uma revisão sistemática.</p>	<p>Revisar os fatores associados aos acidentes e complicações envolvidos com a remoção dos terceiros molares superiores, levando em conta fatores de risco.</p>	<p>São fatores de risco que podem predispor ou agravar a situação relacionada a exodontia dos terceiros molares superiores: gênero (sexo feminino com 73,91% de chances de ocorrer acidentes e complicações em relação ao sexo masculino com apenas 27,28%), tempo de cirurgia (cirurgias que duram acima de 2 horas, possuem 83.33% de chances de ocorrer alguma complicação), formato radicular (dentes com raízes fundidas apresentam um menor</p>

2021. (Google Acadêmico)		risco de deslocamento para estruturas adjacentes e fraturas), planejamento (o planejamento do caso, com sua correta indicação, somado a um correto posicionamento do profissional e boa visualização do campo operatório) e o posicionamento dentário. As principais complicações relatadas neste estudo foram fratura da tuberosidade maxilar, deslocamento dentário para os espaços faciais, parestesia e comunicação buco-sinusal.
FERREIRA, A. C. P.; MANDARINO, S. C. A. Complicações ocasionadas no pós-operatório de exodontia de terceiros molares. 2019. (Google Acadêmico)	Analisar as complicações do pós-operatório de terceiros molares na clínica de especialização e atualização de cirurgia da UNIFESO.	As complicações pós-cirúrgicas podem ocorrer devido à falta de destreza e habilidade do profissional durante o procedimento, tipo de incisão e descolamento de retalhos inadequado, além de osteotomia e/ou odontosecção mal executadas. As principais intercorrências foram edema (29%) e trismo (26%), seguida pela dor (18%), hemorragia (18%) e parestesia (9%). A condição de alveolite não foi identificada nos sinais clínicos analisados nos pacientes (0%). Para minimizar o edema, o paciente deve ser orientado a aplicar bolsas de gelo sobre a área. Já quando ocorre trismo, é necessário a aplicação de calor úmido na região. Em casos de hemorragia, a quantidade de sangue pode ser diminuída pela ação do anestésico com vasoconstritor.
JOSSERAND, W. S. et al. Complicações na exodontia dos terceiros molares mandibulares. 2021. (Google Acadêmico)	Descrever as complicações que podem ocorrer em relação as extrações dos terceiros molares mandibulares e identificar os principais fatores de risco.	Os fatores de risco das complicações pós-operatórias incluem: idade, sexo, medicação prévia do paciente (contraceptivos orais), tempo de cirurgia, experiência do cirurgião-dentista, técnica cirúrgica, posição do terceiro molar em relação ao nervo

		<p>lingual e alveolar inferior e o uso de antibióticos após a cirurgia. A incidência de alveolite varia de 0,19 a 19,5%, infecções pós-operatórias encontram-se em uma média que está compreendida entre 0,4 a 4,5%, as lesões nervosas são de 0,4 até 9% para a lesão do nervo alveolar inferior e de 0 a 23% para o lingual. Sobre a incidência de hemorragia podemos observar dados semelhantes compreendidos entre 0,5 e 1,2%. No caso de alveolite, o tratamento vai variar de acordo com a etiologia, já nas lesões nervosas deve ser feito um acompanhamento com o cirurgião-dentista, quando há ausência de recuperação sensorial por 3-4 meses pode ser uma indicação para intervenção cirúrgica. Em casos de infecção, o tratamento consiste em antibioticoterapia.</p>
<p>SAYED, N. et al. Complications of Third Molar Extraction: A retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman. 2019. (PubMed)</p>	<p>Investigar as complicações associadas à extração de terceiros molares em um centro terciário de saúde em Oman.</p>	<p>São fatores de risco para complicações associadas a exodontia de terceiros molares inclusos o aumento da idade e a remoção óssea durante a cirurgia. Um total de 1.116 terceiros molares (56% inferiores e 44% maxilares) foram extraídos e a maioria (67,7%) era de pacientes do sexo feminino. A idade média na extração foi de <math>24 \pm 5</math> anos e a maioria dos pacientes (77,7%) tinha 20-29 anos. As taxas de complicações intra e pós-operatórias foram de 3,7% e 8,3%, respectivamente. As complicações intraoperatórias incluíram fratura da tuberosidade (1,2%), fratura radicular (1,1%), sangramento (0,7%), lesão de tecidos moles (0,5%) e dano dentário adjacente (0,2%). As complicações pós-</p>

