

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

**Brenda Siqueira Jardim**

**Nathan Agostini Ferraz Duarte**

**EXODONTIA TERCEIROS MOLARES: EVOLUÇÃO E  
SUCESSO**

**Taubaté-SP  
2020**

**Brenda Siqueira Jardim**

**Nathan Agostini Ferraz Duarte**

# **EXODONTIA TERCEIROS MOLARES: EVOLUÇÃO E SUCESSO**

Trabalho de graduação apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Mario Celso Peloggia

**TAUBATÉ-SP  
2020**

**SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU**

J37e

Jardim, Brenda Siqueira

Exodontia de terceiros molares: evolução e sucesso / Brenda Siqueira Jardim; Nathan Agostini Ferraz Duarte. – 2020.  
33f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, 2020.

Orientação: Prof. Dr. Mário Celso Peloggia, Departamento de Odontologia.

1. Cirurgia oral. 2. Exodontia. 3. Técnicas cirúrgicas. 4. Terceiro molar. I. Duarte, Nathan Agostini Ferraz. II. Universidade de Taubaté. III. Título.

CDD – 617.522

Ficha catalográfica elaborada por Angela de Andrade Viana – CRB-8/8111

**Brenda Siqueira Jardim**  
**Nathan Agostini Ferraz Duarte**

Data: 26/08/2020

Resultado: Aprovados

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Mario Celso Peloggia – Universidade de Taubaté

Assinatura:\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Afonso Celso Souza de Assis–Universidade de Taubaté

Assinatura:\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Jarbas Francisco Fernandes dos Santos –  
Universidade de Taubaté

Assinatura:\_\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus, ao nosso orientador pela ajuda e incentivo, aos familiares e amigos que nos apoiaram durante esta jornada e por todo o incentivo nos dado fazendo com que esse trabalho acontecesse.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por me fornecer total sabedoria e a oportunidade de conseguir chegar até aqui.

Aos meus pais Darlene de Souza Jardim e Marcos Siqueira que sempre acreditaram e estimularam o melhor do meu potencial, além de todas as orações por mim.

Ao meu namorado Nathan Agostini Ferraz Duarte por toda paciência e cumplicidade ao sempre me incentivar e não me deixar abater quaisquer fossem as circunstâncias e principalmente me acompanhar nessa jornada tão importante na minha vida.

Agradeço a todos aqueles que acreditaram que esse sonho poderia se tornar realidade, sendo meus avós por todo seu carinho e sempre me elogiarem e dizerem que meu sonho se tornaria sim realidade.

Agradeço ao meu orientador Mario por todo o conhecimento proposto e dividido e por ajudar em cada momento de dúvida e dificuldade durante essa jornada.

Por fim, agradeço a todos os demais professores do curso e os professores que passaram em minha vida por me ajudarem e deixarem um pouco de cada um na minha formação como pessoa e futura profissional.

**Brenda Siqueira Jardim**

Agradeço primeiramente a Deus, por me fornecer sabedoria e a oportunidade de chegar até aqui.

Agradeço à minha mãe Wania Maria de Souza Agostini por sempre acreditar no meu potencial e me incentivar, além das orações, obrigada por aguentarem minhas crises de desespero e logo depois se alegrarem com minhas vitórias.

Agradeço também a minha dupla pelo companheirismo, por compartilhar comigo grandes experiências e conhecimentos, chegamos até aqui juntos e que possamos continuar nos ajudando, mesmo fora daqui.

Agradeço ao meu orientador por todo o apoio, por dividir seu conhecimento e nos ajudar em cada momento de dúvida e dificuldade.

Agradeço a todos aqueles que acreditaram que esse sonho poderia ser possível, principalmente aos meus avós Constância de Souza Agostini, familiares e amigos.

Por fim, agradeço a todos os professores que fizeram parte dessa caminhada, desde o início da minha alfabetização até o final da graduação, vocês foram essenciais para a minha formação e levarei cada ensinamento para a minha vida.

**Nathan Agostini Ferraz Duarte**

## **Resumo**

A cirurgia de terceiro molar, é um procedimento bem frequente na rotina do Cirurgião Dentista. O presente estudo tem como objetivo realizar um levantamento da literatura especializada através da consulta de artigos científicos no banco de dados do pubmed, scielo, lilacs e artigos do google acadêmico. Os autores que embasaram o presente trabalho afirmam que, o Cirurgião Dentista deve estar atento os possíveis acidentes e complicações de modo a planejar corretamente o ato cirúrgico, reduzindo assim o risco. A metodologia utilizada para a realização foi análise de literaturas publicadas em revista, web e site. Os resultados obtidos foram de que trismo, alveolite, dor e parestesia temporária foram as complicações e acidentes mais ocasionados. Espera-se com a condução do presente estudo ressaltar a importância de um bom planejamento, bem, como a responsabilidade da conduta do Cirurgião Dentista diante da necessidade de instituir o tratamento.

**Palavras-chave:** Odontologia; Cirurgia Oral; Exodontias 3º Molar; Técnicas.



## **ABSTRACT**

Third molar surgery is a very common procedure in the routine of the Dental Surgeon. The present study aims to conduct a survey of the specialized literature through the consultation of scientific articles in the database of pubmed, scielo, lilacs and google academic articles. The authors claim that, the Dental Surgeon must be aware of possible accidents and complications, planning the surgical act, thus include the risk. The methodology used for the realization was an analysis of literature published in a magazine, web and website. The results obtained were trismus, alveolitis, pain and temporary paresthesia the most affected accidents and complications. The conduct of this study is expected to highlight the importance of good planning, well, as a responsibility of conduct of the Dental Surgeon in the face of the need for treatment.

**Key-words:** Odontologia; Cirurgia Oral; Exodontias 3º Molar; Técnicas

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	01
1.1 Introdução	
1.2 Justificativa	
2 PROPOSIÇÃO	
3 REVISAO DE LITERATURA	
4 DISCUSSÃO	
5 CONCLUSÕES	
6 REFERÊNCIAS	

# 1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

## 1.1 INTRODUÇÃO

A exodontia consiste em um procedimento cirúrgico definitivo, com a finalidade de remoção do elemento dentário que, por alguma indicação ou problema clínico não há possibilidade de manutenção do dente acometido no arco dentário. Situações como a cárie dentária (em estágio avançado de destruição, que contraindica qualquer tipo de tratamento conservador), periodontopatias severas em estágio avançado de perda óssea (condição que define sérios danos às estruturas de sustentação do dente) e infecções locais são os principais fatores clínicos relacionados à exodontia. Podem ser incluídos neste grupo os dentes retidos e/ou impactados.

Os dentes que mais se apresentam com esta última condição clínica são os terceiros molares. A cronologia de erupção destes dentes é apresentada em uma faixa etária bem definida, com o processo eruptivo ocorrendo entre os 17 e 24 anos de idade. São os últimos dentes do arco a erupcionarem e, como estão localizados atrás do segundo molar, pode haver limitação de espaço para o seu desenvolvimento normal, o que, na maioria das vezes é a causa da retenção ou erupção parcial. Dependendo da direção em que o terceiro molar está erupcionando, pode ocorrer a impactação por outro dente, como o segundo molar (Mattos e Correa, em 2014).

