

## COMPLICAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS ASSOCIADAS A EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA FACULDADE VÉRTICE-UNIVERTIX

Heitor Cássio da Costa<sup>1</sup>  
Ícaro Heringer Xavier Póvoa<sup>1</sup>  
Walter Leonel Barros<sup>2</sup>  
Graciane Ester Rosa de Queiroz<sup>2</sup>  
Jéssica Cristina Avelar<sup>2</sup>

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

### RESUMO

A extração dentária é um dos procedimentos mais comuns na Odontologia e um dos mais frequentes na prática de cirurgia oral menor. Os terceiros molares são os últimos dentes a erupcionarem na cavidade bucal e as indicações de exodontia destes elementos dentários incluem: prevenção da doença periodontal; cáries dentárias; pericoronarite; reabsorção radicular de dentes adjacentes; impacção; prevenção de cistos e tumores odontogênicos, tratamento da dor de origem desconhecida e prevenção de fraturas mandibulares. Diversas complicações podem surgir durante ou após a exodontia de terceiros molares: dor; edema; trismo; alveolite; hemorragia; lesões nervosas; infecções e osteonecrose. O objetivo do presente estudo foi avaliar a ocorrência de acidentes e complicações pós-operatórias frequentes em exodontias de terceiros molares, realizados na Faculdade Univertix. Trata-se de estudo quantitativo transversal. Foram avaliados os prontuários dos pacientes atendidos nas clínicas da instituição em 2019. No período avaliado foram registradas 118 exodontias de terceiros molares, 75 superiores (63,6%) e 43 inferiores (36,4%). O número total de exodontias realizadas refere-se ao atendimento de 72 pacientes em 94 consultas distintas. Não foi registrada nenhuma intercorrência ou complicação associada à exodontia de terceiros molares, porém tal fato não pode ser excluído. Apesar dos inúmeros cuidados tomados por alunos e professores durante as exodontias realizadas, algumas complicações pós-operatórias podem ocorrer devido à não obediência, por parte dos pacientes, em seguir as instruções pós-operatórias no final do procedimento. É de extrema importância que os profissionais conheçam as possíveis intercorrências e complicações cirúrgicas relacionadas às exodontias dos terceiros molares a fim de tentar evitá-las.

**PALAVRAS-CHAVE:** Odontologia, Cirurgia Bucal, Complicações Pós-operatórias.

### 1.INTRODUÇÃO

A extração dentária é um dos procedimentos mais comuns na Odontologia e um dos mais frequentes na prática de cirurgia oral menor (VENKATESHWAR *et al.*, 2011; AKINBAMI E GODSPOWER, 2014). Os terceiros molares são os últimos

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Odontologia- UNIVÉRTIX

<sup>2</sup> Professores do Curso de Odontologia UNIVÉRTIX Graduandos do Curso de Odontologia- UNIVÉRTIX

elementos a erupcionarem na cavidade bucal, podendo ainda permanecer inclusos ou semi-inclusos (ARAÚJO *et al.*, 2011).

Segundo Hupp, Ellis III e Tucker (2015), as indicações de exodontia de terceiros molares geralmente são para prevenção da doença periodontal, prevenção de cáries dentárias, prevenção de pericoronarite, prevenção de reabsorção radicular, dentes impactados sob uma prótese dentária, prevenção de cistos e tumores odontogênicos, tratamento da dor de origem desconhecida e prevenção de fraturas mandibulares.

Tais procedimentos, embora programados e executados por operador especializado, não estão livres de complicações (CHIAPASCO *et al.*, 2013). Complicações e acidentes podem acontecer, como: dor, edema, trismo, alveolite, hemorragia, lesões nervosas, infecções e osteonecrose (MALKAWI, ALOMIRI E KHRAISAT, 2011; KAZANCIOLU, KURKLU E EZIRGANLI, 2014).