		operatórias foram parestesia (7,2%), edema/dor/trismo (0,6%) e alveolite (0,5%). A parestesia foi temporária em 41 pacientes e permanente em quatro casos. Observou-se relação estatisticamente significativa entre aqueles com idade entre 30-39 anos e alveolite ( $p = 0,010$ ), bem como a remoção óssea e todas as complicações pós-operatórias ( $p = 0,001$ ).
JARDIM, B. S.; DUARTE, N. A. F. Exodontia de terceiros molares: evolução e sucesso. 2020. (Google Acadêmico)	Trazer conhecimentos sobre a evolução e sucesso das exodontias de terceiros molares para os acadêmicos e profissionais de Odontologia, avaliando as técnicas, cuidados pré e pós operatórios e as complicações mais encontradas durante o procedimento cirúrgico.	As complicações decorrentes da exodontia de terceiros molares inclusos podem ocorrer devido a utilização de uma técnica cirúrgica inadequada, anamnese incompleta, falta de planejamento e de orientações pós-operatórias. Os resultados obtidos foram de que trismo, alveolite, dor e parestesia temporária foram as complicações e acidentes mais ocasionados. O tratamento do trismo consiste no uso de medicamentos como anti-inflamatórios e antibióticos no pós-operatório, o que reduz significativamente sua ocorrência, mas não é capaz de evitá-lo. A alveolite e a dor pós-operatória podem ser tratadas por meio de terapia medicamentosa. Apesar de não haver um consenso no tratamento da parestesia, o protocolo mais aceito pela maioria dos autores inclui uso de complexos vitamínicos B (B1, B6 e B12) e laserterapia de baixa intensidade.
ADRIANO, A. B. Relação da posição dos terceiros molares inferiores inclusos com as complicações pós-operatórias. 2019.	Comparar a posição clínica e radiográfica dos terceiros molares inferiores inclusos com as complicações pós-operatórias associadas.	Os fatores de risco para complicações pós-cirúrgicas de terceiros molares inclusos incluem: idade e condição de saúde do paciente, gênero, nível de impactação do dente, experiência do cirurgião-dentista, tabagismo, medicamentos contraceptivos, qualidade da higiene oral e técnica

(Google Acadêmico)		<p>cirúrgica. Em uma amostra de 43 terceiros molares inferiores inclusos, 20 (46,5%) apresentaram complicações pós-operatórias e 23 (53,5%) não tiveram qualquer complicação. Na amostra estudada, trismo apresentou maior incidência (39,5%), seguida de dor pós-operatória (34,9%), edema (9,3%), alveolite (2,3%) e deiscência da sutura (2,3%). Não houve casos de hematoma/hemorragia. O tratamento do trismo consiste em fisioterapia, aplicação de compressas frias e quentes e prescrição de relaxantes musculares. Em caso de dor pós-operatória, é feita a prescrição de analgésicos. Para tratar o edema, muitos cirurgiões-dentistas prescrevem corticosteroides e aconselham a fazer compressas de gelo na região. Em casos de alveolite é utilizada uma terapêutica medicamentosa e para deiscência da sutura o tratamento é preventivo, utilizando uma técnica cirúrgica asséptica e atraumática.</p>
<p>SCHWARTZ-ARAD, D. et al. Interpretations of complications following third molar extraction. 2017. (PubMed)</p>	<p>A remoção cirúrgica de terceiros molares está frequentemente associada a complicações. O objetivo do presente estudo foi analisar a incidência de complicações após a extração de terceiros molares em relação aos fatores de risco.</p>	<p>Vários fatores de risco contribuem para o surgimento de complicações decorrentes da exodontia de terceiros molares inclusos, são eles: técnica cirúrgica e irrigação inadequada, inexperiência do cirurgião-dentista, traumas, idade, tabagismo, uso de anticoncepcionais e infecção pré-operatória. Um total de 1.038 terceiros molares foram extraídos de 500 pacientes (665 na mandíbula de 463 pacientes). Em 92,6% dos pacientes, os dentes extraídos eram inferiores. Do total de pacientes, 44,5% eram do sexo masculino e 55,5% do sexo feminino, com idade variando entre 13 e 75 anos.</p>