A exodontia dos terceiros molares é um dos procedimentos mais realizados na especialidade da Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial. Acidentes e complicações podem ocorrer durante e após as extrações, sendo os mais comumente encontrados as alveolites, dor, infecções, edema, trismo, injúrias em dentes adjacentes, fraturas ósseas, fraturas de agulha, hemorragias e introdução acidental do dente para o interior do seio maxilar (Alves Filho et al., em 2019; Souza, Moura e Costa, 2017)

Uma vez indicada a extração de terceiro molar, é fundamental a realização de um planejamento cirúrgico minucioso baseado nos exames clínico, físico e radiográfico (Brasilia e Pena, 2015). Com o exame clínico podemos obter os dados específicos da saúde geral do paciente, assim como a história médica e

odontológica pregressa e atual; o nível de complexidade e dificuldade operatória é analisado no exame radiográfico

Os acidentes podem ocorrer do começo ao fim das cirurgias, como as fraturas mandibulares, fraturas da tuberosidade e fraturas de agulha; e as complicações podem advir desses acidentes, como alveolite, infecção, dor, edema e trismo e hemorragias. Deve-se levar em consideração também a precariedade nos cuidados pós-operatórios e da resposta sistêmica do paciente (Katol et al., em 2010).

Dessa forma, realiza-se o cuidadoso planejamento do ato cirúrgico, prevenindo acidentes no transoperatório e complicações no pós-operatório e consequentemente não interferindo na qualidade de vida do paciente durante o pós-operatório, no que se refere ao desenvolvimento normal das atividades sociais (Santos, et. al., 2015).

## **1.2 JUSTIFICATIVA**

A realização deste trabalho científico por meio de um levantamento bibliográfico pretende 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.

## REVISÃO DE LITERATURA

Mariano, Melo e Mariano, em 2006, estudaram por meio de relato de caso a introdução acidental de terceiro molar superior em seio maxilar. A cirurgia foi realizada em um paciente de 19 anos, leucoderma; o cirurgião optou por remover um terceiro molar superior direito retido, intraósseo profundo, próximo ao seio maxilar. Sob anestesia local, a técnica empregada foi infiltrativa subperióstica. O acesso ao elemento foi relativamente fácil; entretanto, durante a luxação, o dente se deslocou para dentro do seio maxilar. Como não havia condições de remover o elemento pelo mesmo acesso cirúrgico, o cirurgião suturou os tecidos com fio de seda 3-0, para que não houvesse comunicação bucossinusal. Após 18 dias, quando abertura bucal se mostrou adequada, sob novos planejamentos e mais adequados, foi realizada a cirurgia para remoção do elemento de dentro do seio. Após o deslocamento mucoperiosteal, foi realizada a ostectomia com broca-tronco cônica (702XXL), o que permitiu uma janela de acesso para a retirada do dente. Os autores concluíram que a prevenção de complicações e acidentes é obtida por meio de um bom planejamento clínico e um adequado planejamento radiográfico, cirúrgico e medicamentoso.

Flores et al. (2007) estudaram, por meio de pesquisa de campo, em 16 pacientes, a prevalência do trismo como manifestação pós-operatória de extração de terceiros molares e também a ação da medicação pós-operatória composta por antibiótico e anti-inflamatório. A mensuração da abertura de boca dos pacientes foi realizada, com uma régua em milímetros, minutos antes de serem submetidos à exodontia, dois e sete dias após a extração. Os autores consideraram como dados comparativos a idade do paciente, o tempo cirúrgico e os medicamentos utilizados no pós-operatório. Os resultados demonstraram que 56,5% dos pacientes apresentaram trismo dois dias após a cirurgia; e 47,8%, após sete dias; e ainda, sete pacientes apresentaram trismo e nove não o apresentaram. Concluíram que o trismo, apesar de frequente no pós-cirúrgico de terceiros molares inclusos, não pode ser comprovada e diretamente relacionado a trauma na cirurgia; e que o uso de medicamentos como anti-inflamatórios e antibióticos no pós-operatório reduz significativamente a ocorrência do trismo, mas não é capaz de evitá-lo completamente.

A remoção de terceiros molares é procedimento bastante comum na prática da Odontologia. Alguns fatores, como idade do paciente, espaço disponível para erupção, posição do dente, são fundamentais no resultado clínico em análise de dor no pós-operatório. Martins et al., em 2003, estudaram, por meio de pesquisa de campo, as principais complicações clínicas odontológicas pós-operatórias da cirurgia de terceiro molar incluso/impactado. No estudo aqui relatado, os dados foram coletados a partir dos prontuários da clínica no período de janeiro a dezembro de 2008. A análise descritiva dos dados revelou que a faixa etária dos pacientes era em média de 20 a 25 anos de idade. Ocorreram complicações em 75% dos indivíduos, com predomínio da dor pós-operatória (77,2%), seguida pelas alveolites (13,6%) e pelos hematomas (9%). Em relação à medicação prescrita pós-operatória, o uso da antibioticoterapia (68,5%) foi a principal, especialmente à base de amoxicilina (57,1%) e clindamicina (11,4%). Quanto aos analgésicos e anti-inflamatórios, foram recomendados em 28,5% dos casos; indicados principalmente a dipirona sódica (25,7%), e em menor frequência o ibuprofeno (2,8%). Os autores concluíram que é de muita importância avaliar a sintomatologia e os sinais do quadro clínico pós-operatório na remoção de terceiros molares, assim como saber adotar as devidas medicações pós-operatórias.

Katol et al., em 2010, por meio de pesquisa de campo, investigaram sobre os acidentes e complicações associados à cirurgia dos terceiros molares por alunos do último ano do curso de graduação em Odontologia, entre 2008 e 2009. Existem vários tipos de razões que justificam fazer a extração de um dente. Mesmo sendo um dos procedimentos mais corriqueiros na Odontologia, a cirurgia pode ser acompanhada de diversas intercorrências. Planejamentos bem feitos, tendo uma boa visão da saúde do paciente, podem prevenir situações não planejadas durante e após a cirurgia. Para o estudo, foram selecionados 88 pacientes com prontuários completos, levando em consideração idade, gênero, posição dos dentes, entre outras coisas. Os resultados do estudo mostraram que foram feitas 210 extrações, sendo 70,45% delas em pacientes do gênero feminino; foram removidos 92 dentes superiores (43,8%) e 118 inferiores (56,6%). Para facilitar o entendimento, os autores apresentaram os dados por meio de gráficos. No primeiro, foi apresentada a taxa de frequência dos dentes extraídos de acordo com a classificação de Winter: 127 (60,37%) dos dentes extraídos estavam na posição vertical, sendo assim a mais

encontrada. No segundo gráfico, foram representadas as incidências dos diferentes tipos de acidentes e complicações ocorridos no estudo. Os casos de acidentes e/ou complicações totalizaram 10,47% dos procedimentos, sendo a hemorragia (2,38%), as fraturas radiculares (1,90%) e as fraturas da tuberosidade maxilar (1,90%) as mais encontradas. Outros acidentes/complicações encontrados foram deiscência de sutura (1,45%), comunicação bucossinusal (0,95%), parestesia (0,95%), alveolite (0,47%) e infecção (0,47%). Os autores afirmaram que a posição dos dentes pode ter influenciado na taxa de acidentes e complicações. Além disso, diversos fatores devem ser também levados em conta, como higiene do paciente, uso de profilaxia antibiótica, etc. Concluíram que a experiência do CD não é um fator relevante quanto ao número de acidentes e complicações e que os valores obtidos na pesquisa são parecidos com os de estudos prévios.

