



**CENTRO UNIVERSITÁRIO AGES
CURSO DE ODONTOLOGIA BACHARELADO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

**CLEYTON CERQUEIRA MIRANDA
FABIANE SOUSA SANTANA
JOSE GEISON ALVES DE MATOS
RODRIGO ALVES FÉLIX**

**TOMADA DE DECISÃO FRENTE AO TRATAMENTO
CIRÚRGICO DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO COM RISCOS
DE PARESTESIA E TRISMO: REVISÃO DE LITERATURA**

**PARIPIRANGA
2023**

**CLEYTON CERQUEIRA MIRANDA
FABIANE SOUSA SANTANA
JOSE GEISON ALVES DE MATOS
RODRIGO ALVES FÉLIX**

**TOMADA DE DECISÃO FRENTE AO TRATAMENTO
CIRÚRGICO DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO COM RISCOS
DE PARESTESIA E TRISMO: REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo científico apresentado como trabalho de conclusão de curso do Centro Universitário AGES, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia, sob orientação dos professores Dalmo de Moura Costa e Fábio Luiz Oliveira de Carvalho.

**PARIPIRANGA
2023**

**CLEYTON CERQUEIRA MIRANDA
FABIANE SOUSA SANTANA
JOSE GEISON ALVES DE MATOS
RODRIGO ALVES FÉLIX**

**TOMADA DE DECISÃO FRENTE AO TRATAMENTO
CIRÚRGICO DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO COM RISCOS
DE PARESTESIA E TRISMO: REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo apresentado no curso de graduação
do Centro Universitário AGES, como um
dos pré-requisitos para a obtenção do título
de bacharel em Odontologia.
Paripiranga, 06 de Junho de 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho
UniAGES

Prof. Esp. Dalmo de Moura Costa
UniAGES

Prof. Me. Wilson Déda Gonçalves Júnior
UniAGES

Prof. Fernando José Santana Carregosa
UniAGES

RESUMO

Os terceiros molares inferiores são os últimos dentes a irromper em boca, e frequentemente surgem de forma impactados. Podem se tornar impactado, ou semi-impactado quando houver uma anormalidade no seu processo de erupção. O diagnóstico é feito através da anamnese, avaliação dos sinais e sintomas, visualização clínica direta, radiografia panorâmica ou tomografia computadorizada. A proximidade entre os terceiros molares inferiores impactados com o nervo alveolar inferior representa um risco de causar lesões ao nervo, que pode levar a parestesia. A classificação feita por Pell e Gogory classifica os terceiros molares inferiores impactados em relação a profundidade da impactação. E a outra classificação feita por Winter, mostra que os terceiros molares inferiores impactados podem se apresentar vertical, horizontal, mesio angular, disto angular e invertido. O tratamento desses elementos dentários, quando apresenta doenças inflamatórias, destruição de dentes circunvizinhos e osso adjacente, consiste na cirurgia de extração. O trismo caracteriza-se por um processo inflamatório dos músculos da mastigação, causado por injúria durante a cirurgia, que representa uma complicação muito comum nos pacientes que se submetem a exodontia de terceiros molares inferiores impactados.

Palavras-chave: Tratamento Cirúrgico; Terceiro Molar Incluso; Parestesia e Trismo.

ABSTRACT

Lower third molars are the last teeth to erupt in the mouth, and they often appear impacted. They can become impacted, or semi-impacted when there is an abnormality in their eruption process. The diagnosis is made through anamnesis, evaluation of signs and symptoms, direct clinical visualization, panoramic radiography or computed tomography. The proximity of impacted mandibular third molars to the inferior alveolar nerve poses a risk of injuring the nerve, which can lead to paresthesia. The classification made by Pell and Gegory classifies impacted mandibular third molars in relation to the depth of impaction. And the other classification made by Winter shows that impacted lower third molars can be vertical, horizontal, mesioangular, distangular and inverted. The treatment of these dental elements, when presenting inflammatory diseases, destruction of surrounding teeth and adjacent bone, consists of extraction surgery. Trismus is characterized by an inflammatory process of the muscles of mastication, caused by injury during surgery, which represents a very common complication in patients who undergo extraction of impacted lower third molars.