		A prevalência de complicações pós-cirúrgicas foi 16,9%. As complicações foram alveolite (11,6%), inflamação, dor e hematoma (1,9%), parestesia temporária no queixo e lábio (0,6%), parestesia temporária na língua (2,1%), parestesia permanente (0,0%) e trismo (0,3%) ou outras (0,45%).
--	--	---

Fonte: Autoria própria (2022).

As intercorrências relacionadas à exodontias de terceiros molares são diversas. Em um estudo que contou com a análise de 226 prontuários, que mostravam registros de 483 exodontias de terceiros molares, foi observado que complicações ocorreram em 8,9% dos casos, sendo que as mais frequentes foram: fratura radicular (27,9%), alveolite (20,93%), e parestesia do nervo alveolar inferior (18,6%) (ALVES-FILHO et al., 2019). Por outro lado, a prevalência se mostrou diferente em estudo cujas principais intercorrências foram: edema (29%), trismo (26%), dor (18%), hemorragia (18%) e parestesia (9%). Enquanto o estudo anterior apresentou 20,93% de ocorrência de alveolite, neste estudo, esta intercorrência não foi identificada nos sinais clínicos analisados nos pacientes (FERREIRA; MANDARINO, 2019).

As complicações decorrentes da exodontia de terceiros molares inclusos podem ocorrer devido a diversos fatores, como a utilização de uma técnica cirúrgica inadequada, anamnese incompleta e falta de planejamento e de orientações pós-operatórias. Neste estudo, os resultados obtidos foram de que trismo, alveolite, dor e parestesia temporária foram as complicações e acidentes mais ocasionados (JARDIM; DUARTE, 2020). Em contrapartida, outra pesquisa apontava que a incidência de intercorrências pós-operatórias pode estar associada a fatores de risco como tabagismo, idade, gênero e uso de contraceptivos orais. Além disso, remoção de terceiros molares inclusos implicou em complicações como: alveolites, hemorragias, lesões nervosas e fraturas (COUTO; MARTINS; NETO, 2021).

Em uma amostra composta por 532 pacientes, a complicação mais observada foi a alveolite, atingindo 2,5% das cirurgias de terceiros molares



inclusos e 3,7% das exodontias de outros dentes (POBLETE et al. 2020). Em concordância, um estudo que contou com um total de 1.038 terceiros molares extraídos de 500 pacientes, a incidência da alveolite foi de 11,6%, sendo a complicação mais relatada (SCHWARTZ-ARAD et al., 2017). Em ambos os estudos, a complicação mais frequente foi a alveolite, acometendo 2,5% dos pacientes no primeiro caso e 11,6% no segundo.

Os fatores de risco associados a exodontia de terceiros molares inclusos incluem o aumento da idade e a remoção óssea durante a cirurgia. Em um total de 1.116 terceiros molares inclusos, a complicação mais observada foi a parestesia (7,2 %), sendo temporária em 41 pacientes e permanente em quatro casos (SAYED et al., 2019). Em contraponto, outro estudo apontou que as complicações decorrentes da exodontia de terceiros molares inclusos são ocasionadas devido: gênero (sexo feminino com 73,91% de chances de ocorrer acidentes e complicações em relação ao sexo masculino com apenas 27,28%), tempo de cirurgia (cirurgias que duram acima de 2 horas, possuem 83.33% de chances de ocorrer alguma complicação), formato radicular (dentes com raízes fundidas apresentam um menor risco de deslocamento para estruturas adjacentes e fraturas), planejamento (o planejamento do caso, com sua correta indicação, somado a um correto posicionamento do profissional e boa visualização do campo operatório) e o posicionamento dentário. As principais complicações relatadas neste estudo foram fratura da tuberosidade maxilar, deslocamento dentário para os espaços faciais, parestesia e comunicação buco-sinusal (LAZARINO; GARCIA; ROQUE, 2021).