Araújo et al. (2011) estudaram, em um ensaio clínico longitudinal, os acidentes e as complicações mais comuns em cirurgia de terceiros molares, tendo em vista que esses dentes, tanto superiores quanto inferiores, são os que apresentam a maior incidência de inclusão e muitas vezes precisam ser removidos do arco dental. Para o estudo, os pesquisadores realizaram 154 exodontias, de terceiros superiores ou inferiores, em 91 pacientes, nas quais observaram: o trismo no pré-operatório e com sete dias de pós-operatório; a técnica cirúrgica utilizada no transoperatório; os acidentes no transoperatório; e as complicações no pós-operatório mediato, de sete dias. Como resultados, obtiveram que o acidente mais prevalente no transoperatório foi a fratura radicular (5,1%), e também a fratura dentoalveolar (1,2%), os quais ocorreram em maior número com as técnicas cirúrgicas IV (terceiro molar inferior com o uso de fórceps e extrator) e VI (terceiro molar inferior, com ostectomia e odontosseção). Quanto às complicações, o trismo (15,5%) foi a mais frequentemente encontrada uma semana após a cirurgia, especialmente quando do uso da técnica I (terceiro molar superior, com fórceps e extrator). A lesão da comissura labial também apareceu em 9% das exodontias superiores pela técnica I. Os autores concluíram que o planejamento cirúrgico deve ser realizado com muito rigor, pois um plano de tratamento adequado e técnicas mais apropriadas para cada caso podem reduzir tanto o trauma propriamente dito como o tempo de cirurgia, que são fatores importantes nas complicações e acidentes em cirurgia de terceiro molar.

Fabris et al., em 2013, estudaram, por meio de relato de caso, a remoção cirúrgica de dente deslocado acidentalmente para o interior do seio maxilar. O seio maxilar possui uma íntima conexão com as raízes dos dentes superiores posteriores, favorecendo diversas possibilidades de complicações cirúrgicas. A introdução acidental de corpos anormais para o interior da cavidade sinusal é uma das mais frequentes. Caracteriza-se iatrogenia quando ocasionada com o emprego de técnicas ou instrumentais contraditórios com a anatomia do seio maxilar. A idade do paciente está diretamente associada com a densidade óssea, possibilitando a inclusão do dente ao seio. No caso relatado, paciente de 29 anos, sexo masculino, procurou o atendimento odontológico, buscando melhor qualidade de saúde bucal; após exames, o ortodontista orientou a necessidade de remoção cirúrgica de um terceiro molar impactado. Na tentativa inicial, não obtiveram sucesso na remoção do elemento, pois o cirurgião responsável deslocou o dente para dentro do seio maxilar; então, suturou a região incisada para que não houvesse comunicação bucossinusal e encaminhou para um bucomaxilofacial. A remoção do dente (28) do interior do seio maxilar foi feita sobre anestesia local com bloqueio do nervo maxilar e infiltrativas supraperiostais por vestibular e palatina. O caso transcorreu sem nenhuma manifestação de complicações significativas no pós-operatório. Os autores concluíram que há necessidade de planejamento e conhecimento adequados por parte do cirurgião-dentista, quanto a anatomia e técnicas cirúrgicas. Neste caso, o elemento deslocado para o seio maxilar teve uma remoção bem-sucedida em um segundo tempo cirúrgico, mediante planejamentos tomográficos, cirúrgico e medicamentoso adequados.

Oliveira et al., em 2013, estudaram, por meio de caso clínico, um caso de fratura mandibular durante a exodontia do terceiro molar inferior incluso. Foi instituído um tratamento conservador e obtido resultado positivo. A mandíbula é um dos ossos faciais mais acometidos por fraturas devido a sua posição anatômica em relação ao esqueleto facial e por ser o único osso móvel da face. As complicações mais comuns após cirurgia de terceiro molar mandibular abrangem: dano sensorial ao nervo alveolar inferior, alveolite, infecções, hemorragia e dor. A fratura foi diagnosticada durante a exérese do dente em questão. O tratamento conservador realizado na mesma sessão foi a osteossíntese, juntamente do bloqueio maxilo-mandibular com amarras do tipo Gilmer Saver. O tratamento foi adequado e eficaz,



restabelecendo o padrão ocluso-facial do paciente, com mínimo de sequelas possíveis. O tratamento conservador aplicado nesse caso é a conduta adotada quando a fratura se encontra numa condição favorável.

Mattos e Correa, em 2014, analisaram, por meio de estudo quantitativo transversal, os acidentes e complicações em exodontias realizadas por alunos de Odontologia. De acordo com os autores, a exodontia é um procedimento rotineiro na Odontologia há muitos anos. Com o tempo, novas técnicas cirúrgicas e novos instrumentais surgiram, mas, apesar disso, as intercorrências, como acidentes e complicações, ainda acontecem nas exodontias. No estudo relatado, 55 alunos da graduação de odontologia da faculdade IMED responderam a um questionário. Os resultados mostraram que foram feitas 396 exodontias pelos alunos. Em 127 (32,7%) delas ocorreram acidentes ou complicações, a saber: fratura coronária, 29 casos (22,83%); dor trans-operatória, 12 casos (9,44%); dor pós-operatória 14 casos (11,02 %); fratura radicular, 12 casos (9,44%); e lesões de tecido mole, 11 casos (8,66 %). Concluíram que o índice de acidentes e complicações na escola é equilibrado e que a maior parte das complicações provocadas pelos alunos não é de alta gravidade e não causa consequências tão grandes ao paciente. Outrossim, concluíram que é de extrema importância ter um planejamento adequado, evitando danos ao paciente, bem como estar preparado para diagnosticar e tratar quaisquer tipos de intercorrências.

Seguro e Oliveira, em 2014, estudaram por meio de revisão bibliográfica as complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos. Para tanto, foram coletados artigos publicados via web, nos quais foram relatadas diversas complicações, como trismo, comunicação bucossinusal, infecções locais, alveolite, dor pós-operatória, edema, parestesia, fratura da tuberosidade da maxila e da mandíbula. Os pesquisadores concluíram que as cirurgias de terceiros molares inclusos possuem um certo grau de dificuldade que podem levar a sérias complicações. Atento a isso, o cirurgião-dentista tem que ter cuidado, desde o planejamento; ter conhecimento necessário para realizar a exodontia, visto que quanto a maior complexidade do caso, mais fácil de ocorrer complicações pós-cirúrgicas, principalmente nos casos em que é necessária a realização de ostectomia ou odontosseção.

