

# PRINCIPAIS ACIDENTES E COMPLICAÇÕES ENVOLVENDO PROCEDIMENTOS DE EXTRAÇÕES DENTÁRIAS.

## MAJOR ACCIDENTS AND COMPLICATIONS INVOLVING DENTAL EXTRACTION PROCEDURES.

Maria Diana Batista Fernandes<sup>1</sup>, Susy Lopes de Oliveira<sup>1</sup>, Elisa Candida Braga<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Odontologia

<sup>2</sup> Professora Mestranda do Curso de Odontologia

### Resumo

**Introdução:** Na odontologia, é rotineiro as exodontias, comumente chamadas de extrações dentárias. Essa prática simples, pode ocasionar intercorrências inesperadas e infelizes para o paciente, resultando em prejuízos ou danos, denominados, acidentes e complicações. Neste contexto, os principais acidentes e complicações estão, hemorragia, alveolite, fratura de mandíbula, parestesia, comunicação buco-sinusal e trismo. As causas recorrentes dos acidentes ou complicações em extrações dentárias estão associadas a falha no planejamento, técnica inadequada, pouco conhecimento do cirurgião dentista quanto a técnica e estruturas anatômicas, acrescentado do uso de instrumentos incorretos, força excessiva e avaliação inadequada dos exames radiográficos. **Objetivo:** Identificar os principais acidentes e complicações associados à realização de extrações dentárias, e os principais fatores de risco associados. **Materiais e Métodos:** Através de uma revisão de literatura com dados obtidos em plataformas de acervos livres de artigos científicos e revistas científicas, totalizando 60 artigos da língua portuguesa, inglesa e espanhola que integraram esta revisão. **Resultados:** O acidente mais prevalente no pós-operatório foi a hemorragia, seguido da alveolite, e a parestesia ocorreu em maior número devido às técnicas cirúrgicas. Em relação às complicações, o trismo foi a complicação mais prevalente após as cirurgias, seguido da comunicação buco-sinusal e fratura de

mandíbula. **Conclusão:** Uma anamnese e radiografias pré-operatórias de boa qualidade, estudo detalhado do caso, seleção da melhor técnica, realizar um bom planejamento cirúrgico atrelado à experiência do cirurgião-dentista, assepsia do campo cirúrgico, instrumentação e materiais corretos de acordo com o plano de tratamento é capaz de evitar tais complicações.

**Palavras-Chave:** Acidentes e complicações; Cirurgia oral; Extração dentária

### Abstract

**Introduction:** In dentistry, tooth extractions, commonly called dental extractions, are routine. This simple practice can cause unexpected and unfortunate complications for the patient, resulting in losses or damages, called accidents and complications. In this context, the main accidents and complications are hemorrhage, alveolitis, mandible fracture, paresthesia, oroantral communication and trismus. The recurrent causes of accidents or complications in dental extractions are associated with failure in planning, inadequate technique, little knowledge of the dental surgeon regarding the technique and anatomical structures, in addition to the use of incorrect instruments, excessive force and inadequate evaluation of radiographic exams. **Objective:** To identify the main accidents and complications associated with dental extractions, and the main associated risk factors. **Materials and**

**Methods:** Through a literature review with data obtained from free collection platforms of scientific articles and scientific journals, totaling 60 articles in Portuguese, English and Spanish that were part of this review.

**Results:** The most prevalent accident in the postoperative period was hemorrhage, followed by alveolitis, and paresthesia occurred in greater numbers due to surgical techniques. Regarding complications, trismus was the most prevalent complication after surgery, followed by oroantral

communication and mandible fracture.

**Conclusion:** A good quality anamnesis and preoperative radiographs, detailed case study, selection of the best technique, good surgical planning linked to the experience of the dentist, asepsis of the surgical field, correct instrumentation and materials according to the plan of treatment is able to avoid such complications.

**Keywords:** Accidents and complications; Oral surgery; Tooth extraction

ENVIADO: 03/23  
ACEITO: 06/23  
REVISADO: 07/23

## INTRODUÇÃO

Os procedimentos de extrações dentárias são considerados, na maioria dos casos, simples e rotineiros na prática clínica do cirurgião-dentista, porém muitas vezes estão relacionados a acidentes e/ou complicações que impactam a vida do paciente, do familiar e do profissional.

Acidentes e complicações operatórias e pós-operatórias são acontecimentos ocasionais, inesperados e infelizes que podem resultar em prejuízos ou danos. O termo complicação refere-se à, obstáculo ou dificuldade. Logo acidente é algo que não era previsto inicialmente, ou seja, ocorre durante o ato cirúrgico, já a complicação de certa forma é algo que pode ser esperado, geralmente ocorre após o ato cirúrgico (SILVA, et.al.,2018).

Durante os procedimentos de extrações dentárias, principalmente de terceiros molares, os principais acidentes e complicações relatados são fratura de elemento(s) dentário(s), parestesia do nervo alveolar inferior, comunicação buco-sinusal, hemorragia, hematoma, alveolite, dor, edema, trismo, luxação da articulação temporomandibular e fratura de mandíbula

O que torna imprescindível que o cirurgião-dentista que se propõe a realizar procedimentos de extrações dentárias busque conhecimento prévio teórico e prático (CARVALHO; GONELLA, 2019).

Segundo Seguro & Oliveira (2014), o planejamento cirúrgico é fundamental, e deve ser baseado na anamnese e nos exames clínicos e complementares, como radiografias. Através da anamnese obtém dados específicos da saúde geral do paciente bem como história médica e odontológica, através do exame clínico observa-se as possíveis complicações inerentes ao acesso cirúrgico e através do exame radiográfico é possível provisionar a dificuldade e complexidade para o ato cirúrgico, que muitas vezes está relacionado com a posição ou forma do dente.