Um planejamento correto é preciso para evitar e prevenir acidentes no transoperatório e complicações no pós operatório (OLIVEIRA E SEGURO, 2014). O cirurgião deve seguir os princípios cirúrgicos, da assepsia e hemostasia, visto que, caso qualquer um desses princípios seja violado podem levar a um aumento da incidência e gravidade das complicações cirúrgicas (HUPP, ELLIS III E TUCKER, 2015).

No entanto, existem alguns outros fatores associados à possíveis complicações como: idade, sexo, histórico médico, uso de contraceptivos orais, presença de pericoronarite, falta de higiene bucal, relação entre o terceiro molar e o nervo alveolar inferior, tempo cirúrgico, experiência do cirurgião e técnica anestésica (CONTAR *et al.*, 2010).

O objetivo do presente estudo foi avaliar a ocorrência de acidentes e complicações pós-operatórias mais frequentes em exodontias de terceiros molares, realizadas na Faculdade Univertix.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS**

Os terceiros molares são os últimos dentes a erupcionarem na cavidade bucal. Algumas vezes esses elementos dentários podem permanecer impactados ou parcialmente impactados (ARAÚJO *et al.*, 2011). A etiologia da impactação está relacionada principalmente à falta de espaço disponível na região da arcada

dentária, característica acentuada na população moderna, que parece apresentar menor crescimento ósseo, decorrente das alterações dos hábitos alimentares e das inadequadas condições de saúde bucal (NERY *et al.*, 2006). Segundo estudo de Van Wijk, Kieffer e Lindeboom (2009), a remoção cirúrgica do terceiro molar, embora seja um procedimento relativamente comum, consiste muitas vezes, em uma operação invasiva e comumente realizada em pessoas jovens e saudáveis.

A exodontia é um dos procedimentos mais comuns da odontologia (AKINBAMI E GODSPower, 2014), e combina os princípios de cirurgia e de mecânica física elementar. Quando esses princípios são aplicados corretamente o dente pode ser removido sem o uso de força desnecessária e sem causar sequelas (HUPP, ELLIS III E TUCKER, 2015). De acordo com Marzola (2009), a cirurgia de exodontia dos terceiros molares é o procedimento mais comumente realizado na especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial.

A maioria das exodontias de terceiros molares são realizadas sem dificuldades pós-operatórias, porém, esse procedimento comum pode resultar em algumas complicações (CONTAR *et al.*, 2010). As principais complicações relatadas na literatura foram: dor, edema, trismo, alveolite, hemorragia, lesões nervosas, infecções e osteonecrose (MALKAWI, ALOMIRI e KHRAISAT, 2011; KAZANCIOGLU, KURKLU e EZIRGANLI, 2014).

## **2.2 DOR E EDEMA**

A dor pós-operatória pode atingir sua máxima intensidade nas primeiras 12 horas, tendo início após cessar o efeito anestésico (PAULESINI JUNIOR, CAIXETA NETO, LEPORACE e RAPOPORAT, 2008).

O edema cirúrgico atinge seu pico máximo dentro 48 a 72 horas após o procedimento e começa a reduzir após o terceiro dia, tendo sua resolução em um período de dias (PAULESINI JUNIOR, CAIXETA NETO, LEPORACE e RAPOPORAT, 2008).

Para que se minimize o edema, o paciente deve realizar aplicações de bolsas de gelo na face, o que vai fazer com que os pacientes se sintam mais confortáveis. Para Oliveira e Seguro (2014), a aplicação do gelo deve ser realizada durante 20 minutos e retiradas por 20 minutos e não devem ultrapassar as 24 primeiras horas. O edema geralmente aparece no segundo dia do pós-operatório e desaparece pelo quinto ou sétimo dia.