O tratamento das complicações relacionadas a exodontia de terceiros molares inclusos varia de acordo com o fator que ocasionou tal complicação. De acordo com uma pesquisa, a complicação mais observada foi a alveolite (0,19 a 19,5%), e o tratamento vai variar de acordo com a etiologia (JOSSERAND et al., 2021). Por outro lado, em um estudo que analisou uma amostra de 43 terceiros molares inferiores inclusos, o trismo apresentou maior incidência (39,5%), e o tratamento consiste em fisioterapia, aplicação de compressas frias e quentes e prescrição de relaxantes musculares. Vale ressaltar que em caso de alveolite é utilizada uma terapêutica medicamentosa (ADRIANO, 2019).

Portanto, o cirurgião-dentista deve estar preparado para realizar o procedimento cirúrgico e também atuar de forma resolutiva frente as possíveis complicações que podem vir a ocorrer.

## 5 CONCLUSÃO

O risco de complicações é suscetível em qualquer procedimento invasivo, principalmente, em procedimentos cirúrgicos. A maioria dos estudos revisados concluem que diversos fatores influenciam para uma elevada probabilidade desses acontecimentos, sejam eles, fatores relacionados ao paciente (idade, sexo, comorbidades, angulação do terceiro molar e a relação com as estruturas adjacentes) ou fatores relacionados ao próprio ato cirúrgico (duração, assepsia adequada, técnica empregada).

Dessa forma, é de concordância entre autores que a exodontia de terceiros molares inclusos implica em complicações como: alveolite, hemorragia, parestesia, infecções, fraturas, trismo e comunicação buco-sinusal.

O tratamento dessas complicações vai variar de acordo com sua etiologia, como por exemplo: prescrição de relaxantes musculares para tratar o trismo, além de fisioterapia e aplicação de compressas quentes e frias, e a utilização de uma terapêutica medicamentosa adequada para tratar a alveolite.

Diante do exposto, fica evidente a importância do esclarecimento prévio e a conscientização do paciente sobre o acontecimento de possíveis complicações, uma vez que tal conduta favorece a resolução dos problemas. Ademais, é necessário que os próximos estudos levem em consideração os fatores intrínsecos dos pacientes associados com as questões técnicas do procedimento e da avaliação pré-operatória, a fim de se obter desfechos clínicos conclusivos para a redução das referidas complicações.

## REFERÊNCIAS

ADRIANO, Alexandra Barros. **Relação da posição dos terceiros molares inferiores inclusos com as complicações pós-operatórias**. 2019. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Curso de Odontologia, Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, 2019.

ALVES-FILHO, Manoel Elio Almeida et al. Estudo retrospectivo das complicações associadas a exodontia de terceiros molares em um serviço de referência no sertão paraibano, Brasil. **Archives of Health Investigation**, v. 8, n. 7, p. 376-380, Paraíba, 2019.

BAZARIN, Renata; OLIVEIRA, Renato Victor. Acidentes e complicações nas exodontia. **Revista Uningá**, v. 55, n. 1, p. 32-39, Paraná, 2018.

CASTANHA, Danilo de Moraes et al. Considerações a respeito de acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR.**, v.24, n.3, p.105 – 109, set./nov., Pernambuco, 2018.

CARVALHO, Letícia Fernandes de; GONELLA, Vinicius Toledo Pinto. **Relação entre o tempo cirúrgico e a infecção pós-operatória na exodontia de terceiros molares**. 2019. Dissertação (Graduação em Odontologia) – Curso de odontologia, Universidade de Taubaté, São Paulo, 2019.

COELHO, Paula. **Responsabilidade médica na extração de terceiros molares**. 2018. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Curso de Odontologia, Universidade do Porto, Porto, 2018.

COUTO, Gabriel Gondim; MARTINS, Luiz Alfredo Matos; NETO, Milton d’Almeida Ferreira. Extração de terceiro molar e suas complicações: revisão de

literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. 268101522873-268101522873, 2021.

DIAS-RIBEIRO, Eduardo et al. Avaliação das posições de terceiros molares retidos em radiografias panorâmicas: revisão da literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 2, p. 154 -162, mai./ago., São Paulo, 2017.

