

Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares: uma revisão de literatura

Complications and accidents in surgery of enclosed third molars: a literature review

DOI:10.34119/bjhrv6n6-445

Recebimento dos originais: 17/11/2023

Aceitação para publicação: 20/12/2023

Jaciele Barbosa da Silva

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Facol (UNIFACOL)

Endereço: Rua Silva Jardim, 33 Centro, Feira Nova – PE, CEP: 55715-000

E-mail: jaciele_barbosa2019@outlook.com

Gabriela Cecília Bezerra Rego Barros

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Facol (UNIFACOL)

Endereço: Rua 7 de Setembro, 301 Boa Vista, Gravatá - PE, CEP: 55644-150

E-mail: ceciliagabii@icloud.com

Analine Pereira Barbosa

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Facol (UNIFACOL)

Endereço: Fazenda Caçatuba, 170 Zona rural, Passira - PE, CEP: 55650-000

E-mail: analinebarbosa2018@gmail.com

Maria Misleynne da Silva Nascimento

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Facol (UNIFACOL)

Endereço: Rua Juíz de Órfã Capitão Ignacio Melo Silva, 114 Loteamento Santo Antônio, Limoeiro - PE, CEP: 55700-000

E-mail: mariamisleynne@outlook.com

Rayza Dayane Silva de Mendonça

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Facol (UNIFACOL)

Endereço: Avenida Djalma Dutra, 875 Centro, Glória do Goitá – PE, CEP: 55620-000

E-mail: rayzadsmendonca31@gmail.com

Talita Álvares do Nascimento

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Facol (UNIFACOL)

Endereço: Rua Professor Bandeira, 83 São Vicente de Paulo, Vitória de Santo Antão – PE, CEP: 55604-150

E-mail: talitaalvares16@gmail.com

Dayanne Larissa Ferreira de Santana

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Facol (UNIFACOL)

Endereço: 2º Travessa Major Lins, 129 Matriz, Vitória de Santo Antão – PE, CEP: 55612-271

E-mail: daylfs2017@gmail.com

Adriano Costa Ramos

Doutor em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Facol (UNIFACOL)

Endereço: Rua Aurora Caçote, 662 Areias, Recife – PE, CEP: 50870-495

E-mail: adrianoqramos1@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os elementos dentais inclusos ou impactados são àqueles que não erupcionaram da forma esperada dentro da cavidade bucal. Dessa forma, não iniciaram a migração dentária extra óssea para exposição da coroa que deveria irromper o rebordo gengival no osso maxilar ou mandibular. A exodontia dos terceiros molares indubitavelmente, caracteriza-se por cirurgia na qual apresenta seu grau de dificuldade, porém, através do conhecimento e preparação correta do profissional é possível evitar alguns acidentes e complicações advinda no decorrer e pós procedimento cirúrgico. **Objetivo:** Desta forma, o estudo tem como objetivo ressaltar as devidas complicações e acidentes ocorridos no pós e pós-cirúrgico na extração dos terceiros molares. **Materiais e métodos:** O estudo intitulado, trata-se de uma revisão de literatura, baseada através de buscas de dados nas plataformas digitais; Pubmed e SciELO, entre os anos de 2013 à 2023. Utilizando-se os descritores em português: Complicações Pós-Operatórias, Odontologia, Terceiro Molar e Dente não Erupcionado. **Resultados:** Dessa maneira, conclui-se os principais acidentes e complicações durante a remoção dos terceiros molares, assim como, a importância de um correto planejamento cirúrgico, melhor abordagem para o caso, redução do estresse e, conseqüentemente, melhor relação para o paciente e teoricamente para o profissional, além de diminuição o tempo operatório e redução dos riscos. **Conclusão:** Entretanto, o estudo resalta a forma de tratamento de cada complicação apresentada, assim como, a importância de um planejamento cirúrgico e cautela que o profissional deve ter de acordo com os manejos clínicos e conhecimentos didáticos (cirúrgico e farmacológico) necessários para lidar com a situação, e assim, contribuir para o bem-estar do paciente.

Palavras-chave: complicações pós-operatórias, odontologia, terceiro molar, dente não erupcionado.