A dor é vista como inútil e desumanizante e acarreta grande estresse e sofrimento aos doentes e aos que os rodeiam (FERREL e SCHNEIDE, 1988; DYM e OGLE, 2004). A experiência dolorosa resulta da interpretação do aspecto físico-químico do estímulo nocivo e da interação deste com as características individuais, como o humor, o significado simbólico atribuído ao fenômeno sensitivo e os aspectos culturais e afetivos dos indivíduos. A dor é um fenômeno complexo, multifatorial e difícil de ser mensurado, pelo seu caráter subjetivo (MELZACK e KATZ, 1994).

### **2.3 TRISMO**

O trismo é uma complicação comum e uma queixa frequente de pacientes que se submeteram a exodontias de terceiros molares. É caracterizada por um processo inflamatório dos músculos da mastigação, podendo ter origem nas múltiplas injeções de anestésico local nos músculos (PAULESINI JUNIOR, CAIXETA NETO, LEPORACE e RAPOPORAT, 2008). Ocorre em 56,5% dos pacientes no período de até dois dias após o procedimento cirúrgico (ANDRADE *et al.*, 2012).

Clinicamente o trismo se apresenta como uma dificuldade percebida pelo paciente ao abrir parcialmente ou totalmente a boca. O músculo pterigoideo medial é o que mais pode ser acometido por essa complicação. O paciente deve ser informado sobre a possibilidade de ocorrência do trismo após as exodontias (OLIVEIRA e SEGURO, 2014).

O uso de corticoides pré-operatórios, antiinflamatórios não esteroidais pós-operatórios ou da associação desses dois tipos de medicamentos podem reduzir a ocorrência dessa complicação. O calor úmido local no pós-operatório pode ser indicado para reduzir a condição de trismo persistente (PAULESINI JUNIOR, CAIXETA NETO, LEPORACE e RAPOPORAT, 2008).

### **2.4 HEMORRAGIA**

A hemorragia é definida como um extravasamento abundante e anormal de sangue que ocorre durante ou após a intervenção cirúrgica. Nestes casos não ocorre a coagulação sanguínea através dos mecanismos hemostáticos naturais (ANDRADE *et al.*, 2012).

A extração dentária é um procedimento cirúrgico que apresenta um grande desafio para o mecanismo hemostático do corpo. Bem como qualquer complicação a prevenção é a melhor forma de conduzir o problema. O cirurgião deve se ater

durante a anamnese ao histórico de saúde e familiar do paciente (HUPP, ELLIS III e TUCKER, 2015).

O sangramento pode ser controlado, na maioria das vezes, com medidas locais como a compressão com gazes. Caso o sangramento seja prolongado pode ser necessário a realização de suturas adicionais. Se o sangramento for proveniente de um acesso arterial pode ser necessário a realização de ligaduras ou cauterização (PAULESINI JUNIOR, CAIXETA NETO, LEPORACE e RAPOPORAT, 2008).

## **2.5 ALVEOLITE**

Alveolite é a infecção pútrida do alvéolo que pode ser observada a partir do terceiro dia de uma extração dentária. É caracterizada clinicamente por um alvéolo aberto, com coágulo sanguíneo parcialmente ou completamente solto e paredes ósseas expostas (ANDRADE, 2012). A remoção do coágulo pode ocorrer por meios mecânicos como através de sucções ou bochechos vigorosos, falta de assepsia e antisepsia do operador ou material não esterilizado. Quadros clínicos de alveolite podem estar associados a procedimentos cirúrgicos extensos que envolveram osteotomia e odontosseção. Tais técnicas cirúrgicas aumentam as chances de desenvolvimento de complicações pós-operatórias, dentre elas a alveolite (OLIVEIRA e SEGURO, 2014).

Essa complicação pode ocorrer de 0,6% a 19,5% na cirurgia de remoção de terceiros molares. Alguns outros fatores já foram considerados como predisponentes ao desenvolvimento de tal complicação pós-cirúrgica, dentre eles, destaca-se: o uso do tabaco, a idade avançada do paciente e o uso de contraceptivos orais. Medidas como irrigação abundante, antibioticoterapia bochechos com clorexidina no pré-operatório podem diminuir a incidência da alveolite (PAULESINI JUNIOR, CAIXETA NETO, LEPORACE e RAPOPORAT, 2008).