As principais causas relacionadas a esse tema são: falha no planejamento, técnicas inadequadas, falta de conhecimento do cirurgião dentista sobre a técnica utilizada e sobre as estruturas anatômicas, instrumentos inadequados, força excessiva, avaliação inadequada dos exames radiográficos (FERREIRA FILHO, et. al., 2020).

Neste contexto, o objetivo do estudo é identificar os principais acidentes e complicações associados às extrações dentárias, para que os resultados obtidos possam contribuir para o desenvolvimento de planos preventivos.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo se trata de uma revisão de literatura realizada através da busca por artigos científicos publicados em revistas

da web, sob domínio das bases: Medline, LILACS, Scielo, PubMed.

Os descritores utilizados foram: acidentes e complicações com extrações dentárias; cirurgia oral menor; extração dentária e os operadores booleanos: And, Our e Not.

Foram incluídos artigos que compreendiam: (I) publicações entre os anos de 2006 à 2022; (II) presença no título de um dos descritores utilizados; e (III) mostravam no resumo a descrição de algum(uns) acidentes e/ou complicação.

Após a utilização dos critérios dos critérios de inclusão I e II foi encontrado o total de 60 artigos, de modalidades diversas, desses restaram 44 artigos, após a utilização do critério III de inclusão.

## REVISÃO DE LITERATURA

### Comunicação buco-sinusal

A comunicação buco-sinusal consiste numa complicação associada a exodontia de dentes posteriores superiores, através do acesso entre a cavidade oral e o seio maxilar. Algumas raízes de dentes molares e pré-molares superiores, tem proximidade com o assoalho do seio maxilar, onde é recoberto apenas por uma mucosa (SEGURO; OLIVEIRA, 2014)

O seio maxilar é uma estrutura nobre, podendo apresentar diversas patologias associadas. Quando se tem a presença de uma comunicação buco-sinusal (comunicação oroantral) através do acesso entre a cavidade oral e o seio maxilar o cirurgião-dentista precisa saber diagnosticar essas patologias, tratando previamente o seio maxilar e/ ou problema dentário associado (SOARES,2021).

Mesmo sendo um procedimento considerado simples, sob o aspecto cirúrgico o procedimento pode ser realizado por retalho vestibular com ou sem rotação do tecido adiposo da bochecha, retalho palatino ou sutura oclusiva em casos de menor extensão, que deve ser realizado preferencialmente no mesmo dia em que a cirurgia ocorre, a fim de evitar sequelas, entre elas a sinusite maxilar, crônica ou aguda pela contaminação do seio maxilar pela flora bacteriana da cavidade oral

(MACHADO, 2020).

Os pacientes acometidos por essa sequela, queixam-se de dor, hálito fétido, corrimento nasal e anorexia matinal devido à passagem do corrimento nasal para a orofaringe (CASTRO, et. al.,2022).

O tratamento medicamentoso baseia-se na localização, extensão e grau de acometimento do seio maxilar, através do exame clínico detalhado, em conjunto com analgésicos, anti-inflamatórios, utilização adequada de antibióticos e descongestionantes nasais (MACHADO, 2020).

### Parestesia

A parestesia é descrita como um sintoma de uma lesão nervosa, a neuropraxia, fazendo com que o paciente perca a sensibilidade de forma subjetiva (BAZARIN; OLIVEIRA, 2018). Essa injúria pode causar desconforto ao paciente, no qual relata diminuição ou ausência de sensibilidade, formigamentos, prurido, sensação de queimação, entre outras (SILVA,2016).

Segundo Bezerra & Lettieri (2019), a parestesia pode ser direta ou indireta: a direta é causada pela administração incorreta de anestésico local e por complicações durante a cirurgia. A lesão indireta é consequência da movimentação das raízes em contato com as paredes do canal mandibular e da compressão dos nervos alveolar inferior e lingual.

Para diminuir a incidência o profissional deve solicitar para o pré-operatório exame complementar tomográfico caso desconfie da possibilidade de parestesia, para analisar e avaliar a proximidade do dente, principalmente os terceiros molares, com o canal mandibular e as estruturas anatômicas adjacentes (ALENCAR, et. al.,2020).

A recuperação normalmente é de forma espontânea, sem auxílio de medicação, porém em outros casos o tratamento é específico, onde há a prescrição de Vitamina do complexo B, associadas a outros fármacos, embora não haja comprovação científica (DONINI, 2012). Outras modalidades terapêuticas também são relatadas, como: microneurocirurgia, fisioterapia, acupuntura, eletroestimulação, calor úmido e a utilização de laserterapia

que demonstra uma alternativa eficaz na terapia de regeneração nervosa (BEZERRA; LETTIERI, 2019).

### Trismo

Dentre as complicações associadas ao pós-cirúrgico de extrações dentárias, principalmente de terceiros molares, está o trismo acentuado, que acomete várias funções importantes, como a mastigação (OLIVEIRA, et. al., 2006).

Caracterizado como uma dor muscular localizada nos músculos da mastigação (SILVA, 2016). Os músculos que normalmente estão envolvidos são o masseter, temporal e pterigóideos, que se contraem isoladamente ou associados, ocasionando um espasmo miofascial que desencadeia uma limitação total ou parcial no ato de abrir a boca (JUNIOR, et.al. 2011; SILVA,2016).

A etiologia tem a associação de alguns fatores como: múltiplas injeções, técnica anestésica local errônea, que lesionaram o músculo pterigóideo; tempo prolongado de cirurgia, ocasionando uma fadiga muscular; espasmos musculares provenientes de um quadro inflamatório; reflexo anti álgico (dor que conduz a uma limitação da função muscular); lesões articulares devido ao excesso de força na manobra cirúrgica (ANTUNES, 2014).