Brasília e Pena (2015) Apesar da remoção de terceiros molares ser um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns em odontologia, sua remoção eletiva não é um consenso entre os profissionais. A identificação do posicionamento dentário é um fator de grande importância na tomada de decisão de manter ou extrair o elemento incluso, assim como para o planejamento da técnica cirúrgica e prognóstico da intervenção. Este estudo foi realizado com o propósito de identificar a prevalência do posicionamento dos terceiros molares inclusos e das indicações para sua exodontia. Prospectivamente foram identificados 400 dentes inclusos numa amostra de 175 pacientes, sendo 90 do sexo masculino e 85 do sexo feminino, com média de idade de 26,6 anos, usuários do sistema de saúde da Aeronáutica na região de Brasília, D.F. Na ficha de identificação de cada paciente, foram inseridas também informações sobre o motivo para exodontia e a posição de cada dente incluso, identificada por meio de radiografias panorâmicas e periapicais e classificada de acordo com a classificação de Pell & Gregory. Os dados obtidos foram submetidos a uma análise estatística descritiva, que encontrou Posição B 39,00%, seguida pela posição A (35,5%) e pela posição C (25,5%). Para os terceiros molares inferiores, a posição mais encontrada foi a de Classe I 49,23%, seguida pela de Classe II (47,18%) e pela de Classe III (3,59%). As indicações mais frequentes para exodontia dos terceiros molares foram por impacção/inclusão (53%), solicitação do ortodontista (11,25%), pericoronarite (11%) e cárie (10,75%)

Santos, et. al. (2015) mostraram que a remoção dos terceiros molares pode causar transtornos e prejuízos à qualidade de vida, diante disso avaliaram a qualidade de vida de pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares, discutindo os eventos mais comumente observados, durante os procedimentos. Sessenta pacientes de uma Clínica Privada de Cirurgia, da cidade de João Pessoa-PB, foram submetidos à exodontia de terceiros molares, pelo mesmo operador e em condições semelhantes. Os dados foram coletados em duas etapas: a primeira foi realizada no dia do procedimento, quando foram anotados os dados do paciente, assim como as informações relacionadas à cirurgia. A segunda etapa foi realizada sete dias após o procedimento, quando os pacientes responderam o formulário acerca da qualidade de vida durante o pós-operatório. Os resultados mostraram que 71,4% dos pacientes submetidos a Osteotomia e Odontosecção mantiveram suas atividades normais, e 28,6% não mantiveram. No entanto, quanto aos pacientes não

submetidos às técnicas, 40,9% mantiveram suas atividades normais e 59,1% não mantiveram. De acordo com a classificação de Pell & Gregory, percebeu-se que 71,4% dos pacientes Classe 3 mantiveram suas atividades sociais normalmente, enquanto 60% dos pacientes Posição C não as mantiveram. Dos pacientes que se isolaram socialmente e foram submetidos às técnicas, 71,4% relataram a dor como o principal motivo, e 100% dos pacientes Classe 3 e 80% dos pacientes Posição C optaram pela mesma resposta. Os resultados indicaram que as técnicas empregadas no transoperatório não interferem na qualidade de vida do paciente durante o pós-operatório e a posição tem maior influência do que a classe, no que se refere ao desenvolvimento normal das atividades sociais.

Cordeiro e Silva, em 2016, estudaram, por meio de pesquisa documental retrospectiva, todas os acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares relatados pelos alunos do curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia Oral de uma Clínica Escola de Teresina/PI, de setembro a dezembro de 2015. Os dados foram obtidos a partir de um formulário à época preenchido por 12 alunos do referido curso; tal formulário era composto por 21 perguntas fechadas e referentes a acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares. A análise e tabulação dos registros encontrados nos formulários evidenciaram que ocorreram 9 acidentes durante os atos cirúrgicos: fratura de instrumentais (2), hematoma (3), e fratura radicular (4). Houve 12 casos com complicações após o ato cirúrgico: hematoma (7), trismo (2), e alveolite (3). Os autores ressaltam que, embora tenha havido quatro casos de fratura radicular, o que é bem comum considerando-se as curvas proeminentes e a anatomia diversificada das raízes, nenhum caso de dano à inervação ou deslocamento do elemento para outras regiões ocorreu. Cordeiro e Silva (2016) concluíram que bom conhecimento das técnicas cirúrgicas, anamnese bem conduzida, análise radiográfica cuidadosa, bom planejamento, cuidados no trans e no pós-operatório, entre outros, são elementos essenciais para minimizar danos e riscos em cirurgias de terceiros molares.

Bauer (2016) Os quadros de infecção constituem a principal complicação associada a exodontia de terceiros molares. Apesar da baixa incidência, em torno de 10%, tendo em vista o grande número de procedimentos realizados em todo o mundo, o número absoluto de casos de infecção também tende a ser elevado. Apesar disso, o uso rotineiro de antibiótico profilático tem sido questionado em função da sua eficácia, efeitos colaterais, custo e principalmente pela crescente emergência de microorganismos resistentes. Na tentativa de racionalizar o uso de antibióticos, diversos trabalhos tem procurado estimar o risco de infecção baseado em aspectos relacionados ao paciente, ao procedimento cirúrgico e às

características anatômicas e radiográficos do dente, porém, tendo em vista o grande número de variáveis envolvidas e à forte interação entre elas, não se conseguiu, ainda, um modelo capaz de ponderar de forma confiável e reproduzível todas essas variáveis. Supondo que o tempo cirúrgico possa fazer essa ponderação, o objetivo deste estudo foi tentar correlacionar o tempo cirúrgico

Souza, Moura e Costa (2017) buscaram analisar parâmetros como a presença de trismo, edema, dor pós-operatória, parestesia dos nervos alveolar inferior e lingual, alveolite, sangramento tardio e uso correto das medicações prescritas. Relacionaram as taxas de complicações com idade, gênero e uso correto das medicações prescritas. Esta pesquisa avaliou 20 pacientes, que passaram pela remoção de terceiros molares, por meio de questionários aplicados pelos pesquisadores no pós-operatório de 7 dias no centro de pós-graduação e qualificação profissional Pós-Doc no período de abril a maio de 2015.: Observaram que 45% dos pacientes avaliados apresentaram dor, 45% apresentaram trismo, 15% apresentaram parestesia, 85% apresentaram hemorragia leve tardia, 5% tiveram febre, mal-estar ou saída de secreção no local da cirurgia e 45% apresentaram edema facial. Concluíram que as complicações mais encontradas foram dor e hemorragia tardia, observando não ter associação entre dor e gênero e dor e idade.

Oliveira et al., em 2017, estudaram, por meio de revisão de literatura, acidentes e complicações nas exodontias de terceiros molares e também os cuidados a serem tomados perante esses acontecimentos. A exodontia do terceiro molar é bem comum na rotina de um Cirurgião-dentista; a decisão de extrair deve ser tomada com muita cautela e planejamento, já que esse dente apresenta diversas peculiaridades anatômicas, assim apontando alta gravidade em acidentes e complicações. Diversos fatores contribuem para isso, tais como: “A idade do paciente e seu estado de saúde, o gênero, o grau de impacção do dente, a experiência do cirurgião, o tabagismo, o uso de medicação anticoncepcional, a qualidade da higiene oral, a técnica cirúrgica, entre outros”, explicam os autores. O cirurgião deve ter um amplo conhecimento, para esta prática. Oliveira et al. citam que “quanto maior o grau de complexidade do caso, maiores as chances de ocorrer complicações pós-cirúrgica, especialmente em casos que é necessária a realização de ostectomia ou odontosseção.” Conclui-se que um bom planejamento, técnica apropriada, conhecimento apropriado do profissional, sempre atualizado a novas pesquisas, bem como cuidados no pré, trans e pós- operatório, podem impedir tais complicações e acidentes.