## **2.6 PARESTESIA**

Parestesia é uma lesão que se caracteriza pela perda de sensibilidade nervosa, causando desconforto para o paciente, podendo ser temporária ou permanente em casos específicos (OLIVEIRA e SEGURO, 2014). O conhecimento da anatomia do nervo alveolar inferior, a posição do canal mandibular e a proximidade das raízes dos terceiros molares com o nervo são fatores relevantes na

prevenção da ocorrência das parestesias. O paciente pode se queixar de formigamento, dormência, ausência de sensibilidade, sensibilidade ao frio ou calor e coceira na região afetada (LOPES e FREITAS, 2013).

A neuropraxia é uma forma da lesão menos grave, ocorrendo um bloqueio da condução neural devido a um trauma leve, inflamação ao redor de algum nervo ou isquemia local, essa lesão pode regredir espontaneamente em alguns dias ou semanas. Axonotmese é uma forma mais grave da lesão nervosa em que ocorre interrupção do impulso nervoso sem a transecção do nervo. Essa lesão pode ocorrer pelo esmagamento extremo de um nervo. A função nervosa pode retornar dentro de 2 a 6 meses. A neurotmese é o tipo mais grave dessas lesões e ocorre quando existe a secção do nervo, podendo acontecer por projéteis, facas ou secção iatrogênica. Diferentemente das outras lesões a neurotmese tem um prognóstico ruim, exceto se as extremidades do nervo seccionado estiverem bem próximas (OLIVEIRA e SEGURO, 2014).

## **2.7 INFECÇÃO**

A causa mais comum para um retardo da cicatrização é uma infecção. As Infecções são raras após extrações dentárias de rotina e geralmente são vistas em cirurgias orais que necessitam de deslocamento das bordas dos tecidos e remoção de tecido ósseo. Uma assepsia cuidadosa e por meio de cirurgia por retalho e debridamento pós-operatória depois da cirurgia podem ser o melhor modo de prevenir uma infecção (HUPP, ELLIS III e TUCKER, 2015).

Infecções locais podem ocorrer quando há quebra da cadeia asséptica, ou não são tomados os cuidados necessários após a extração ou ainda devido ao mau planejamento ou falta dele para a cirurgia. O grau de impacção dentária e o tempo prolongado da cirurgia já foram relatados como fatores associados a maior prevalência desse tipo de complicação pós-operatória. Ainda assim, a incidência de infecções após exodontias de terceiros molares é baixa, ficando em torno de 1,7 a 2,7% (OLIVEIRA e SEGURO, 2014).

De acordo com Rodríguez (2004), podem ainda surgir abscessos e celulites resultantes geralmente da presença de corpos estranhos no alvéolo, ou de uma insuficiente curetagem de lesões infecciosas prévias. O tratamento das celulites passa pela administração de antibióticos e dos abscessos é necessário efetuar a sua drenagem e complementar com terapia antibiótica.

Outras complicações infecciosas menos frequentes que podem também ocorrer associadas à extração dentária são: sinusites, osteomielites, trismo (DONADO, 1976).

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo, realizado na Clínica Odontológica da Faculdade UNIVÉRTIX, localizada na cidade de Matipó. Segundo o IBGE (2019), o município, localizado na Zona da Mata mineira tem uma população estimada de 18.604 habitantes (Dados de 2014).

#### **3.1 Coleta de dados**

Foram utilizados para a coleta dos dados os prontuários dos pacientes que realizaram exodontias de terceiros molares na Clínica Odontológica da referida instituição, no período de dezembro de 2018 a dezembro de 2019. Cada prontuário foi analisado quanto à ocorrência registrada de complicações pós-exodontias de terceiros molares.