Keywords: Surgical Treatment; Third Molar included; Paresthesia and Trismus.

LISTA DE ABREVIATURAS

ASA	American Society of Anesthesiologists
NAI	Nervo Alveolar Inferior
TCFC	Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico
TMI	Terceiros Molares Impactados

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Informações dos artigos incluídos na revisão integrativa	20
--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVOS.....	9
2.1 Objetivo Geral.....	9
2.2 Objetivo Específico.....	10
3. METODOLOGIA.....	10
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	10
4.1 Diagnóstico Cirúrgico.....	10
4.2 Classificação.....	12
4.3 Indicações.....	12
4.4 Contraindicações.....	13
4.5 Etiologia.....	14
5. DISCUSSÃO.....	20
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
AGRADECIMENTOS.....	30
REFERÊNCIAS.....	33

1. INTRODUÇÃO

Os terceiros molares são os últimos dentes na escala cronológica de erupção, e frequentemente apresenta-se impactados, conhecido popularmente como dente do siso, estão presentes na cavidade oral de grande parte da população adulta, embora haja uma variação em seu tempo de erupção, geralmente irrompem em boca entre os 18 e 24 anos (THOMAS et al., 2014).

Thomas e colaboradores 2014, cita que a prevalência em terceiros molares impactados (TMI) têm se tornado comum na pratica odontológica. Um dente pode se tornar impactado, ou semi-impactado quando houver uma falha no processo de erupção, falta de espaço, topografia óssea, excesso de gengiva, anormalidade genética, segundo molar e/ou posição anormal.

Embora todos os dentes dos arcos dentários possam nascer impactados, os terceiros molares apresentam-se com maior índice de impactação, o diagnóstico é conseguindo através da anamnese, onde será ouvido e observado sinais e sintomas, exame clinico, visualização direta, radiografia panorâmica permitindo avaliação anatômica, posição em que o dente se encontra, tomografia computadorizada possibilitando observar características ósseas, nervos e artérias, que passariam despercebidas ao exame clinico (FERRAZ et al., 2019).

O tratamento para TMI {sintomáticos e assintomáticos} é a cirurgia de extração, pois podem causar doenças dentarias inflamatórias, podendo gerar destruição de dentes circunvizinhos e osso adjacente (FERRAZ et al., 2019).

Um método para elaborar um melhor tratamento cirúrgico, é identificar em que posição o dente se encontra, a partir disso foi desenvolvido classificações para os dentes impactados. Pell e Gegory classificam os dentes impactados em relação ao plano oclusal do segundo molar, podendo haver 3 diferentes clasificações C1, C2 e C3. Winter classifica o mesmo dente com relação a angulação em que ele se encontra, vertical, horizontal, mesio angular, disto angular e invertido (FRANCO et al., 2018).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Debater a complexidade da cirurgia de terceiros molares inclusos com risco de parestesia.

2.1 Objetivo Especifico

Descrever as principais complicações encontradas na cirurgia;

Identificar as possíveis causas do trismo;

Entender sobre o risco da parestesia temporária e permanente.

3. METODOLOGIA

O trabalho em questão trata-se de uma revisão da literatura de natureza qualitativa, isto é, uma metodologia que consegue através de uma seleção de estudos realizar uma síntese do conhecimento. A revisão integrativa da Literatura possui como objetivo agrupar em um documento os principais achados.

Para a construção deste trabalho, foram utilizados artigos presentes nas principais bases de dados, como google acadêmico, LILACS, Scielo e PubMed, além de revistas e livros. Este trabalho foi realizado teve início em fevereiro de 2023, sendo finalizado no mês de junho do mesmo ano, tendo em vista que para confecção foram utilizados trabalhos publicados entre 2013 a 2023.