Bazarin e Oliveira, em 2018, estudaram, por meio de revisão bibliográfica, os acidentes e complicações que podem ocorrer durante ou após uma cirurgia de extração. Foram coletados dados a partir de artigos selecionados, encontrados no site “Google acadêmico”. Apesar de a extração dentária ser procedimento comumente realizado na Odontologia, ainda aparecem, com muita frequência, acidentes e complicações. A extração dentária pode ser necessária em alguns casos, como quando há dentes irrompidos, impactados, caninos superiores retidos; ainda devido à indicação ortodôntica, ou para fins protéticos. Para ser bem-sucedida, uma cirurgia depende de diagnóstico preciso, planejamento bem feito, avaliação de radiografias, observância de fatores como gênero e idade do paciente. Além disso, é preciso observar se o paciente fuma; se possui doenças sistêmicas e se faz uso de medicamentos para tratá-las; e como são as condições de higiene deste paciente. A experiência do cirurgião, o tempo de cirurgia, entre muitos outros fatores, também precisam ser considerados. “As complicações mais frequentes são alveolite, infecção, hemorragia, parestesia temporária, edema exacerbado, hematoma, comunicação bucosinusal persistente, dano permanente ao nervo, danos aos dentes vizinhos. E os acidentes mais frequentes são fraturas radiculares, fraturas mandibulares ou maxilares, e hemorragia”, conforme Kato et al. (2010), citados pelos autores. Existe um tratamento para cada tipo de acidentes e complicações, em que pese a gravidade de cada caso. Os pesquisadores concluíram que acidentes e complicações podem ser evitados mediante um bom planejamento cirúrgico; outrossim, o cirurgião deve estar preparado para qualquer situação não planejada, a fim de tratá-la da maneira mais assertiva possível.

Oliveira (2018) mostrou que as extrações de terceiros molares inferiores e colocações de implantes são cirurgias comuns na prática clínica Odontológica que podem proporcionar, mesmo com as devidas precauções, a parestesia. A terapia de fotobiomodulação com laser de baixa potência estimula a reparação tecidual a partir da absorção dessa luz pelo tecido irradiado. Essa terapia pode ser realizada com a aplicação do laser sobre trajetória do nervo comprometido (laserterapia) ou, sobre pontos de acupuntura da face (laseracupuntura). Com um ensaio clínico randomizado, cego, controlado, em paralelo, avaliou o retorno sensitivo do nervo alveolar inferior quando utilizadas uma das duas técnicas de fotobiomodulação em pacientes com parestesia, pós-extração de terceiros molares inferiores ou cirurgia de

implantes. Selecionou 60 participantes que tiveram a deficiência sensitiva, após o procedimento cirúrgico, acometendo o nervo alveolar inferior. Os participantes da pesquisa foram aleatoriamente divididos em três grupos (n=20): Grupo 1 - medicação sistêmica - composto de ribonucleotídeos pirimidínicos, uridina trifosfato trissódio, citidina monofosfato dissódio (ETNA®, 01 cápsula de 8/8 hrs, 30 dias); Grupo 2 - laserterapia - 808 nm, 100 mW, 40s/ponto, 4 J de energia/ponto, distância de 1 cm entre cada ponto de irradiação, intra e extra-oral, modo contínuo, diâmetro do feixe de 0,0434 cm<sup>2</sup> no trajeto do laser alveolar inferior lado comprometido; Grupo 3 - laseracupuntura - irradiação nas mesmas condições que grupo 2, porém apenas na região extra-oral, nos pontos de acupuntura do lado comprometido: E-4 (dicang), M-CP-18 (Jiachengjiang), VC-24 (chengjiang), E-5 (daying), E-6 (jiache) e ponto A1 (YNSA) e em seguida, foram submetidos a um protocolo padronizado de avaliação, que consistiu em 6 testes de limiares de: percepção de parestesia; térmica ao quente/frio; percepção mecânica vibratória; discriminação de dois pontos; percepção de superfície de dor e tátil. A avaliação do grupo 1 foi realizada na primeira sessão clínica (pré-intervenção terapêutica), imediatamente após a finalização da intervenção da medicação sistêmica (após 4 semanas) e 1 mês após o término da intervenção (após 8 semanas da primeira avaliação). Os Grupo 2 e 3 foram avaliados na primeira sessão clínica (pré-intervenção terapêutica), após 10 sessões de tratamento (5 semanas) e após 20 sessões de tratamento (10 semanas da primeira avaliação). Os dados coletados nas avaliações foram transcritos para fichas específicas e considerados para análise estatística. O único limiar que apresentou efeito de interação entre grupo e tempo (primeira, segunda e terceira avaliação) foi o limiar de percepção de parestesia,  $p=0,002$ . A partir de Tukey foi constatada diferença estatística significativa entre os grupos nos testes de limiares de percepção: térmica ao frio (grupo 1=3; 1 ?2; 2=3),  $p=0,04$ ; de superfície de dor na mucosa anterior (grupo 1=2=3),  $p=0,04$ ; corpo mandibular posterior (grupo 1=2; 1?3,2=3),  $p=0,01$ ; lábio (grupo 1=2;1?3; 2?3),  $p=0,04$ ; e mento (grupo 1=2;1?3;2?3),  $p=0,05$ . Não foram encontradas outras diferenças significativas nos outros testes de comparação de grupo. Tais resultados apontaram que ambas as terapias de fotobiomodulação foram benéficas no tratamento de parestesia.

A remoção do terceiro molar, embora muito realizada na Odontologia, se não for bem planejada, pode trazer situações inesperadas pelos pacientes. Muitas vezes, os terceiros molares são removidos como forma profilática, em pacientes entre 16 e

21 anos de idade. Castanha et al., em 2018, por meio de revisão de literatura, pesquisaram sobre acidentes e complicações com maior predominância em exodontia de terceiros molares, os quais podem ser leves, moderados e graves. Segundo os pesquisadores, as lesões dos tecidos moles constituem acidentes frequentes e facilmente evitáveis. A fratura de túber, outro acidente, mais grave, acontece quando é posta uma força densa lateral em molares com raízes divergentes e ou com hipercementose. Já a fratura de instrumentais é um acidente que pouco ocorre, encontrando-se a fratura de agulha como a mais comum neste caso. Edema é uma complicação corriqueira que está correlacionada ao processo inflamatório que deriva da ação cirúrgica. Quanto à alveolite, Marzola (2008), citado pelos autores, explica que ela é “uma infecção localizada no alvéolo, provocada principalmente por estafilococos e estreptococos, após uma extração dental”, sendo classificada em dois tipos: seca e úmida. Ambas são tratadas com terapia medicamentosas. Trismo é uma restrição à abertura bucal, sendo causado por diversas injeções de anestésicos. A Infecção Local, que pode ser evitada pela assepsia e antisepsia em todo o campo cirúrgico, é complicação que pouco acontece; em caso grave pode levar o paciente a óbito. Deslocamento dentário, do dente por completo, ou somente da raiz ou coroa, por vias digestivas ou respiratórias, é uma complicação que pode ser evitada com cuidados na manipulação dos instrumentais. As lesões nervosas estão mais associadas com injúrias ao nervo alveolar inferior e lingual. Por fim, a fratura da mandíbula é acidente que pode ser evitado, quando se observa vários fatores, como idade do paciente, posição do dente, tabagismo, entre outros. Os autores concluíram que o conhecimento e prática são fundamentais para o manejo adequado da cirurgia e para o tratamento exitoso de acidentes e complicações.

Oliveira et al (2018) Dente impactado é todo aquele que sofre falha no seu processo eruptivo, ficando sob tecido duro e/ou mole. Dentro da classificação de tais dentes existem os terceiros molares invertidos, poucos descritos na literatura. O objetivo deste artigo é apresentar dois casos de terceiros molares maxilares impactados invertidos, diagnosticados através de exames de rotina odontológica e analisar relatos na literatura sobre terceiros molares invertidos. Foram selecionados artigos anexados à base de dados Pubmed, através de busca pelo termo “Inverted Third Molar”, não havendo restrição quanto ao ano de publicação e idioma. Terceiros

molares invertidos apresentam rara prevalência, sendo este relato um complemento à literatura previamente publicada.