#### **3.2 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos os prontuários dos pacientes submetidos a exodontias de terceiros molares nas Clínicas Integradas no período entre dezembro de 2018 a dezembro de 2019. Foram incluídos apenas os prontuários cujo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) estava devidamente assinado pelo paciente.

Registros de intercorrências ou complicações pós-operatórias associadas a exodontias de outros elementos dentários foram excluídos do estudo.

#### **3.3 Análise dos dados**

Os dados foram organizados em planilhas do Excel (*Microsoft Office Excel* 2010) e posteriormente foi realizada uma análise estatística descritiva dos dados coletados. Após a avaliação dos prontuários foi assinado o termo de confidencialidade e sigilo (ANEXO 1).

### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No presente estudo foram avaliados 72 prontuários de pacientes que se submeteram a exodontias de terceiros molares no período de um ano (dezembro de 2018 a dezembro de 2019) nas clínicas integradas da Faculdade Univértix. Foram extraídos 118 terceiros molares, dos quais 75 foram superiores (63,6%) e 43

inferiores (36,4%). Em um estudo semelhante (MATTOS e CORREA, 2015), também realizado em uma instituição privada de ensino foram realizadas 369 exodontias de terceiros molares dentro do período de um ano. É válido ressaltar que a Odontologia é um curso novo na Faculdade Univértix, e que quando a coleta foi realizada apenas duas turmas realizavam esse tipo de procedimento.

Nenhuma intercorrência ou complicação pós-cirúrgica foi registrada nos prontuários avaliados, o que não afasta totalmente a possibilidade de terem ocorrido. Algumas hipóteses devem ser levantadas diante do resultado encontrado, como o fato de alguns pacientes não retornarem às consultas pós-operatórias. Além disso, alguns pacientes podem omitir caso algumas complicações como dor e edema tenham ocorrido, geralmente por julgarem ser inerentes aos procedimentos cirúrgicos. Outra hipótese que introduz um possível risco de viés da presente pesquisa é a subnotificação das informações decorrentes de consultas pós-operatórias pelos alunos nas respectivas fichas clínicas dos pacientes.

Em contrapartida, pode-se afirmar que os alunos do curso de Odontologia da referida instituição seguem um protocolo rígido de assepsia e antissepsia, o que reduz a incidência de complicações pós-operatórias, principalmente quadros infecciosos.

Conforme descrito na literatura, a dor e o edema pós-operatório podem ocorrer nas primeiras 24 horas, sendo o pico máximo do edema dentro de 48 a 72 horas (PAULESINI JUNIOR, CAIXETA NETO, LEPORACE e RAPOPORAT, 2008). Para evitar tais ocorrências é necessário levar em consideração o dano tecidual provocado durante o procedimento cirúrgico, visto que quanto maior e mais intensa for a manipulação dos tecidos durante a cirurgia, maior é a chance de o paciente desenvolver dor e edema pós-operatório (PETERSON, 2009). Como medida preventiva analgésicos e antiinflamatórios podem ser prescritos ao paciente de forma profilática ou no pós-operatório imediato. Segundo Silva e Pereira (2016), tais medicamentos podem reduzir a dor e o edema ao inibir as reações responsáveis pela resposta tecidual inflamatória local, minimizando assim as manifestações clínicas do processo inflamatório: dor, calor, rubor, edema e perda de função. Em todos os prontuários analisados uma medicação analgésica foi prescrita no pós-operatório imediato e em alguns casos, como nas exodontias de terceiros molares impactados, a corticoterapia profilática foi realizada.

O trismo ocorre com frequência nos pós operatórios devido ao paciente permanecer muito tempo com a boca aberta, podendo o músculo sofrer algum tipo de processo inflamatório. Em detrimento disso também, os corticoides são prescritos, mas ainda assim cerca de 56,5% das extrações de siso tem manifestações de trismo após a cirurgia (ANDRADE *et al.*, 2012).