O tratamento consiste no fator que ocasionou a injúria, em caso de limitações totais ou parciais da abertura da boca, recomenda-se orientações como a aplicação de compressas quentes e úmidas após os primeiros dias, prescrição de relaxantes musculares e em casos de dor, infecções, inflamações e edemas faz-se necessário a administração de antibióticos, antiinflamatórios e/ou analgésicos (SILVA, et al., 2018).

### Alveolite (osteíte)

Complicação pós-operatória que se inicia com uma dor intensa, latejante através da inflamação do alvéolo, danificando as células ósseas celulares e liberando os mediadores celulares para o início da atividade fibrinolítica, aparecendo, geralmente, do terceiro ou quinto dia pós extração, podendo ser prolongado por um período até quinze

dias (MATOS,2019; STEFENS, PAGLIARI E TAKEMOTO, 2017).

A alveolite seca ou “dry socket” ocorre pela ausência da formação do coágulo sanguíneo, com exposição do osso alveolar e as paredes ósseas aparentes (CORDEIRO, 2010). Observa-se uma sensibilidade devido a exposição do osso, e uma dor aguda, que varia de moderada a severa e geralmente pulsátil, irradiando para o ouvido e pescoço, levando a insônia e incomodando o dia a dia do paciente, além da frequente queixa de halitose acentuada e mau gosto na boca (ANTUNES, 2014; MATOS,2019).

A alveolite úmida ou supurativa, acontece devido a infecção do alvéolo pela produção de secreção purulenta quase sempre após a alveolite seca (DONINI, 2012), provocada por um distúrbio entre a formação do tecido conjuntivo e do tecido de granulação (CASTANHA,2018). Encontra-se um alvéolo com coágulo e/ou exsudato purulento e abundante, a dor é persistente e aumentada após 48h da extração, porém menos intensa que a alveolite seca (CORDEIRO, 2010).

Reações que geralmente acompanham: sudorese, febre, inflamação local e eritema. Que podem, ocorrem pela presença de corpo estranho no interior do alvéolo, como lascas de osso, restos de dentes fraturados e também restos de material de obturação (MATOS,2019).

Cordeiro & Antonio (2010), relatam a osteíte por consequência de trauma proveniente da curetagem excessiva, inexperiência do cirurgião dentista, higiene oral deficiente, idade avançada, uso de contraceptivos, presença de infecções prévias, ação de anestésicos locais, imunodepressão, doenças sistêmicas, uso exacerbado de álcool, diabetes e tabagismo.

O tratamento deve ser iniciado após uma inspeção clínica e radiográfica para descartar qualquer outra injúria instalada (SILVA,2016).

Para Donini (2012), podem ser realizados tratamentos preventivos, tais como a utilização de agentes de suporte de coágulo, antibióticos, agentes antifibrinolíticos, colutórios anti sépticos, antiinflamatórios não esteróides e métodos terapêuticos tais como medicamentos interalveolares. Para terapêutica local podem ser utilizados o óxido

de zinco e eugenol, metronidazol 10% e lidocaína 2%. (SOARES, 2021).

Em pacientes com doenças sistêmicas, o antibiótico mais utilizado é o metronidazol (FERREIRA, 2021) e por fim realizar uma discreta curetagem, quando necessário, e irrigação com soro fisiológico para uma limpeza cirúrgica, aliviando a dor do paciente, e com a intenção de acelerar a regeneração do osso (DÉDA & RIBEIRO, 2018).

### Hemorragia

Entende-se por hemorragia o extravasamento abundante e anormal de sangue que ocorre durante ou após a intervenção cirúrgica, o qual não se tem a coagulação esperada (ANDRADE, 2012).

A hemorragia é considerada a complicação mais comum, sendo de fácil controle se realizado acompanhamento adequado (BAZARIN, 2018).

Podem ser classificadas de duas formas: tardia ou recorrente. A tardia consiste no sangramento intenso, onde a hemorragia inicia apenas após o término do tratamento, uma única vez. Já na recorrente, com mais de um episódio de sangramento abundante ocorre com um nível de intensidade maior, extravasando mesmo após a tentativa de neutralização (KATO, 2010; FERREIRA, 2021).

Dentre os fatores que podem levar a hemorragia no trans-operatório está a alta vascularização dos tecidos orais e maxilares; deslocamento da língua em contato com a área cirúrgica provocando hemorragia secundária; criação de pressão negativa pela língua que sugam o coágulo sanguíneo do alvéolo (FILHO, 2020), idosos com dentes profundamente impactados (FILHO et. al., 2019), condições sistêmicas (hemofilia A e B), pacientes tratados com antitrombóticos (JOSSERRAND, 2021), paciente em regime de quimioterapia, pacientes alcoólicos, com alterações hepáticas (ANTUNES, 2014), às variações anatômicas, posicionamento do dente em relação ao canal mandibular e quadros de discrasia sanguínea são as principais causas das hemorragias (KATO, 2010), sendo a pressão com compressas de gazes efetiva e normalmente

suficiente para o controle.

Correlaciona-se ao trans-operatório geralmente por causas locais e como a realização de manobras cirúrgicas inadequadas e inexperiência do profissional (JOSSERRAND, 2021). É necessário antes de tudo realizar uma limpeza na ferida cirúrgica para identificar de onde advém o sangue e assim realizar algum método hemostático não cirúrgico, tais como, comprimir o foco hemorrágico com gazes; fazer uso de hemostáticos locais absorvíveis; complementar com medicação hemostática geral; fazer hemostasia por processos cirúrgicos como pinçagem dos vasos, ligadura dos vasos após pinçagem e sutura; nos casos mais graves, pode ser necessária a compensação e transfusão de sangue (ALVES & TREPICHIO, 2021).