ABSTRACT

Introduction: The dental elements included or impacted are those that did not erupt as expected within the oral cavity. Thus, they did not initiate extra-bone dental migration for crown exposure that would rupture the gingival border in the maxillary or mandibular bone. The exodontics of the third molars undoubtedly is characterized by surgery in which presents its degree of difficulty, however, through the knowledge and correct preparation of the professional it is possible to avoid some accidents and complications arising in the course and after surgical procedure. **Objective:** In this way, the study aims to highlight the due complications and accidents that occurred in the post- and pre-surgical extraction of the third molars. **Materials and methods:** The study entitled, is a literature review, based on data searches on digital platforms; Pubmed and SciELO, between the years 2013 to 2023. Using the descriptors in Portuguese: Complications Postoperative, Dentistry, Third Molar and Unerupted Tooth. **Results:** Thus, the main accidents and complications during the removal of the third

molars are concluded, as well as the importance of correct surgical planning, better approach to the case, reduction of stress and, consequently, better relationship for the patient and theoretically for the professional, besides decreasing the operating time and reduction of risks. Conclusion: However, the study highlights the way of treatment of each complication presented, as well as the importance of a surgical planning and caution that the professional should have according to the clinical management and didactic knowledge (surgical and pharmacological) necessary to deal with the situation, and thus contribute to the well-being of the patient.

Keywords: postoperative complications, dentistry, third molar, unerupted tooth.

1 INTRODUÇÃO

Os dentes inclusos são definidos como dentes que não irromperam na época fisiológica esperada. Esses dentes podem estar impactados em tecido duro ou em tecido mole, intraósseo ou subgingival, respectivamente. No qual o mesmo pode permanecer inclusos por um tempo significativo ou por toda vida do paciente. Sendo assim, visualizados por meio dos exames complementares de imagens¹.

É sabido também, que está é uma condição que pode afetar a todos os elementos dentais, mais precisamente os terceiros molares, pré-molares e os caninos. Com menor incidência, aparecem casos de incisivos centrais e laterais retidos. Dentre as consequências mais recorrentes de uma inclusão dental têm-se: a ocorrência de cáries, a presença dos cistos dentígeros e as patologias periodontais, como a pericoronarite e as bolsas gengivais onde é necessário a solicitação de uma tomografia computadorizada para estes casos onde necessita de imagens com maior nitidez das áreas solicitadas².

De acordo com a literatura, dentre os acidentes e complicações mais comuns está em destaque a alteração temporária ou perda de sensibilidade no lábio inferior, queixo, dentes e gengiva no lado onde foi realizada a cirurgia, mediante à lesão do nervo alveolar inferior³.

A sensação citada, normalmente é relatada pelo paciente como formigamento, perda de sensibilidade, queimação ou dormência na região afetada, ou seja, parestesia temporária. Além disso, outras complicações envolvem infecções abrangendo estruturas adjacentes, trismo, fratura óssea da tuberosidade maxilar e/ou da mandíbula, edema, hemorragia, alveolite, comunicação buco sinusial e deslocamento de dentes para regiões anatômicas de maior importância⁴.

Sendo assim, o presente trabalho objetiva elucidar os aspectos clínicos dando ênfase a acidentes e principais complicações mediante a cirurgia dos terceiros molares inclusos por meio de uma revisão de literatura.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura baseada em produções bibliográfica e artigos científicos que enfocam as complicações e acidentes relacionados aos dentes inclusos, disponíveis em versões impressas ou publicados em plataformas digitais em português e inglês, como PubMed e SciELO.

Os critérios usados para realizar as buscas foram artigos de odontologia pertencentes a área cirúrgica para dentes inclusos, publicados entre os anos de 2013 e 2023. Os descritores que nortearam as buscas foram: Complicações Pós-Operatórias, Odontologia, Terceiro Molar e Dente não Erupcionado.

Foi estabelecido como critério de inclusão os artigos completos disponíveis na íntegra nas plataformas de dados citadas, nos idiomas inglês e português, sendo os mesmos publicados entre os anos de 2013 à 2023, relacionados com o seguinte objetivo deste estudo. Os critérios de exclusão foram por consequentemente artigos incompletos, duplicados, livros, dissertação, resenhas e resumos.