Hemorragias podem acontecer em alguns casos durante ou após as extrações dentárias. Levando em consideração o fato de que o ambiente oral é bastante vascularizado, a chance de ocorrer a ressecção de algum vaso sanguíneo deve ser considerada. No estudo realizado por Kato e colaboradores (2010), foram relatadas 210 extrações de terceiros molares, das quais a hemorragia foi verificada em 5 delas.

Embora sua etiologia não seja claramente definida alguns fatores já foram relacionados ao quadro de alveolite, dentre eles o tabagismo e uma higienização deficiente. No estudo realizado por Meyer e colaboradores (2011) a alveolite foi relatada em dois casos dos 131 investigados. Na clínica odontológica da Faculdade Univértix, existe um protocolo de recomendações pós-operatórias que são repassadas ao paciente ao final do procedimento cirúrgico. Caso seja fumante, o paciente deve evitar fumar pelo menos nas primeiras 24 horas após a exodontia. Além disso devem evitar a realização de bochechos vigorosos bem como a ingestão de bebidas com canudos. Todas essas orientações visam a manutenção do coágulo no interior do alvéolo dentário, medida essencial na prevenção do quadro de alveolite.

Ocasionalmente, estruturas nervosas podem ser lesionadas ou seccionadas durante a exodontias de terceiros molares, provocando alterações sensitivas nas regiões que inervam. Denominada como parestesia, essa complicação foi descrita em 7 das 59 complicações relatadas no estudo de Contar *et al.*, (2010). Já no estudo realizado por Kato *et al.* (2010) a parestesia foi constatada em 2 das 22 complicações ocorridas. Embora, a parestesia possa ocorrer independente de um erro profissional, na Faculdade Univértix, os casos cirúrgicos de maior complexidade não são realizados pelos acadêmicos, os pacientes são encaminhados a um Cirurgião Bucomaxilofacial.

Alguns cuidados no transcorrer das exodontias de terceiros molares e no pós-operatório imediato são fundamentais na prevenção de possíveis complicações.

Embora os resultados da presente pesquisa apontem para a ausência de tais intercorrências e/ou complicações na amostra avaliada, eles não podem ser extrapolados para todas as extrações de terceiros molares realizadas nas Clínicas Integradas. Além disso os possíveis riscos de viés já foram abordados no presente trabalho.

A ausência de intercorrências e/ou complicações associadas a exodontias dos terceiros molares podem ser o resultado da aplicação de medidas preventivas e cautelosas durante a confecção do plano de tratamento e a realização do procedimento cirúrgico. Porém tais situações podem ser subnotificadas pelos profissionais que realizam as exodontias ou negligenciadas pelo próprio paciente. Sugere-se, portanto a criação de uma ficha clínica de controle pós-operatório de preenchimento obrigatório pelos acadêmicos e o seu arquivamento junto ao prontuário dos pacientes na Clínica de Odontologia de Faculdade Univértix.

## 5. CONCLUSÃO

Intercorrências ou complicações pós-operatórias podem ocorrer em qualquer procedimento cirúrgico. É de extrema importância que os profissionais conheçam as possíveis intercorrências e complicações associadas às exodontias de terceiros molares, a fim de evita-las e até mesmo comunicar ao paciente previamente algumas intercorrências e ou/ complicações que possam vir a ocorrer.

## 6. REFERÊNCIAS

AKINBAMI, B. O.; GODSPOWER, T. Dry Socket: Incidence, Clinical Features, and Predisposing Factors. **International Journal of dentistry**, [s.l.], p.1-7, 2014.

ALLING, C.C. Dysesthesia of the lingual and inferior alveolar nerves following third molar surgery. **J Oral Maxillofac Surg**, [s.l.], v.44 454-457, jun 1986.