FERRARO, Bianca Makiya; MESQUITA, Gabriela Ruggeri Arruda. **Complicações pós-cirúrgicas de terceiros molares inclusos**. 2020. Dissertação (Graduação em Odontologia) – Curso de odontologia, Universidade de Taubaté – UNITAU, São Paulo, 2020.

FERREIRA, Ana Carolina de Paiva; MANDARINO, Sydney de Castro Alves. Complicações ocasionadas no pós-operatório de exodontia de terceiros molares. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 1, n. 1, 2019.

FERREIRA FILHO, Mário Jorge Souza et al. Acidentes e complicações associados a exodontia de terceiros molares: Revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 93650-93665, out./nov., Curitiba, 2020.

GASPAR, Amanda Campos. **Fratura de mandíbula associada a exodontia de terceiros molares inferiores: revisão de literatura**. 2021. Dissertação (Graduação em Odontologia) – Curso de Odontologia, Universidade de Taubaté, São Paulo, 2021.

JARDIM, Brenda Siqueira; DUARTE, Nathan Agostini Ferraz. **Exodontia de terceiros molares: evolução e sucesso**. 2020. Dissertação (Graduação em Odontologia) – Curso de Odontologia, Universidade de Taubaté, São Paulo, 2020.

JOSSERAND, William Sebastien et al. **Complicações na exodontia dos terceiros molares mandibulares**. 2021. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Curso de Odontologia, Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Goiás, 2021.

LAZARINO, Vinícius Lopes; GARCIA, Larissa Fernanda Feltrin; ROQUE, José Sidney. Acidentes e complicações associadas as exodontias dos terceiros molares superiores: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 49853-49863, 2021.

MACHADO, Wilian Matheus. **Acidentes e complicações associados a extração de terceiro molar**. 2020. Dissertação (Graduação em Odontologia) – Curso de Odontologia, Centro Universitário Uniguairacá, Guarapuava, 2020.

MATOS, Alziro; VIEIRA, Lucas; BARROS, Lilian. Terceiros molares inclusos: revisão de literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 3, n. 1, p. 34-49, jun./jan., Patos, 2017.

NETO, Oswaldo Belloti et al. Principais Complicações das Cirurgias de terceiros molares: revisão de literatura. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 10, n. 2, p. 02 – 08, Rio de Janeiro, 2017.

PEREIRA, Gilberto Garcia. **Principais adversidades nas extrações de terceiros molares**. 2020. Dissertação (Graduação em Odontologia) – Curso de Odontologia, Centro Universitário Guairacá, Guarapuava, 2020.

PEREIRA, José Carlos; DÉDA, Yago Lira; RIBEIRO, Hilda Rollemberg. **Acidentes e complicações em cirurgia oral menor, diagnóstico e tratamento: revisão de literatura**. 2019. Dissertação (Graduação em Odontologia) – Curso de Odontologia, Universidade Tiradentes, 2019.

POBLETE, Francisca et al. Incidence of post-surgical complications in oral surgery. **Int. j interdiscip. dent. (Print)**, v.13, n. 1, p. 13-16, abr., 2020.

SAYED, Nabeel et al. Complications of Third Molar Extraction: A retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman. **Sultan Qaboos Univ Med J**, v.19, n. 3, p. 230-235, 2019.

SCHWARTZ-ARAD, Devorah, et al. Interpretations of complications following third molar extraction. **Quintessence Int.**, v. 49, n. 1, p. 33-39, nov., 2017.

SILVA, Maxsuel Bezerra da et al. Acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares. **Odontol. Clín.-Cient.**, v. 17, n. 3, p. 157 - 164, jul./set., Recife, 2018.

SOUSA FLOR, Lara Carlyne de et al. Fatores associados aos acidentes e complicações na extração de terceiros molares: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, jul./ago., Itabira, 2021.

VITOR, Glayson Pereira; LEÃO, Andréa Clarice Vieira. Relação da exodontia de terceiros molares e a ocorrência de parestesia do nervo alveolar inferior: uma revisão narrativa. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 25, n. 2, p. 272-277, mai./ago., Passo Fundo, 2020.