O método de pesquisa foi fundamentado na leitura dos títulos com relevância no tema para encontrar estudos que investigassem a temática do assunto. Uma vez que contemplasse esse primeiro objeto, posteriormente, os resumos eram lidos e, persistindo na inclusão, era feita a leitura do artigo por completo. Após o levantamento das referências acerca da temática desejada, a síntese do fichamento foi obtida, visando, assim, obter novos conhecimentos a partir dos postulados já existentes.

3 RESULTADOS

A causa da impação de elementos dentários está relacionada geralmente à falta de espaço no comprimento dos arcos dentais, anomalias próprias do dente, quantidade de raízes, degenerações teciduais, má posição dos dentes decíduos, traumas na infância durante o desenvolvimento do germe dentário, presença obstrutiva de outro dente (supranumerários), de osso denso, ou uma anomalia genética que evita a erupção de tal elemento⁵.

No ramo da odontologia, são rotineiros os acidentes e complicações, tanto para o paciente quanto para o profissional cirurgião dentista que ali atua, normalmente esses casos ocorrem por uma falha no planejamento cirúrgico, utilização de manobras inadequadas, falta de experiência do profissional sobre a técnica adotada e sobre as estruturas adjacentes anatômicas, utilização de instrumentais inadequados, força excessiva, falta de interpretação radiográfica⁶.

A falta de atenção e cuidados nos fatores citados, podem no entanto acarretar em consequências como o quadro de fratura da mandíbula e maxilar, quadros de hemorragias, trismo, edema, alveolites, parestesia do nervo alveolar inferior e comunicação com o seio maxilar⁶. Entretanto, entende-se que acidentes segue sendo compreendido por intercorrências no pós-operatório como fraturas de instrumentais e lesão nervosas já complicações difere por estar presente geralmente no período pós-operatório como infecções e quadros de alveolite. Desta forma, a grande prevalência de tais danos ocorrem principalmente por falta de conhecimento e caso de inexperiência do profissional⁷.

Conforme os danos citados, entra-se em destaque a fratura da mandíbula decorrente da aplicação da força exacerbada no momento cirúrgico, havendo a necessidade de uma cirurgia de maior porte para solucionar o problema através de placas e parafusos de titânio ou dependendo do grau de fratura utiliza-se o método da imobilização maxilomandibular⁸.

Quanto a maxila, em reflexo de ser composta por uma composição óssea mais maleável, quando comparada à mandíbula, estudos apontam que 50 à 80% dos casos de remoção de terceiros molares superiores, acarretam em fratura do túber da mesma. Tal fato é justificado pelo uso de força excessiva, havendo no entanto, a necessidade de ser cauteloso e experiente nesses episódios⁹.

A hemorragia também aparece como uma complicação bastante comum, podendo ocorrer no transoperatório ou mesmo após a cirurgia, onde faz-se necessário o conhecimento do cirurgião dentista sobre manobras hemostáticas como compressa com gaze, pinças hemostáticas, utilização de substâncias vasoconstritoras, cera óssea e termocoagulação⁶.

O trismo é caracterizado como uma complicação na qual o paciente fica com uma limitação na abertura bucal em decorrência do longo período com a boca aberta ou técnicas anestésicas no músculo da mastigação. Tendo como tratamento o uso de antibióticos, compressas quentes e sessões de fisioterapia se houver necessidade⁶.

O edema caracteriza-se por uma complicação pós-operatória esperada a partir da remoção de dentes impactados relacionados com fatores do processo inflamatório em decorrência do processo cirúrgico. No entanto, essa é uma condição transitória atingindo, no máximo, dois a três dias após a cirurgia. Para minimizar o edema pode ser utilizado compressão com gelo na região edemaciada¹⁰.

A alveolite é uma infecção que se caracteriza por uma dor extensa e local que se localiza no alvéolo se instalando em um período do 2° ao 5° dia após a cirurgia, sendo caracterizada por uma algia forte e contínua, podendo ocorrer casos de halitose. Em suma, existe dois tipos de alveolites, sendo denominada seca e úmida ou supurativa, sendo essas as mais diagnosticadas

na prática clínica odontológica. Sobre tudo, na alveolite seca é possível observar o alvéolo aberto, desprovido de coágulo com exposição do osso alveolar e as paredes ósseas desnudadas. Já no tipo úmido ou supurativa verifica-se uma inflamação no alvéolo, proveniente da infecção do coágulo e alvéolo, obtendo um alvéolo com excesso de exsudação e hemorragia¹¹.