ANDRADE, Valdir Cabral; RODRIGUES, Renato Marano; BACCHI, Ataís; COSER, Raphael Castiglioni; BOURGUIGNON FILHO, Aguiamar Mattos. COMPLICAÇÕES E ACIDENTES EM CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES – REVISÃO DE LITERATURA. **SABER CIENTÍFICO ODONTOLÓGICO**, Porto Velho, 2 (1): 27 - 44, jan/jun, 2012.

ANWAR, B. Bataineh. Sensory nerve impairment following mandibular third molar surgery. **Joral Maxillofac Surg**, [s.l.], v.59 (9): p1012-1017, setembro 2001.

BLUM, I.R. Contemporary views on dry socket (alveolar osteitis): **a clinical appraisal of standardization, aetiopathogenesis and management: a critical review.** *Int J Oral Maxillofac Surg*, International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Published by Elsevier Science Ltd. All rights reserved, v.31, p.309-317, 2002.

CERQUEIRA, P.R; VASCONCELOS, B.C, BESSA-NOGUEIRA R.V. Comparative study of the effect of a tube drain in impacted lower third molar surgery. *J Oral Maxillofac Surg*. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons J Oral Maxillofac Surg, Philadelphia, vol. 62, p. 57-61, 2004.

CHIAPASCO, Matteo; CICCIO, Lorenzo de; MARRONE, Guido. Side effects and complications associated with third molar surgery. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*, St. Louis, v. 76, n. 4, p. 412-420, out. 1993. Elsevier BV.

CONTAR, C.M; OLIVEIRA, P; KANEGUSUKU, K; BERTICELLI, Rs; AZEVEDO-ALANIS, L; MACHADO, M.A. Complications in third molar removal: a retrospective study of 588 patients. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, [s.l.], p. 74-78, Jan 2009. Medicina Oral, S.L.

DONADO, M. Accidentes e complicaciones en cirugía bucal menor: **exodontia.** *Bol Inf Dent Consejo Gral,año*, [s.l.], v.282, p.29-38, 1976.

DYM. H.; OGLE. O. **Atlas de cirurgia oral menor.** São Paulo: Santos; 2004.

FERRELL, B. R.; SCHNEIDER, C. Experience and management of cancer pain at home, *Cancer nurs.*, New York, vol. 11, no. 2, p. 84-90, 1988.

GRAZIANI, M. et al. Cirurgia bucomaxilofacial. **Guanabara Koogan.** Rio de Janeiro: Guanabara,ed 8. p 173-192.1995

HUPP, JR.; ELLIS, E. III; TUCKER, M.R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea.** Elsevier, 6° Ed. Rio de Janeiro: p.704 ,2015.

KATO, B. R.; BUENO, L. B. R.; OLIVEIRA, J. P.; RIBEIRO, C. M.; AZENHA, R. M. Acidentes e complicações associadas à cirurgia de terceiros molares realizada por alunos de odontologia. **Revista de Cirurgia Traumatologia Buco-maxilofacial**,Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (USP) . São Paulo v. 10, n. 4, p. 45-54, set/dez 2010.

KAZANCI OGLU, H.O.; KURKLU, E; EZIRGANLI, S. Effects of ozone therapy on pain, swelling, and trismus following third molar surgery. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, [s.l.], v. 43, n. 5, p. 644-648, maio 2014. Elsevier BV.

LAGARES, D.T, FIGALLO, M.A, RUIZ, M.M, COSSÍO, P.I, CALDERÓN, M.G, PÉREZ, J.L. Alveolitis seca. Actualización de conceptos. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.** Sevilla, Espanha, ed.10, p.77-85,2005.

LOPES, G. B., FREITAS, J. B. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares. **Arquivo Brasileiro De Odontologia**, Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, V.9, n.2, p.35-40, 2013.

MALKAWI, Ziad, AL-OMIRI, Mahmoud K. KHRAISAT, Ameen. Risk Indicators of Postoperative Complications following Surgical Extraction of Lower Third Molars. **Medical Principles And Practice**, [s.l.], v. 20, n. 4, p. 321-325, 2011. S. Karger AG.