### Fratura mandibular

Considerado um dos piores acidentes que pode ocorrer, geralmente ocorre pela aplicação de força excessiva durante a realização das manobras cirúrgicas (BAZARIN, 2018), falta de apoio da mandíbula, que é necessário para deixá-la imóvel durante a luxação do dente, força excessiva aplicada com o fórceps, uso incorreto de extratores, após desgaste excessivo de osso (ANDRADE et. al., 2012), principalmente em terceiros molares inclusos localizados no ângulo da mandíbula. (CASTANHA et.al., 2018)

Alguns fatores estão, relacionados à fratura, como idade (pacientes com idade acima de 40 anos, devido a densidade óssea aumentada), sexo (incidência maior em homens do que em mulheres) (BLANSKY, 2012), uso crônico de medicamentos, antibióticos, tabagismo, experiência do cirurgião, o volume relativo do dente, grau de compactação, infecções ou lesões já existentes, entre outros (BAZARIN, 2018).

Déda & Ribeiro (2018), considera osteomielite e tumor cístico como exemplos de patologias associadas à fraturas, além de osteoporose, cistos, atrofia mandibular, ou infecção envolvendo osso na região de terceiro molar, bastando um esforço mínimo para esse resultado.



Figura 1 - Fratura de Mandíbula. Fonte: (MACHADO,2020)

O tratamento baseia-se de acordo com a origem da fratura, e varia entre imobilização para fixação, até mudanças na dieta do paciente (ALENCAR et. al., 2020).

## RESULTADOS

Os casos de complicações buco-sinusais no pós-operatório ocorridos no estudo, totalizaram 27 (45%), tornando estatisticamente significativa, em dentes com raízes muito divergentes ou com alteração de hiper cementose ou anquilose em molares e pré-molares superiores. (SEGURO; OLIVEIRA, 2014)

Em relação a incidência da parestesia relacionada à exodontia de terceiros molares inferiores, considerou-se que a frequência varia de 31 (51,66%) a 38 (63,33%) no pós-operatório, por estar diretamente relacionada com a técnica operatória e com a relação anatômica do nervo às estruturas adjacentes.

O trauma cirúrgico, tempo, idade e fatores sistêmicos, assim como odontosecção e osteotomias, estão totalmente relacionados ao trismo pós-cirúrgico em 33 (55%) dos casos.

As alveolites apresentaram neste estudo uma alta incidência 38 (63,33%), e foi estatisticamente maior em pacientes que não receberam pré e/ou pós antibióticos. (SALMEN, et.al.,2016)

Dando ênfase à complicação pós-operatória mais frequente, a hemorragia representa 45 (75%) de todas as complicações ocorridas durante e pós exodontia, mais associadas a terceiros molares inferiores do que nos terceiros molares superiores.

Em 24 (40%) dos casos, inúmeros fatores afetam a incidência de fraturas mandibulares, como fatores fisiológicos

ligados ao metabolismo do cálcio, diabetes, tipo de angulação e comprimento das raízes. (COUTO; MARTINS; NETO,2021)

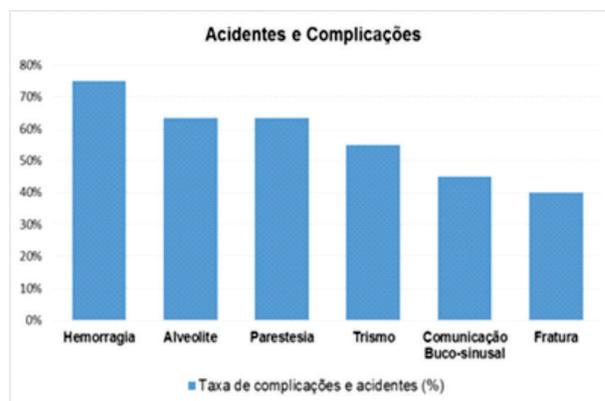


Gráfico 1- Incidência dos diferentes tipos de acidentes e complicações ocorridos no estudo.

## DISCUSSÃO

Os cirurgiões bucomaxilofaciais realizam com mais frequência as cirurgias para remoção de terceiros molares inclusos e que muitas vezes, resulta em algumas complicações como dor exacerbada, hemorragia, edema, parestesia do nervo alveolar inferior, trismo, alveolites, comunicação buco-sinusal, fraturas de maxila e mandíbula (SEGURO; OLIVEIRA, 2014).

A fim de minimizar a incidência de acidentes e complicações, a prevenção é o método mais eficaz para evitar a comunicação buco-sinusal, no entanto, deve-se analisar as radiografias pré-operatórias cuidadosamente, para realizar um bom plano de tratamento. Outro método eficaz é a manobra de Valsalva, durante o transoperatório, o profissional deve fechar as narinas do paciente com os dedos e pedir que o paciente assoe o nariz, se houver comunicação, haverá a passagem de ar pelo alvéolo, e o sangue presente nessa área irá borbulhar (ANTUNES,2014).

Os resultados obtidos no presente estudo demonstraram que a incidência da parestesia relacionada à exodontia de terceiros molares inferiores, varia de 31 (51,66%) a 38 (63,33%) no pós-operatório, por estar diretamente relacionada com a técnica operatória e com a relação anatômica do nervo às estruturas adjacentes, o que corrobora com a afirmação de Oliveira et.al.,(2006), que relacionou os fatores de risco com a falta de habilidade do

operador, conhecimento deficiente da técnica operatória e da anatomia e a proximidade dos ápices dentários ao canal mandibular o qual aloja o nervo alveolar inferior.