Silva, Reis, Grisoto (2020)¹⁰, destaca que existem outros fatores que podem provocar a ocorrência de alveolite tais como a idade avançada, o tabagismo, uso de contraceptivo, o estado geral do paciente, traumas cirúrgicos e a pericoronarite prévia. Para tratamento utiliza-se medicamentos intra-alveolares assim como, analgésicos, antibióticos bochechos domésticos com clorexidina e também é válido realizar a irrigação do alvéolo com solução fisiológica afim de obter a formação do coágulo¹⁰.

A parestesia do nervo alveolar inferior condiz a uma injúria, ou seja, uma lesão no nervo onde o mesmo acaba perdendo sua sensibilidade, podendo ser temporária ou permanente de fato. A exodontia dos terceiros molares inferiores inclusos, são compreendidos pelos elementos que oferece mais risco da parestesia do nervo alveolar inferior mediante à proximidade anatômica que o mesmo se encontra⁶.

O paciente com a parestesia normalmente apresenta-se com a perda parcial ou total da sensibilidade do lábios e região mentoniana do lado afetado, sensação de dormência e formigamento na área. No entanto, a injuria neural é prevenida através do conhecimento anatômico da área onde o cirurgião dentista vai atuar com total cuidado. Ademais, o tratamento mais indicado relaciona-se com o uso da laserterapia de baixa intensidade pode diminuir o tempo de sintomatologia negativa, assim como também o uso de anti-inflamatórios e antineuríticos¹².

A comunicação com o seio maxilar é outra complicação comumente descrita, no qual se dá geralmente de forma acidental durante o procedimento cirúrgico. Em sua maioria, esta complicação comumente acontece pela falta de planejamento e preparação do profissional que irá realizar a exodontia⁶. Tal consequência ocorre quando a raiz do dente encontra-se em um íntimo contato com a parede sinusal, em casos do ocorrido deve-se retirar o dente da região do seio com as devidas manobras, evitando assim a comunicação buco sinusal¹⁶⁻¹³⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷.

Nesse sentido, reuniu-se 14 estudos que apresentavam integralmente as principais complicações associadas as exodontias de terceiros molares inclusos, podendo ser visualizado a seguir as suas principais conclusões (Tabela 1).

Tabela 1 – Descrição das principais conclusões de acordo com estudos utilizados.