Benevides et al 2018 A cirurgia de remoção dos terceiros molares inclusos é uma situação cada vez mais frequente na prática clínica odontológica cirúrgica e, com isso, está relacionada a uma série de possíveis acidentes e complicações. Este trabalho objetivou realizar uma revisão de literatura sobre situações de parestesia do nervo alveolar inferior após a cirurgia de remoção de terceiros molares inferiores inclusos; estabelecer métodos preventivos para as lesões neurais e um protocolo de tratamento. Foram utilizados artigos científicos das bases de dados eletrônicas PUBMED, LILACS, Scielo e livros de cirurgia. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2001 a 2015, com exclusão de artigos com publicação anterior ao ano de 2001. A parestesia é um distúrbio neurosensitivo local, de natureza temporária ou definitiva, decorrente de danos às fibras nervosas, sendo o nervo alveolar inferior o mais acometido em exodontia dos terceiros molares inferiores inclusos. O quadro de parestesia pode ser solucionado espontaneamente. Embora não haja um protocolo de tratamento das parestesias na Odontologia, diversas modalidades terapêuticas têm sido empregadas para tal. O correto planejamento e o emprego adequado da técnica ajudam a minimizar a ocorrência dessa complicação. Apesar de não haver um consenso no tratamento das lesões neurais, o protocolo mais aceito pela maioria dos autores inclui uso de complexos vitamínicos B (B1, B6 e B12) e laserterapia de baixa intensidade.

Alves filho et al., em 2019, estudaram, por meio de pesquisa documental retrospectiva, a prevalência das complicações associadas a terceiros molares em um serviço de referência no sertão paraibano, Brasil. Por meio de 226 prontuários completos de pacientes que foram submetidos à extração dos terceiros molares, foram coletados dados no período de 2015 a 2017. A pesquisa excluiu os prontuários em que faltavam dados para execução do estudo. Os dados revelaram que foram realizadas naquele período 483 extrações. Considerando vários fatores, como idade e gênero dos pacientes, os resultados mostraram que a maioria dos indivíduos encontrava-se na faixa etária de 16 a 25 anos de idade; 69,56% eram pacientes do gênero feminino e 30,43%, do gênero masculino; entre as mulheres, 71,68% tinham idade variando entre 16 a 42 anos; quanto aos dentes extraídos, 50,72% eram dentes superiores e 24,84%, dentes inferiores. Quanto à prevalência



de complicações, 43 dentes (8,9%) tiveram sua extração acompanhada de complicações cirúrgicas, sendo elas: 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 lipotímia (2,32%). O gênero feminino foi a mais acometido por tais problemas.

Sol, et. al. \*2019 mostraram que a presença de terceiros molares invertidos se apresenta como uma condição pouco relatada na literatura. Diversas hipóteses têm sido propostas para explicar o deslocamento destes elementos, entretanto suas causas e tratamentos permanecem incertos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de impação invertida de terceiro molar inferior direito, onde optou-se pela exodontia sob anestesia local com osteotomia conservadora e exérese total do elemento em paciente do sexo feminino de 52 anos. Terceiros molares com esta variação de erupção são raros na clínica, sendo geralmente visualizados em exames radiográficos de rotina e observados clinicamente após início de sintomatologia. Diversos tratamentos têm sido propostos, variando de abordagem cirúrgica, ao acompanhamento de longo prazo. A abordagem intraoral associada a uma conduta conservadora tem se mostrado o tratamento de escolha na maioria dos casos. Entretanto, a escolha do planejamento dependerá, dentre outros fatores, da sintomatologia do paciente e a presença de patologias associadas, sempre optando-se pela técnica que promoverá menor morbidade operatória e melhor resolubilidade do caso.

Pereira, Déda e Ribeiro, em 2019, por meio de revisão de literatura, pesquisaram sobre as possíveis complicações e acidentes nas exodontias, tendo em vista ser esse um dos procedimentos mais comuns, em cirurgia oral menor, na prática odontológica. Apesar de oferecer baixo risco ao paciente e da pouca frequência de acidentes e complicações, é importante que o cirurgião-dentista seja consciente de que pode acontecer fratura coronária e radicular, hemorragia, deslocamento de dentes ou fragmentos para espaços indesejados, lesão em tecido nervoso, fratura óssea, edema, dor, infecções, trismo, entre outros acidentes e complicações. Os autores ressaltam que, ainda que episódios de complicações e acidentes sejam inevitáveis na vida do cirurgião-dentista, o profissional deve cercar-

se de todos os cuidados para evitá-los ao máximo. Assim, a adoção de boas práticas, tais como analisar com precisão exames imaginológicos, observando as posições anatômicas dentárias e as estruturas em que será realizada a cirurgia; ter instrumentos adequados e bem preparados; estar atualizado quanto à literatura científica; obedecer ao protocolo, no pré, no trans e no pós-cirúrgico, são medidas que podem conferir ao paciente um tratamento mais seguro.

### **3 PROPOSIÇÃO**

Avaliar a evolução e os sucessos das exodontias de terceiros molares para um bom prognóstico dos casos.

#### **4 METODOLOGIA**

A revisão de literatura será realizada em bases de dados científicos, PUBMED, Scielo, Lilacs e Artigos do Google Acadêmico, com palavras-chave: Odontologia; Cirurgia Oral; Exodontias 3º Molar; Técnicas.

## **5 – DISCUSSÃO**

A exodontia é o procedimento cirúrgico mais antiga da odontologia e ainda hoje o mais corriqueiro, dentre os diversos tipos de modalidade cirúrgica existentes (Bezarin e Oliveira, 2018; Oliveira, 2018; Matos e Correa, 2014; Kato, et. al. 2010) e quando analisamos as cirurgias de remoção de terceiros molares inclusos também é uma situação cada vez mais frequente na pratica clínica odontológica cirúrgica, e com isso, está relacionada a uma série de possíveis riscos e complicações (Pereira, Déda e Ribeiro, 2019; Bezarin e oliveira, 2018; Oliveira, 2018; Benevides, et. al., 2018; Bauer, 2016; Brasilia e Pene, 2015; Matos e Correa, 2014; Kato, et. al. 2010; Martins, et. al. 2003).

Os questionamentos quanto as facilidades ou dificuldades, que podem levar ao sucesso e insucessos, dos procedimentos cirúrgicos, podem ser consideradas subjetivas, pois fatores como dificuldades de acesso, limitações locais, idade do paciente, entre outros, podem interferirem no tempo e complexidade da exodontia (Alves Filho, et. al. 2019; Sol, et. al., 2019; Oliveira, et. al., 2018; Souza, Moura e Costa, 2017; Bauer, 2016; Brasilia e Pene, 2015; Kato, et. al., 2010; Martins, et. al., 2003). A técnica cirúrgica, assim como todos os procedimentos cirúrgicos, relacionadas a extração dos dentes inclusos requer a utilização dos princípios básicos de cirurgia e ainda a utilização de técnicas e táticas específicas para cada caso, tanto no pré, trans e pós-operatorio, são os elementos essenciais para minimizar danos e riscos em cirurgias de terceiros molares e consequentemente alcançar o sucesso esperado (Perreira, Déda e Ribeiro, 2019; Sol, et. al., 2019; Benevides, et. al., 2018; Benezarin e Oliveira, 2018; Castanha, et. al., 2018; Oliveira,

2018; Oliveira, et. al., 2018; Souza, Moura e Costa, 2017; Oliveira, et. al., 2017; Cordeiro e Silva, 2016; Kato, et. al., 2010; Mariano, Melo e Mariano, 2006; Fabris, 2013).