Antes do procedimento é fundamental informar ao paciente sobre os riscos desta complicação. Portanto, a prevenção e diagnóstico correto são a melhor forma de evitar acidentes, e caso ela ocorra, o profissional deve estar preparado. (OLIVEIRA, 2020; BEZERRA; LETTIERI, 2019).

A hemorragia foi a complicação mais frequente, e algumas considerações devem ser avaliadas e analisadas na consulta pré-operatória, que através da anamnese, deve-se obter informações sobre a presença de distúrbios associados à coagulação, como hemofilia, história de sangramento em realizações de procedimentos cirúrgicos e uso de medicamentos anticoagulantes, para um manejo correto pré, trans e pós-operatória (ALENCAR, 2020).

De acordo com Déda & Ribeiro (2018), pode-se realizar intervenções cirúrgicas como sutura reforçada no local da cirurgia ou do sangramento.

Na consulta do pré-operatório o paciente deve estar ciente dos possíveis riscos de fratura, principalmente nas primeiras quatro semanas. A primeira semana é considerada um período crítico, sendo importante a manutenção de dieta líquida e pastosa nas primeiras duas semanas, mas normalmente na segunda e terceira semana devido ao elevado nível de força na mastigação, quando o paciente sente-se melhor, poderá ocorrer risco moderado a severo de fratura, que inicialmente após a queixa de ruídos, a fratura é radiologicamente indetectável. (DONINI, 2012)

De acordo com Alves & Trepichio, (2021) para a prevenção de acidentes e complicações tanto no transoperatório quanto no pós-operatório é fundamental um estudo detalhado do caso e um planejamento cirúrgico adequado, para selecionar a melhor técnica, e no pior prognóstico o cirurgião precisa estar preparado para agir rapidamente e corretamente.

A alveolite é uma complicação que se inicia com uma inflamação ou infecção pelo deslocamento ou ausência de coágulo dentro do alvéolo, aparecendo a partir do terceiro ou

quarto dia da extração, e se estendendo por um período de até quinze dias. (TAKEMOTO; STEFFENS; PAGLIARI, 2017)

As medidas para prevenção desta complicação cirúrgica, iniciam-se com as recomendações pré e pós-operatórias. O cirurgião dentista deve ter conhecimento sobre a anamnese do paciente, com os hábitos de higiene oral, uso de tabaco (evitar o uso um dia antes da cirurgia, até o término da cicatrização), contraceptivos orais e portadores de diabetes, pois são fatores predisponentes para desencadear esta injúria (SILVA; REIS; GRISOTO, 2020), uso de radiografias pré-operatórias e de qualidade, manter o campo asséptico durante o procedimento além de uma boa experiência, principalmente quando a exodontia envolve uma duração prolongada da cirurgia, odontoseção, osteotomia e retalho cirúrgico, e em caso do surgimento da alveolite, o profissional deve montar o plano de tratamento adequado para tal diagnóstico (MATOS, 2019)

Segundo Araújo et.al, (2011) O trismo também pode estar relacionado com cirurgias de zero a 30 minutos, onde a causa seria explicada pela inexperiência dos operadores, mesmo com o uso de técnicas de menor complexidade, com o uso de fórceps e extratores, e como consequência um maior trauma tecidual, e em contrapartida, um tempo longo de pós-operatório foi observado casos de trismo com ostectomia e odontoseção.

Para Silva (2016) e Júnior (2010) o tratamento preconizado deve ser de acordo com o fator causal do trismo, compreendendo fisioterapia local, aplicação de calor úmido e em caso de reincidência, prescreve-se o uso de miorrelaxantes, e em casos de severidade, na presença de inflamação e edema, antibióticos e antiinflamatórios são indicados, além da crioterapia com duração de 24h com o intuito de minimizar a dor e o edema.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que uma anamnese e radiografias pré-operatórias de boa qualidade, estudo detalhado do caso, seleção da melhor técnica, realizar um bom planejamento cirúrgico atrelado à experiência

do cirurgião-dentista, assepsia do campo cirúrgico, instrumentação e materiais corretos de acordo com o plano de tratamento é capaz de evitar acidentes e complicações.

### AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar a Deus e a Nossa Senhora Aparecida, por nos ter concedido saúde, força, disposição e que nos permitiu concluir mais uma etapa de nossas vidas. À nossa orientadora prof<sup>a</sup> e mestranda Elisa Candida Braga por todo ensinamento, dedicação e paciência conosco. Em especial, à nossa família, por todo apoio, orações e compreensão nas nossas horas ausentes. Aos amigos próximos que nos deram apoio em momentos difíceis nesta, e além desta jornada. À minha dupla, por ter trilhado este caminho tão de perto, pela sincronia perfeita, e pela amizade que só aumenta.