No total foram encontrados 26.076 artigos, e após estudo foram selecionados 95 documentos. Em seguida, foram excluídos 7 arquivos, pois continha conteúdo repetido nas bases de dados, restam 88 publicações. Posteriormente a leitura do resumo, ficaram 25 artigos, os 63 que excluídos não apresentavam relevância ao tema em questão. Os 25 estudos que restaram, foram lidos e analisados, em seguida foram selecionados 06 arquivos, utilizados especificamente, para a discussão.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Diagnóstico cirúrgico

Para auxiliar o cirurgião dentista na decisão de se indicar ou não a exodontia de terceiros molares inferiores impactados, pode-se utilizar métodos de investigação

como a anamnese completa, exame clínico criterioso e sempre complementar com radiografia panorâmica atual do paciente, afim de obter o conhecimento da necessidade cirúrgica e da condição sistêmica do paciente. Logo, Matos et al., (2017), complementam que a radiografia panorâmica possibilita a previsibilidade das cirurgias. Sendo assim, auxilia no correto plano cirúrgico para diferentes casos clínicos, o que irá permitir estabelecer uma conduta cirúrgica mais indicada.

Muitas vezes o cirurgião dentista nota que a radiografia panorâmica demonstra que as raízes dos terceiros molares inferiores impactados estão em íntimo contato com canal mandibular. Além disso, em alguns casos, as raízes dos terceiros molares inferiores inclusos podem penetrar no canal mandibular ou podem ser desviadas. Essa proximidade do canal com as raízes pode provocar danos ao nervo alveolar inferior durante o ato cirúrgico (JUODZBALYS; DAUGELA, 2013).

Quanto em determinadas situações clínicas a radiografia panorâmica não mostrar informações relevantes dos terceiros molares inferiores inclusos em relação ao canal mandibular, torna-se necessário outra abordagem radiográfica, como a tomografia computadorizada. Corroborando, Silva et al., (2018), dizem que os exames de imagem antes da cirurgia são indispensáveis para o sucesso do procedimento, destacando-se a radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada de feixe cônico. Este segundo é um recurso imprescindível para obtenção de imagens em três dimensões, necessárias para uma avaliação pré-operatória minuciosa.

A apresentação da forma anatômica dos terceiros molares inferiores impactados é muito variável. A etnia e o antecedente genético do paciente podem resultar em anormalidades anatômicas entre os indivíduos, por isso é relevando projetar o plano ideal para a conduta cirúrgica (AWAD; ELKHATEEB, 2021). Diante disso, faz-se necessário que durante a avaliação clínica o cirurgião dentista tenha um pensamento crítico a respeito de todos os aspectos que envolva a cirurgia de terceiros molares inferiores impactados para não causar injúria aos tecidos nobres adjacentes a ferida cirúrgica. Em virtude disso, Rivera et al., (2020), discorrem que é importante um diagnóstico correto para condução da cirurgia, prever complicações pré e pós-operatório. A análise radiográfica é imprescindível, pois é necessário também conseguir o ponto de menor resistência para vencer a ancoragem radicular da tabua óssea com manobras cirúrgicas.

A investigação e o plano cirúrgico guiarão o cirurgião dentista frente aos principais fatores que determinará a dificuldade e acessibilidade na remoção dos

terceiros molares inferiores impactados. Isso é mensurado pelo dente vizinho ou outras estruturas que estão dificultando o caminho de extração, exposição do elemento dentário e preparação do ponto de suporte pré-existente (PRIMO et al., 2017).

A proximidade entre os terceiros molares inferiores impactados com o nervo alveolar inferior representa um risco ainda maior de causar lesões iatrogênicas do nervo, que podem levar a sérias complicações ao paciente, como dor e sensação alterada. Em concordância, Lopes e Freitas (2013), relatam que é importante atentar-se para os cuidados necessários a fim de se evitar possíveis complicações após a cirurgia, dentre as quais está a parestesia, que é uma condição que pode trazer um considerável grau de desconforto ao paciente, que relata, algumas vezes, não sentir sensibilidade alguma em determinada região, assim como outros sintomas, tais como formigamento, dormência, sensibilidade alterada ao frio ou ao calor, “fisgada” e coceira.

4.2 Classificação

A classificação utilizada para descrever a posição dos terceiros molares inferiores impactados é com relação a posição angular do elemento dentário e grau de impactação. Diante disso, a classificação feita por Winter, demonstra que os terceiros molares inferiores impactados podem se apresentar na posição vertical, mesio-angular, disto-angular, horizontal, invertida e ainda em línguo-versão ou vestibulo-versão. Por outro lado, Pell e Gregory, classificam a impactação dos terceiros molares inferiores baseado relação da superfície oclusal dos terceiros molares inferiores impactados com relação ao segundo molar adjacente, onde é definido as classes 1, 2 e 3, e a relação dos terceiros molares inferiores com a borda anterior do ramo da mandíbula, onde define as posições A, B e C (RIBEIRO et al., 2017).