É de concordância dos autores, que a identificação do posicionamento dentário é um fator também de grande importância na tomada da decisão de manter ou realizar a exodontia cirúrgica do dente incluso, assim como o planejamento da técnica cirúrgica e prognóstico da intervenção.

Observamos que as indicações mais frequentes para as exodontias dos terceiros molares inclusos/impactados, são quando estão relacionados a caso de doença periodontal e cáries, ao comprometerem, especificamente a permanência de segundos e terceiros molares; na prevenção de pericoronarite; pacientes com área edêntula a ser reabilitada sobreposta à região do dente impactado; prevenção de cistos e tumores odontogênicos; casos de reabsorção radicular devido à pressão que um dente incluso/impactado pode causar sobre a raiz de um dente adjacente; necessidade de extração de primeiros e segundos molares impactados para tratamento ortodôntico; prevenção de fratura na mandíbula. A remoção de dentes inclusos/impactados em determinadas situações pode evitar complicações que possam se instalar, elevando a morbidade para o paciente ((Bezarin e Oliveira, 2018; Brasilia e Pene, 2015).

Bezarin e Oliveira, 2018, Bauer, 2016, aponta que esses procedimentos com muita frequência podem levar a complicações e acidentes e que além de todos os fatores relacionados diretamente ao procedimento deve-se levar em consideração a experiência do profissional e o tempo que cada profissional leva para realizar o procedimento cirúrgico e define que complicações não previstas podem ser atenuadas, levando em consideração a experiência profissional. Em concordância, Castanha, et. al., 2018 afirma que os conhecimentos práticos são fundamentais para o correto manejo das cirurgias e para o tratamento de possíveis acidentes e complicações. Em contraponto, Matos e Correia, 2014 e Kato, et. l., 2010 afirmavam que o índice de acidentes e complicações é equilibrado e que a maior parte das complicações provocadas quanto o procedimento foi realizado por alunos, não foram de alta gravidade e não causaram consequências tão graves aos pacientes e que a

quando já profissionais experiência do CD não é um fator relevante quanto ao número de acidentes e complicações.

Seguir rigorosamente um protocolo bem elaborado (Pereira, Déda e Ribeiro, 2019) vai levar ou não a um desconforto trans e/ou pós-operatório imediato com a ocorrência de complicações, tais como: dores, edemas, sangramentos dentre outros, e são ocorrências importantes a serem analisadas com finalidade de se aperfeiçoar cada vez mais o procedimento cirúrgico e conseqüentemente obtermos maior sucesso e acidentes, tais como: fraturas radiculares e coronárias, deslocamentos dos dentes ou fragmentos para espaços indesejáveis, lesão definitiva no tecido nervoso, fratura óssea e outros.

Podemos afirmar que entre os procedimentos odontológicos, as cirurgias são as que oferecem maior risco de sangramento e hemorragias e complicações para o paciente (Bezarin e Oliveira, 2018; Souza, Moura e Costa, 2017; Bauer, 2016; Araujo, et. al., 2011; Kato, et.al., 2010). Planejamento de atendimento a pacientes portadores de alterações relacionadas a saúde, faz se necessário que os profissionais de odontologia devem estar conscientes dos cuidados a serem instituídos nesse. O planejamento cirúrgico deve ser iniciado com uma anamnese detalhada. A interdisciplinaridade é fator fundamental para o sucesso do planejamento. As avaliações dos exames laboratoriais irão guiar o preparo pré-operatório. Destaque ainda para avaliação clínica e radiográfica panorâmica e/ou periapical; avaliação do número de dentes que devem ser removidos em cada procedimento. Deve ser realizado ainda o planejamento do uso de antibiótico sob a forma terapêutica ou profilática. Diante de tudo isso, entendemos ser importante que haja um sistema de controle de retornos do paciente para acompanhamento e avaliação pós-cirúrgica.

Conforme descrito por Pereira, Déda e Ribeiro, 2019; Sol, et. al., 2019; Oliveira, et. al., 2018; Castanha, et. al., 2018; Benevides, et. al., 2018; Souza, Moura e Costa, 2017; Santos, et. al., 2015; Martins, et. al., 2003, trismo (Feres, et. al., 2007), edema, dor, parestesia (Alves Filho, et. a., 2019; Benevides, et. al., 2018; Bezarin e Oliveira, 2018 ) e alveolite (Alves Filho, et. al., 2019; Bezarin e Oliveira, 2018; são as principais manifestações pós-operatórias que dependem de uma série de fatores, principalmente relacionados à dificuldade do procedimento cirúrgico

envolvido dentre eles a técnica cirúrgica e a severidade da retenção (Sol, et. al., 2019; Oliveira, et. al., 2018). Assim como fratura mandibular, deslocamento acidental para interior do seio maxilar, lesões nas comissuras labiais, fratura radicular, fraturas dentoalveolar, hemorragias, fratura de instrumentos, laceração tecido mole, lipotimias, podem acontecer porem em menor proporção e os profissionais devem estar preparados para tais incidentes e complicações.

O edema que acontece após a cirurgia é parte da reação inflamatória devido ao procedimento cirúrgico. Ele pode ser aumentado quando a técnica cirúrgica é deficiente, com manipulação inadequada dos tecidos para obter acesso e por uma drenagem inadequada. Além disso, existe uma ampla variedade de resposta individual ao trauma. Já a dor que o paciente pode experimentar após um procedimento cirúrgico esta normalmente ligada a uma resposta inflamatória do periodonto e do osso, ou ambos. Já o trismo, é o resultado da inflamação, que envolve os músculos da mastigação. A extração cirúrgica de terceiros molares frequentemente resulta em trismo, porque a resposta inflamatória ao procedimento cirúrgico é disseminada o bastante para envolver vários músculos da mastigação e está diretamente relacionada ao tempo cirúrgico (Araujo et. al., 2011). Quanto mais complexa a técnica cirúrgica em que haja necessidade de se realizar ostectomia e odontosseção, maior a chance de complicações pós-operatórias, como alveolites, trismo e parestesias (Flores, et. al., 2007). Para conter esses, que são os fatores complicadores principais do procedimento cirúrgico, o cirurgião dentista pode lançar mão de vários medicamentos, e ainda mais fazendo uma profilaxia prévia, as respostas inflamatórias dos pacientes serão atenuadas. Entre eles, estão as vitaminas B, os analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos. O uso profilático de antibióticos tem se mostrado eficaz, sendo capaz de reduzir significativamente as taxas de infecção pós-operatória. Para cada cirurgia é necessário que se pese o risco benefício do uso de profilaxia antibiótica. A fisioterapia (fotobiomodulação, laser terapia de baixa intensidade, associada aos medicamentos podem contribuir e aumentar as chances de sucesso, pelo fato de que o conjunto de técnicas fisioterapêuticas podem ser extremamente eficientes nos mais diversos tipos de cirurgias: pré, intra e pós-operatória, cada uma das modalidades de fisioterapia pode ser extremamente útil no atendimento inicial para reduzir o edema, dor e aumentar a

amplitude dos movimentos (Sol, et. al., 2019; Oliveira, 2018; Bezarin e Oliveira, 2018; Benevides, et. al., 2018; Bauer, 2016; Martins, et. al., 2003).