### REFERÊNCIAS

- Alencar KC, Macedo MER, Leite TACA, Saboia RSC. Prevenção e tratamento de acidentes e complicações em exodontia de terceiros molares: Revisão de literatura. 2020. <http://repositorio.asc.es.edu.br/handle/123456789/2972>. Acesso: 16/03/2022.
- Ali D. Risk factors of complications subsequent third molar extractions: A prospective cohort study. Dez, 2020. <http://doi.org/10.14295/bds.2021.v24i4.2759>. Acesso: 16/03/2022.
- Alves ALPR; Trepichio BAR. Acidentes e complicações clínicas na extração de terceiros molares. 2021. <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/5034>. Acesso: 16/03/2022.
- Allais Marvis, Maurette PE, Cortez ALV, Filho JRL, Mazzoneto R. Retalho de corpo adiposo bucal no fechamento de comunicação buco-sinusal. Rev Bras Otorrinolaringologia. 2008. <https://doi.org/10.1590/S0034-72992008000500028>. Acesso: 17/03/2022.
- Andrade VCI, Rodrigues RM, Bacci A, Coser RC, Filho AMB. Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares
- Revisão de Literatura. Saber Científico Odontológico. Porto Velho, 2 (1): 27 - 44. Jun., 2012 <http://revista.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/660>. Acesso: 16/03/2022.
- Antunes HDA. Complicações Associadas à Extração de Terceiros Molares Inclusos. Trabalho de mestrado em Medicina dentária. Porto, 2014. [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4465/1/PPG\\_11784.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4465/1/PPG_11784.pdf). Acesso: 16/03/2022.
- Araújo OC, Agostinho CNLF; Marinho LMRF, Rabêlo LRS, Bastos EG, Silva VC. Incidência dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares. Rev Odontol UNESP. Dez., 2011. <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588018f27f8c9d0a098b4ed6/pdf/rou-40-6-290.pdf>. Acesso: 16/03/2022.
- Bazarin R, Oliveira RV. Acidentes e complicações na exodontia. Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 55, n. 1, p. 32-39. Mar. 2018 <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2102>. Acesso: 16/03/2022.
- Benevides RR; Valadas LAR, Diógenes ESG, Neto EMR, Junior JHCF. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento. Full Dent.. Sci. Jan. 2018; 9(35):66-71 <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988521>. Acesso: 17/03/2022.
- Bezerra JB, Lettieri GC. Tratamento da parestesia do nervo alveolar inferior durante extração de terceiro molar inferior. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Odontologia]. Nov., 2019. Acesso: 16/03/2022.
- Blansky D, Primo BT, Stringhini DJ, Rebellato NLB, Costa DJ, Moraes RS, et. al. Fratura do corpo da mandíbula após exodontia de 2º molar inferior em paciente HIV positiva: relato de caso clínico. Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF, 17(2). 2013 <https://doi.org/10.5335/rfo.v17i2.2888>. Acesso: 16/03/2022.
- Bonardi J, Cordeiro R, Stabile G, Pereira

CS. Tratamento de fratura iatrogênica do ângulo mandibular ocorrida durante exodontia do terceiro molar: caso clínico. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. Mar, 2015. <http://doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.02.006>. Acesso: 16/03/2022.

Builes AMV, Tamayo FM, Rendón LFR. Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo. *Acta Odontol Col [en línea]* 2018. <https://doi.org/10.15446/aoc.v9n1.72842>. Acesso: 16/03/2022.

Carvalho AAR, Cortez AL. Dano ao nervo alveolar inferior em extração de terceiros molares inferiores: revisão de literatura. 2017. [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/19699/1/2017\\_ArturAraujoRodriguesdeCarvalho\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/19699/1/2017_ArturAraujoRodriguesdeCarvalho_tcc.pdf). Acesso: 17/03/2022.

Carvalho LF, Gonella VTP. Relação entre o tempo cirúrgico e a infecção pós-operatória na exodontia de terceiros molares. Trabalho de conclusão de curso [Graduação de Odontologia]. Taubaté, 2019. <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/3545>. Acesso: 16/03/2022.

Castanha DM, Andrade TI, Costa MR, Nunes JRRM, Vasconcelos RG. Considerações a respeito de acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. Vol. 24, n. 3, pp. 105-109 (Set - Nov, 2018) [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181103\\_223400.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181103_223400.pdf). Acesso: 16/03/2022.

Castro CFAS, Gomes AVSF, Freire AVG, Lima AYO, Carvalho RA, Fontenele MEGB et. al. Acidentes e complicações na cirurgia de terceiros molares inferiores. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, e43711427733. Março, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27733>. Acesso: 17/03/2022.

Cordeiro AML. Alveolite: ocorrência e tratamento. Trabalho de conclusão de curso [Mestrado em Medicina Dentária]. Porto, 2010. <https://repositorio-aberto.up.pt/>

[bitstream/10216/61070/2](http://bitstream/10216/61070/2) Acesso: 16/03/2022

Couto GG, Martins LAM, Neto MAF. Extração de terceiro molar e suas complicações: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, e268101522873. Nov., 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22873>. Acesso: 16/03/2022.

Coutinho EF, Moreno TF. Complicações relacionadas à osteotomia Le Fort I total em cirurgia ortognática de maxila: Revisão de literatura. 2016 <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/290>. Acesso: 16/03/2022.

Déda YL, Ribeiro HR. Acidentes e complicações em cirurgia oral menor, diagnóstico e tratamento: Revisão de Literatura. Trabalho de conclusão de curso [Graduação em Odontologia] - Universidade Tiradentes, 2018. <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/2264>. Acesso: 16/03/2022.

Del Ihanó NC, Ribeiro RA, Martins CC, Picorelli NMS, Devito KL. Panoramic versus CBCT used to reduce inferior alveolar nerve paresthesia after third molar extractions: a systematic review and meta-analysis. Nov, 2019. <http://doi.org/10.1259/dmfr.20190265>. Acesso: 16/03/2022.

Donini DS. Acidentes e complicações após exodontia de terceiros molares: revisão de literatura. 2012. p.29. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Odontologia] – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012. <http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2012>. Acesso: 16/03/2022.

Ferreira LEO, Santos ASD, Serra KC, Corrêa AKM. Remoção cirúrgica de terceiro molar inferior e suas possíveis complicações: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development, Curitiba*, v.7, n.11, p.109746-109755. nov., 2021. <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/40370>. Acesso: 16/03/2022.

Filho MEAA, Barreto JO, Júnior SES,

Freire JCP, Rocha JF, Ribeiro ED. Estudo retrospectivo das complicações associadas a exodontia de terceiros molares em um serviço de referência no sertão paraibano, Brasil. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION. 2019 <https://doi.org/10.21270/archi.v8i7.3810>. Acesso: 17/03/2022.