4.3 Indicações

Os terceiros molares apresentam um índice de impactação elevado, em sua grande maioria irrompe na cavidade oral de forma parcial, aumentando ainda mais o risco de pericoronarite. Esta manifestação ocorre quando há um excesso de gengiva

cobrindo grande parte da coroa do dente, trauma do terceiro molar superior, falta de higiene e o acúmulo de biofilme, desencadeia um quadro inflamatório (MUHSIN; BRIZUELA, 2023).

Segundo Santosh (2015), outro fator que contribui como indicação da extração dos terceiros molares inferiores são cáries muito extensas que atingem a polpa e comprometem a estrutura do dente. Os cistos e tumores odontogênicos apresentam uma incidência relativamente baixa quando se trata de remoção de terceiros molares, porém ainda assim é importante salientar que ainda sendo raro, esta patologia é indicação de extração (MUHSIN; BRIZUELA, 2023).

A posição em que o TMI irrompe em boca aponta o grau de dificuldade e a técnica que utilizada na extração. O espaço encurtado na arcada dentária predispõe que o dente fique mal adaptado ou impactado, conseqüente a isso, se não realizada a remoção, ocorrerá o acúmulo de biofilme ao redor da gengiva e estrutura acarretando inflamações e infecções (JEYASHREE; KUMAR 2022).

Além disso, prevenção de reabsorção radicular e doença periodontal são parâmetros indicativos de exodontia. Em razão do terceiro molar irromper mal adaptado e está impactado, muitas vezes, a coroa exerce forças suficiente nas raízes ou coroa do segundo molar, promovendo reabsorção radicular (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2015).

A presença de um TMI mandibular, aumenta o risco no desenvolvimento de doença periodontal. A face distal dos dentes posteriores são as mais difícil de higienizar, uma vez que o acúmulo de biofilme é recorrente, o risco de gengivite com migração ao ápice, compromete o ligamento periodontal, originando bolsas periodontais profundas na distal do segundo molar comprometendo a estrutura do dente (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2015).

Posto isso, Winter desenvolveu uma classificação de impactação com relação a angulação, eles podem surgir em posição vertical, mesio-angulado, disto-angulado, horizontal, invertido, linguo-angular e vestibulo-angular. Todavia, Pell e Gregory classifica esses dentes de acordo com a profundidade de impacção e relação com o ramo da mandíbula, onde a profundidade é registrada por letras (A, B e C), e a relação com o ramo da mandíbula é registrada por números (1, 2 e 3) (JEYASHREE; KUMAR 2022).

4.4 Contraindicações

Em contrapartida, é importante ressaltar as contraindicações existentes para extração dos TMI. A íntima relação com o nervo alveolar inferior é um fator que deve ser avaliado, visto que, se a cirurgia trouxer grande risco de parestesia ou danos irreversíveis ao nervo, se enquadra como um condicionante contra indicativo (MUHSIN; BRIZUELA, 2023).

Pacientes que fazem uso de medicamentos bisfotonatos intravenoso, e pacientes radioterápicos, também são contraindicados a realizarem a extração, pois este fármaco age inibindo a reabsorção óssea, e conseqüentemente a apoptose dos osteoclastos (MUHSIN; BRIZUELA, 2023). Neto, explica que existe um alto risco no desenvolvimento de osteorradionecrose, especialmente na mandíbula, onde a remodelação óssea é reduzida.

A idade avançada dos pacientes, limita a extração de terceiros molares inferiores. A cortical óssea em idosos, em regra é mais calcificada que as dos demais pacientes, por isso a remoção óssea, afim de obter a exérese do dente, será maior que o habitual (MATOS; ALZIRA; VIEIRA, 2017).