Diante dos questionamentos aqui abordados e o entendimento que os procedimentos cirúrgicos de uma maneira geral, e preferentemente os terceiros molares inclusos, encaixam se perfeitamente bem nesse cenário, onde há necessidade do conhecimento de técnicas cirúrgicas, de uma anamnese bem conduzida com cuidados nas análises radiográficas e cuidados no pré, pós e transoperatórios que são essenciais para minimizar os riscos e complicações das cirurgias de terceiros molares inclusos. Assim somados a evolução técnica, novos instrumental e medicamentos o sucesso desses procedimentos cirúrgicos torna-se mais previsível.

## **6 – CONCLUSÕES**

Após a análise da revisão da literatura e os pontos abordados na discussão podemos concluir que:

- 1- As complicações consideradas de menores intensidade e com frequência razoável incluem dor, edema, trismo e na maioria das vezes evoluem satisfatoriamente mesmo sem tratamento específico, no entanto devem ser prevenidas e tratadas corretamente para maior conforto pós-operatório, diminuição da morbidade e dos custos.
- 2- Por outro lado, as complicações menos frequentes como fraturas mandibulares, infecção de espaços faciais e outras exigem diagnóstico preciso e tratamento adequado, onde se justifica a atuação do cirurgião dentista especializado.
- 3- O conhecimento das técnicas cirúrgicas, anamnese bem conduzida, bom planejamento, cuidados durante todo o procedimento, acompanhamento do paciente, são elementos essenciais para minimizar os riscos e consequentemente evoluir para o sucesso do tratamento.



- 4- Em todos os casos os pacientes submetidos à remoção de terceiros molares devem ser orientados sobre os riscos e possibilidades de tais complicações.

## 7 - REFERÊNCIAS

Mariano RC, Melo WM de, Mariano L de CF. Introdução accidental de terceiro molar superior em seio maxilar. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*; 2006. São Paulo, Brasil. maio-ago; 18(2)149-53.

Flores JA, Machado E, Machado P, Flores FW, Mezomo MB. Avaliação da prevalência de trismo em pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. *RGO*; 2007. Porto Alegre, v. 55, n.1.p.7-22 ,jan/mar.

Martins M, Garcia Y MAP, Fernandes MV, Reis EMF, Vilela RR, Azevedo TS, Neto JEP, Kurihara W. Principais complicações clínicas odontológicas pós-operatórias da cirurgia de terceiro molar incluso/impactado *ConScientiae Saúde*; 2010. São Paulo, Brasil, vol. 9, núm. 2 p. 278-284

Kato RB, Bueno RBL, Neto PJO, Ribeiro MC, Azenha MR. Acidentes e Complicações Associadas à Cirurgia dos Terceiros Molares Realizada por Alunos de Odontologia. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*; 2010. Camaragibe v.10, n.4, p. 45-54, out./dez.

Araújo OC de, Agostinho CNLF, Marinho LMRF, Rabêlo LRS, Bastos EG. Incidência dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares. *Rev Odontol UNESP*; 2011. 40(6): 290-295.

Fabris V, Simon LS, Manfro R, Malmann F, Derech ED. Remoção cirúrgica de dente deslocado acidentalmente para o interior do seio maxilar: relato de caso. *J Oral Invest*; 2013. 2(2): 38-43. ISSN 2238-510X

Oliveira CCMX, Júnior EZS, Júnior OB, Almeida HCR, Pacheco GM. Fratura de mandíbula durante exodontia de terceiro molar inferior incluso: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, Camaragibe; 2013. v.13, n.4, p. 15-20, out./dez.

Mattos A, Correa K. Análise dos acidentes e complicações em exodontias realizadas por alunos de odontologia. *J Oral Invest*; 2014. 3(1): 38-42. ISSN 2238-510X

Seguro D, Oliveira RV. Complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos; 2014. v.20, n.1, p. 30-34.

Brasília FPL. Prevalência das posições dos terceiros molares inclusos segundo a classificação de Pell & Gregory e das indicações para sua exodontia. *Roplac*; 2015. 5(1): 11-16, jan. ilustr., tab.

Santos TL dos, Santos EJM dos, Lins RBE, Araújo LF, Mesquita B da S, Sobreira T. Qualidade de vida de pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. *Rev. odontol. UNESP* [Internet]; 2015; Feb. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25772015000100006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772015000100006&lng=en). <https://doi.org/10.1590/1807-2577.1055>.

Cordeiro TO, Silva JL. Incidência de acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares realizadas em uma clínica escola de cirurgia oral, São Luiz, *Rev. Ciênc. Saúde*; 2016. v.18, n. 1, p. 37-40, jan-jun.

Bauer HC. Associação entre o tempo cirúrgico e infecção pós-operatória na exodontia de terceiros molares [tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia; 2016 [citado 2020-05-31]. doi:10.11606/T.23.2016.tde-04102016-150530.

Sousa LM de, Moura LA de, Costa MM de A Costa. Complications in postoperative of third molar extraction. *Rev Odonto Cienc*; 2017. 32(1):10-16.

Oliveira MS, Gontijo DM, Gonçalves VA, Melo WM, De Barros L. Acidentes e complicações trans e pós exodontias de terceiros molares: Revisão de literatura. *Revista de Odontologia Contemporânea-ROC*; 2017. v.1, n.2, dez.

Bazarin R, Oliveira RV. Acidentes e complicações nas exodontias. *Rev. UNINGÁ*; 2018. Maringá, v. 55, n. 1, p. 32-39, jan./mar.

Oliveira KDC de. Eficácia da laserterapia e da laseracupuntura no tratamento de parestesia em pacientes submetidos a cirurgias de implantes e extração de terceiros molares inferiores [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2018 [citado 2020-05-31]. doi: 10.11606/D.23.2019.tde-13032019-101808.

Castanha D de M, Andrade TI de, Costa M de R, Nunes JRR de M, Vasconcelos RG de. Considerações a respeito de acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares: Revisão de literatura; 2018. Pernambuco, Brasil. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR* v.24, n.3, p.105-109.

Oliveira GAA de, Lanza GL, Costa BE, Botezine BM, Vespasiano AI, Manzi FR. Terceiro molar impactado invertido: série de casos retrospectivos e relato de dois casos. *Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)*; 2018. 39(3): 47-49, set.-dez. illus, tab.

Benevides RR, Valadas LAR, Diógenes ESG, Rodrigues Neto EM, Furtado Júnior JHC. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento. *Full dent. Sci.*; 2018. 9(35): 66-71. Tab.

Alves-Filho MEA, Barreto J de O, Silva-Júnior S E da, Freire JCP, Rocha JF, Dias-Ribeiro E. Estudo retrospectivo das complicações associadas à exodontia de terceiros molares em um serviço de referência no sertão paraibano. *Arch Health Invest.*; 2019. Brasil, Paraíba, 8(7):376-380. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v8i7.3810>

Sol I, Rodrigues CM de C; Rocha FS, Batista JD. Tratamento cirúrgico de terceiro molar inferior invertido: relato de caso. *Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)*; 2019.40(2): 39-42, maio/ago.illus.

Pereira JC, Déda YL, Ribeiro HR. Acidentes e complicações em cirurgia oral menor, diagnóstico e tratamento: Revisão de literatura. 2019-05-29, Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/2264>

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Brenda Siqueira Jardim

NathanAgostini Ferraz Duarte

Taubaté, Agosto de 2020.