Filho MJSF, Silva HRS, Rosario MSR, Takano VYS, Nascimento JR, Aguiar JL. Acidentes e complicações associados à exodontia de terceiros molares - Revisão da literatura. Braz. J. of Develop. 6(11), 93650-93665. <http://doi.org/10.34117/bjdv6n11-687> nov. 2020. Acesso: 16/03/2022.

Flor LCS, Trinta LB, Gomes AVSF, Figueiredo RB, Sousa ACA, Silva LCN et. al. Fatores associados a acidentes e complicações na extração de terceiros molares: uma revisão de literatura. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, e281101018932, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18932> . Acesso: 16/03/2022.

Garcia TJ. Cirurgia de terceiros molares – Conhecimento anatômico. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Odontologia]. Mai.,2013. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/100288>. Acesso: 16/03/2022.

Hupp JR, Ellis E, Tucker MR. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 6º edição, Editora: Guanabara Koogan, 2015. Cap.11. p.476.

Josserand WS. Complicações na exodontia dos terceiros molares mandibulares . Dissertação [Mestrado em Medicina Dentária] Gandra, Set., 2021. [https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/3892/MIMD DISSERT\\_24454\\_WilliamJosserand.pdf](https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/3892/MIMD DISSERT_24454_WilliamJosserand.pdf). Acesso: 16/03/2022.

Junior WP, Neto LSC, Leporace AA, Rapoport A. Complicações associadas à cirurgia de terceiros molares: revisão de literatura. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. Ago. 2008. [https://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista\\_odontologia/pdf/maio\\_agosto\\_2008/Unicid\\_20\(2\\_11\)\\_2008.pdf](https://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agosto_2008/Unicid_20(2_11)_2008.pdf). Acesso: 16/03/2022.

edu.br/principal/old/revista\_odontologia/pdf/maio\_agosto\_2008/Unicid\_20(2\_11)\_2008.pdf. Acesso: 16/03/2022.

Junior WCR, Esteves A, Filho CEGC, Nogueira DA, Junior GAV, Arruda LM et. al. Masseter e Exodontia de Terceiros Molares: Avaliação Eletromiográfica. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac. Jan., 2011, vol.11, n.2, pp. 101-108. ISSN 1808-5210. <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rctbmf/v11n2/a13v11n2.pdf>. Acesso: 17/03/2022.

Kato RB, Bueno RBL, Neto PJO, Ribeiro MC, Azenha MR. Acidentes e complicações associados à Cirurgia de Terceiros Molares Realizadas por Alunos de Odontologia. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac, Camaragibe. v.10, n.4, p.45-54, out-dez, 2010. ISSN 1808-5210. <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rctbmf/v10n4/a09v10n4.pdf>. Acesso: 16/03/2022.

Lazarino VL, Garcia LFF, Roque JS. Acidentes e complicações associadas as exodontias dos terceiros molares superiores: uma revisão sistemática. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.5, p. 49853-49863. Maio, 2021. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/30001>. Acesso: 16/03/2022.

Lorenzo YG, Rodriguez AR, Hernandez EA, Barroso LMV, Rodriguez BV. La alveolitis dental en pacientes adultos del Policlínico René Bedia Morales. Municipio Boyeros. Rev Méd Electrón [Internet]. Dic [citado: fecha de acceso], 40(6). Nov. 2018. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-978707>. Acesso: 16/03/2022.

Machado WM. Acidentes e Complicações Associados à Extração de Terceiro Molar – Revisão de Literatura. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Odontologia]. Guarapuava: Centro Universitário Uniguairacá; 2020. <http://200.150.122.211:8080/jspui/bitstream/23102004/251/1> Acesso: 16/03/2022.

Martins M, Garcia MAPY, Fernandes MV, Reis EMF, Vilela RR, Azevedo TS et al. Principais complicações clínicas odontológicas

pós-operatórias da cirurgia de terceiro molar incluso/impactado. *ConScientiae Saúde*. Abril, 2010. <https://periodicos.uninove.br/saude/article/download/2056/1724>. Acesso: 17/03/2022.

Matos ARC. Alveolite: uma complicação pós exodontia. Dissertação [Mestrado de Medicina Dentária] Egas Moniz, 2019 <http://hdl.handle.net/10400.26/30547>. Acesso: 16/03/2022.

Medeiros RS. Prevalência de comunicação buco sinusal em exodontias de terceiros molares superiores realizadas na liga acadêmica de cirurgia da Universidade Federal de Campina Grande. Trabalho de conclusão de curso [Graduação em Odontologia]. Patos, 2019. <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/24954>. Acesso: 17/03/2022.

Migiyama LIC, Souza LQ. Estudo da parestesia dos nervos alveolar inferior e lingual. Taubaté, 2019. <http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/3539/1>. Acesso: 16/03/2022.

Moraes RB, Medeiros MB, Henrique TL Hoffmann JC, Jeremias F. Frequência de acidentes cirúrgicos transoperatórios em exodontias realizadas em um curso de graduação. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*; 19(1): 14-21. Mar., 2019. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1254101>. Acesso: 16/03/2022.

Oliveira LB, Schimidt DB; Assis AF, Gabrielli MAC, Hochuli-Vieira E, Pereira VAF. Avaliação dos acidentes e complicações associados à exodontia dos 3os molares. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe* v.6, n.2, p. 51 - 56. Jun, 2006. Acesso: 16/03/2022.

Oliveira MF. Tratamentos da parestesia no nervo alveolar inferior associada a exodontia de terceiros molares. Guarapuava, 2020. <http://200.150.122.211:8080/jspui/handle/23102004/226>. Acesso: 16/03/2022.