Autor	Desfechos/Conclusão
Nascimento, Miranda Lima et al., 2022.	Enfatiza uma pesquisa realizada totalizando 4.606 tomografias analisadas entre os anos de 2018 à 2020 tendo como resultado o gênero feminino com 51 à 60 anos de idade com maior indicação de tratamento para área de implantodontia, endodontia e cirurgia.
Pitros, O'Connor, Tryfonos et al., 2020.	Relatou a segurança que a coronectomia oferece em relação a preservação do nervo alveolar inferior. Sendo assim, o alto risco de incidência sobre complicações e acidentes, incluindo alveolite e infecções não é maior após a realização da coronectomia.
Matos; Vieira, Barros, 2017.	Ressalta a opinião dos autores em relação a extração profilática dos terceiros molares com intuito de prevenir complicações, bem como, autores que relatam na permanência dos mesmos pela falta de conhecimento sobre a erupção e ocorrências pós-operatórias.
Sol, Rodrigues, Rocha, 2019	Menciona-se a relevância da remoção dos terceiros molares inclusos invertidos, por serem considerados uma ocorrência incomum é recomendado um tratamento planejado para resolução do caso
Bazarin, Oliveira, 2018.	Abordou como a exodontia é caracterizada por uma cirurgia na qual possui seu grau de complexidade, porém é possível tentar diminuir riscos de acidentes e complicações, através de uma boa anamnese, um bom planejamento, assim como o devido conhecimento por parte do profissional para sucesso do caso.
Castanha, Andrade, Costa et al., 2018.	Menciona-se sobre o conhecimento que o cirurgião dentista deve obter além do mesmo está apto para saber lidar com situações críticas, que por ventura possam vir a acontecer durante e no pós cirúrgico .
Costa, Filho, Malta et al., 2021.	Destaca a que consequentemente a fratura da mandíbula quando relaciona-se aos terceiros molares inferiores possui baixa prevalencia de comprometimento. No entanto, a pesquisa relata que tal complicação se dá quando há necessidade de realizar osteotomia extensas e posição do dente que possibilita grande chances de fratura.
Freitas, Moura, Santos et al., 2022.	Expõe a importância de um diagnóstico precoce, para realizar o tratamento cirúrgico-ortodôntico necessário com maior agilidade e evitar complicações decorrente dos dentes inclusos.
Benevides, Valadas, Diógenes et al., 2018.	Destaca que mediante a avaliação pré-operatória é possível evitar danos e prevenir a parestesia. Em casos de tratamento o autor relata que é aceito o uso de vitaminas do complexo b juntamente com a laserterapia de baixa intensidade como forma de reverter o quadro de lesão neural.
Lopes, Lins, Silva et al., 2023.	Realça que o planejamento é a melhor forma de evitar uma fratura maxilofacial e suas complicações trans e pós-cirúrgicas.
Afonso, Ferreira, Rodrigues et al., 2022.	Aborda como é comumente a cirurgia dos terceiros molares no dia a dia odontológico. Salientando os acidentes e complicações decorrente da exodontias de terceiros molares assim como o tratamento seguro dos pacientes e cautela que o profissional deve ter para evitar tais ocorrências. Ressaltando que quando há necessidade de realizar odontosecção e osteotomia aumenta a probabilidade de surgir complicações pós operatórias.
Silva, Reis, Grisoto, 2020.	Aborda que a alveolite é uma patologia prevalente, nos procedimentos de exodontia; resultando no aspecto seco ou úmido da lesão. O autor também ressalta tanto suas principais causas de disseminação, como sua forma terapêutica e como o conhecimento da fisiopatologia e adoção de técnicas preventivas corretas é necessário para evitar tal consequência.
Portela, Bedendo, Vieira et al., 2014.	Mediante o estudo realizado foi constatado que é possível reduzir casos de alveolite em exodontias dos terceiros molares inferiores, porém com seguindo o protocolo correto como osteotomia com refrigeração e uso da alta rotação para odontosecção, assim pode-se reduzir fatores que influencia nos casos de alveolite, a partir disso é válido ressaltar a importância do conhecimento e cuidado que o profissional deve ter para evitar quadros de alveolite.

Fonte: Autoria própria, 2023.

4 DISCUSSÃO

Desta forma, o estudo realizado por Afonso, Ferreira, Rodrigues et al. (2022)¹⁴ apresentam que com a realização de osteotomia nas realizações de cirurgias dos terceiros

molares inclusos aumenta a probabilidade de riscos pós operatórios, como casos de alveolite, trismos e ainda parestesia.

Bazarin e oliveira (2018)⁶ concordam sobre tudo, o grande grau de dificuldade cirúrgica que a exodontia dos terceiros molares obtém, sendo necessário a adoção de habilidades e técnicas cirúrgicas corretas para evitar danos ao quadro do paciente através de um correto planejamento para desta forma ter um sucesso do caso.

Benevindes (2018)¹², aborda a prevenção da parestesia através da avaliação pré-operatória associada com o devido planejamento do caso assim como, o protocolo de tratamento mais aceito pelos autores através de sessões de laser de baixa frequência associado com uso de vitaminas para retroceder o quadro em caso do nervo alveolar inferior afetado.

No estudo elaborado por Castanha et al (2018)⁷ ressalta a importância sobre o devido conhecimento que o profissional deve ter para que o mesmo esteja ápto para lidar com complicações advindas no trans e pós operatório.

Das complicações citadas no estudo, citasse a alveolite que segundo Silva, Reis e Grisoto (2020)¹⁰, menciona-se a alveolite por ser uma consequência prevalente onde a maior incidência ocorre em extrações de terceiros molares retidos, no entanto é de suma importância a competência por parte do profissional para saber prevenir tais ocorrências.