MATTOS, Aline, CORREA, Karen. Análise dos acidentes e complicações em exodontias realizadas por alunos de odontologia. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v. 3, n. 1, p. 38-42, nov 2015.

MARZOLA. C, PAGLIOSA, C.J. A Cirurgia dos terceiros molares inferiores retidos – um desafio à saúde. **Revista ATO.** ; [s.l.], v.9, p.393-448, 2009.

MELZACK. R, KATZ, J. **Pain measurement in persons in pain.** in: Wall PD, Melzack R. Textbook of pain. 3ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, [s.l.], n.18, p. 337-351, 1994.

MEYER, ACA, SÁ-LIMA. JR, NASCIMENTO. R.D, MORAES. M.B; TERA.T.M; RALDI. F.V. **RPG Rev Pós Grad**, São José dos Campos / SP, v.18, n. 1, p. 28-32, 2011.

NERY, F.S, SANTOS, L.S, SARMENTO, V.A, SANTANA, E.J.B. Avaliação da prevalência de terceiros molares inferiores inclusos e da posição de inclinação do seu longo eixo em radiografias panorâmicas. **Rev Ciên Méd Biol.** Salvador / Bahia, v.5 n.3, p.222-230, set/dez 2006.

NORMANDO. D. Third molars: To extract or not to extract. **Dental Press J Orthod.** Maringá, v.20, n.4, p.17-18, July-Aug 2015.

OLIVEIRA, L.B, SCHMIDT, D.B, ASSIS, A.F, GABRIELLI, M.A.C, HOCHULI-VIEIRA, E, PEREIRA FILHO, V.A. Avaliação dos acidentes e complicações associados à cirurgia dos 3º molares. **RevCir Traumatol Buco-Maxilo-Fac**, Camaragibe v.6, n.2, p. 51 - 56, abril/junho 2006.

PAULESINI JR. W; CAIXETA, N. L.S; LEPORACE, A.A; RAPOPORAT A. Complicações associadas à cirurgia de terceiros molares: revisão de literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.** São Paulo, v.20, n.2, p.181-185, Maio-Agosto 2008.

QUEIROZ. R.R, LINO A.P. Estudo de métodos de diagnóstico indicativos de extrações de terceiros molares inferiores. **Rev Paul Odontol.** São Paulo, v. 23, n. 2, p.35-38, Março-Abril 2001.

RICIERI, B. C., ARANEGA, M. A., TAKAHASHI, A., LEMOS, R. F. (2006). Alveolite: ocorrência e tratamento em consultórios odontológicos de Araçatuba/SP. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, São Paulo, v.19, n. 1, p. 33-40, 2006.

RODRIGUEZ, J.C. Celulitis maxilofaciales. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, [s.l.], v.9, p.126-138, 2004.

SEGURO. D, OLIVEIRA, R. V. Complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos. **Revista UNINGÁ Review**, Ingá v. 20, n. 1, p. 30-34, out./dez., 2014.

SILVA, FONSECA, R. N.; PEREIRA, GARCIA, L.C. O uso de antiinflamatórios esteroidais e não esteroidais no controle da dor e do edema em cirurgia de terceiros molares. **Revista Bahiana de Odontologia**, Salvador v. 7, n. 1, p. 31-39, Março, 2016.

VAN WIJK A, KIEFFER, J.M, LINDEBOOM, J.H. Effect of third molar surgery on oral health-related quality of life in the first postoperative week using Dutch version of Oral Health Impact Profile-14. **J Oral Maxillofac Surg**. [s.l.], v.67, n.5, p.1026-1031, Maio 2009.

VENKATESHWAR, G. P. PADHYE, M. N, KHOSLA, A. R, KAKKAR, S. T. Complications of exodontias: A retrospective study. **Indian Journal of Dental Research**, Índia, v. 22, n. 5, p.633-638, 2011.