Palmeira JT, Sousa SCA, Silva QP, Waked JP. Parestesia Associada com

procedimentos odontológicos: Uma revisão integrativa de literatura. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, v 248 . 22, n. 1, p. 245-252. jun., 2021. <http://doi.org/10.37777/dscs.v22n1-019>. Acesso: 16/03/2022.

Parente SP. Avaliação da relação entre posição de terceiros molares superiores inclusos e os acidentes de comunicação bucosinusal. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Odontologia]. Porto Nacional, 2019 [https://www.even3.com.br/anais/SAIP\\_FAPAC\\_2021\\_1/338897-AVALIACAO-DA-RELACAO-ENTRE-A-POSICAO-DE-TERCEIROS-MOLARES-SUPERIORES-INCLUSOS-E-OS-ACIDENTES-DE-COMUNICACAO-BUCOS](https://www.even3.com.br/anais/SAIP_FAPAC_2021_1/338897-AVALIACAO-DA-RELACAO-ENTRE-A-POSICAO-DE-TERCEIROS-MOLARES-SUPERIORES-INCLUSOS-E-OS-ACIDENTES-DE-COMUNICACAO-BUCOS). Acesso: 16/03/2022.

Pereira GG. Principais adversidades nas extrações de terceiros molares. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Odontologia]. Guarapuava, 2020. <http://200.150.122.211:8080/jspui/handle/23102004/234>. Acesso: 16/03/2022.

Poblete F, Dallaserra M, Yanine N, Araya I, Cortes R, Vergara C, et. al. Incidência de complicações post quirúrgicas em cirurgia bucal. Incidence of post-surgical complications in oral surgery. *Int. J. Inter. Dent Vol.* 13(1); 13-16. Jan, 2020. <http://doi.org/10.4067/S2452-55882020000100013>. Acesso: 16/03/2022.

Sá RT. Prevalência de acidentes e complicações em cirurgia oral menor e fatores associados em pacientes da faculdade de odontologia da universidade federal de Goiás. Dissertação [Mestrado para a área de concentração clínica odontológica] Goiânia, 2022. <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/12011/3>. Acesso: 16/03/2022.

Salmen FS, Oliveira MR, Gabrielli MAC, Piveta, ACG, Filho VAP, Gabrielli MFR. Third molar extractions: a retrospective study of 1178 cases. *Rev Gaúch Odontol*, Porto Alegre, v.64, n.3, p. 250-255, Set., 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720160003000023235>. Acesso: 16/03/2022.

Sant'anna LN. A importância do pré-operatório em cirurgias odontológicas demonstrada através de suas consequências sob a ótica das complicações pós-operatórias, em 2021. <https://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/123456789/9675>. Acesso: 17/03/2022.

Sarikov R, Juodzbaly G. Inferior Alveolar Nerve Injury after Mandibular Third Molar Extraction: a Literature Review. *Oral Maxillofac Res.* Dez, 2014 | vol.5 | No 4 | e1 | p.2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25635208/> Acesso: 16/03/2022.

Seguro D, Oliveira RV. Complicações pós-cirúrgicas na remoção de terceiros molares inclusos. *Revista Uningá Review*, Vol.20,n.1,pp.30-34. Out,2014. <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1572> Acesso: 16/03/2022.

Silva TC. Avaliação das complicações pós-operatórias associadas a exodontias de terceiros molares: Uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Odontologia]. Campina Grande, 2016. <http://dSPACE.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/13462> Acesso: 17/03/2022.

Silva MB, Lima IHL, Filho JGSN, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. Acidentes e complicações em exodontia de terceiros molares. *Odontol. Clín.-Cient.*, Recife, 17(3) 157 - 164, jul./set., 2018 [https://www.cro-pe.org.br/site/adm\\_syscomm/publicacao/foto/140.pdf](https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/140.pdf) Acesso: 16/03/2022.

Silva AF, Reis AV, Grisotto LC. INCIDÊNCIA DE CASOS DE ALVEOLITE EM EXODONTIA. *Revista Cathedral*, v. 2, n. 1, 11. Fev. 2020. <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/126> Acesso: 16/03/2022.

Silva LFB, Silva LAM, Paiva DFF, Lira KBF, Pinheiro JC. Conceitos atuais em exodontia atraumática: Revisão de literatura. *Revista de Odontologia da Braz Cubas* – v. 10, n.1. Jun, 2020. <https://revistas.brazcubas.br/index.php/roubc/article/view/721> Acesso: 17/03/2022.

Simões FG, Santos GP, Olandoski M, Guariza O. Análise dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares inferiores retidos ocorridos em Curitiba (PR). *Set.*, 2005. <http://www.odontologiasobral.ufc.br/wordpress/wp-content/uploads/2010/02/artigo003.pdf> Acesso: 16/03/2022.

Sores TC. Complicações e acidentes em exodontias de terceiros molares impactados: revisão de literatura. Monografia (Graduação em Odontologia). São Luís, 2021. <http://repositorio.undb.edu.br/jspui/handle/areas/491> Acesso: 16/03/2022.

Sousa FMD. Avaliação das complicações pós-operatórias associadas a cirurgia de terceiros molares. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Odontologia]. João Pessoa, 2019. <http://bdTCC.unipe.edu.br/publications/avaliacao-das-complicacoes-pos-operatorias-associadas-a-cirurgia-de-terceiros-molares-fernanda-moises-dantas-de-sousa/>. Acesso: 16/03/22

Steffens A, Pagliari WT, Takemoto MM. Etiologia das alveolites em terceiros molares. *Anais de Odontologia*. 2017. <http://uceff.com.br/anais/index.php/odonto/article/view/43> . Acesso: 17/03/2022