5 CONCLUSÃO

Com base no estudo abordado, é possível compreender os principais acidentes e complicações existentes em decorrência da cirurgia dos terceiros molares inclusos. Entretanto, o estudo ressalta a forma de tratamento de cada complicação apresentada, assim como, a importância de um planejamento cirúrgico e cautela que o profissional deve ter de acordo com os manejos clínicos e conhecimentos didáticos (cirúrgico e farmacológico) necessários para lidar com a situação, e assim, contribuir para o bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Matos AFS, Vieira LE, Barros L. Terceiros molares inclusos: Revisão de Literatura. *Psicol Saúde em Debate*. 2017. 3(1): 34–49.
2. Nascimento JVM, Miranda AC, Lima LMG, Lima DLF, Aguiar DML, Dias AA. Tomografia computadorizada em odontologia: a rotina de indicações em uma clínica privada de imagens. *Diálogos em Saúde*, 2022. 4(1).
3. Santos FML, Arantes APF, Toledo LAP, Toledo RCD, Pires FM, Barbosa LV.. Complicações associadas à cirurgia de extração dos terceiros molares. *Rsv*, 2023. 1(1).
4. Pitros P, O'Connor N, Tryfonos A, Lopes V. A systematic review of the complications of high-risk third molar removal and coronectomy: development of a decision tree model and preliminary health economic analysis to assist in treatment planning. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2020. 58(9): 16-24.
5. Sol I, Rodrigues CMC, Rocha FS, Batista JD. Tratamento cirúrgico de terceiro molar inferior invertido-relato de caso. *Revista odontológica de Araçatuba*. 2019. 40 (20): 39-24.
6. Bazarin R, Oliveira RV. Acidentes e complicações nas exodontia. *Rev Uningá*. 2018. 55(1):32–9.
7. 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. *Bjscr*. 2018. 24(3):104-109.
8. Costa JVP, Filho CHAV, Malta EAM, Querino CH, Mella EL, Santos EC, Lima LBH, Macêdo LFC. Fratura de ângulo da mandíbula associada à exodontia de terceiro molar: revisão de literatura / Mandibular angle fracture associated with third molar extraction: literature review. *Braz J Hea Rev*. 2021. 4(5): 22274–82.
9. Lopes EVCM, Lins MHB, Silva GA, Oliveira ML, Moura CL, Cavalcanti TC. Fratura maxilar ocasionada por exodontia em cirurgia bucomaxilofacial: causas e complicações. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2023. 23(5):e 12327.
10. Silva AF, Reis AV, Grisoto LC. Incidência de casos de alveolite em exodontia. *Revista Cathedral*. 2020 .2 (1).
11. Souza FV, Guimarães AA. A complicação alveolite após a remoção do terceiro molar inferior: revisão de literatura. *R.CROMG*. 2012. 13 (2).
12. Benevides RR, Valadas LAR, Diógenes ESG, Neto EMR, Júnior JHCF. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento. *Full dent Sci*. 2018. 9(35): 66-71.
13. Freitas TTFS, Moura ACV, Santos JVMS, Albuquerque MBA, Neto JCS, Júnior JRSS. Abordagem Cirúrgico-Ortodôntica de Caninos Inclusos: Série de Casos. *Arch Health Invest*. 2022. 11(3): 549-53.

14. Afonso ÁO, Ferreira GRS, Rodrigues MC, Carneiro GKM, Silva LP, Pereira LD, Correa LFA, Ribeiro APC, Oliveira MB, Chagas LEC. Acidentes e complicações associados a exodontias de terceiros molares inclusos: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*. 2022. 11(4): 45811427782-45811427782.
15. Portela PP, Bedendo RS, Vieira PGM, Magalhães SR. A complicação alveolite após a remoção do terceiro molar inferior: revisão de literatura. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde*. 2014. 4(1): 94-104.
16. OLIVEIRA WTS *et al.* Exodontia de terceiro molar inclusos Third molar extraction included. **Brazilian Journal of Health Review**. 2014. 4(6): 26729-26739.
17. RODRIGUES CLO *et al.* Exodontia preventiva e terapêutica de terceiros molares: revisão integrativa da literatura Preventive and therapeutic third molar extraction: an integrative. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 25440-25447, 2021.