Hupp, Ellis e Tucker menciona que os TMI que não apresentam sintomatologia dolorosa, não requerem urgência em pacientes com condições sistêmicas comprometidas, como função respiratória, doenças cardiovasculares, sistema imunológico comprometido e distúrbio de coagulação do sangue, desse modo a cirurgia de remoção é contraindicada.

4.5 Etiologia

A impactação de terceiros molares inferiores é uma anormalidade comum, um dente impactado está com suas raízes formadas e desenvolvido por completo, constituído por osso e gengiva. Estudos revelam que o TMI é o dente com maior prevalência em impactação dentre todos os outros, cerca de 6,9 a 76,6% (JEYASHRE; KUMAR, 2022).

No entanto dieta rica em alimentos processados, alimentos artificiais ingeridos na infância, consumo excessivo de açúcares, não estimulam atrito mastigatório necessário para estimulação de crescimento ósseo da face, fatores genéticos, diminuição do diâmetro mesiodistal da coroa, uso de aparelho ortodôntico indevido influenciam no momento de surgimento dos TMI (SANTOSH, 2015).

Matos, disserta que fatores genéticos e ambientais influencia no desenvolvimento dentário, embora o motivo ainda seja incerto. Um dente impactado é todo aquele que irrompeu a cavidade oral de forma parcial no qual o dente adjacente, osso ou tecido mole está impedindo sua erupção por completa.

O dente do siso, popularmente conhecido, surge entre de 17 e 21 anos. Motivos pelos quais os dentes nascem impactados dividem-se em locais e gerais, os genes desempenham papéis fundamentais na odontogênese, o MSX1 e AXIN2 são os agentes responsáveis da impactação, associado a fatores ambientais aumentam ainda mais o risco de anormalidades (SANTOSH, 2015).

A cirurgia para remover terceiros molares mandibulares impactados é considerada um dos procedimentos mais na prática odontológica cirúrgica. São geralmente indicados para evitar problemas futuros a falta de espaço na arcada dentária sendo o principal etiológico para determinar o estado da impacção dentária.

Conforme Ferreira, Ribeiro e Mandarino (2022, p. 53),

A remoção cirúrgica de terceiros molares pode resultar em uma série de complicações e acidentes, incluindo: dor; trismo; edema; sangramento; alveolite; fraturas dento alveolares; injúrias periodontais a dentes adjacentes e/ou à ATM; parestesia temporária ou permanente; infecções abrangendo espaços fasciais; fratura óssea da tuberosidade maxilar e/ou da mandíbula; comunicações bucossinusais; deslocamento de dentes para regiões anatômicas nobres, entre outras decorrências.

Nesse contexto, é fundamental que seja realizado um planejamento pós-operatório para prever o risco cirúrgico e preveniras intercorrências. Este plano começa com exames clínicos e físicos e posteriormente com exames de imagem. Diante disso, quando da anamnese, podemos dados específicos sobre o estado geral de saúde do bem como sobre a história passada e atual. Alguns dados da própria entrevista podem já ser retidos para avaliar o risco de complicações. Vários estudos correlacionam tabagismo, idade, sexo, uso de contraceptivos orais com a incidência de complicações (NETO et al., 2017).

Couto, Martins e Neto (2021) dizem que, o período pós-operatório da extração do terceiro molar está na resposta inflamatória à cirurgia: dor, trismo, são os sintomas mais frequentes descritos na literatura. Neste contexto, pode ser indicado o uso de anti-inflamatórios, bochechos corticosteróides dependendo da avaliação clínica do Cirurgião Dentista. No entanto, complicações de natureza infecciosa, lesões nervosas,

hemorragias e fraturas também podem ocorrer e acabam tendo um impacto negativo na qualidade de vida do paciente.

A remoção cirúrgica de terceiros molares pode causar uma série de complicações, incluindo dor, trismo, inchaço, sangramento, alveolite e parestesias. Sua ocorrência e sua intensidade variam de acordo com a técnica e a predisposição do paciente no durante e pós-operatório (FERREIRA; RIBEIRO; MANDARINO, 2022).

O quadro infeccioso inclui osteíte alveolar, osteomielite, linfadenopatia e envolvimento do espaço fascial. Nestes casos, a antibioticoterapia é necessária. No entanto, a profilaxia antibiótica sistemática não é recomendada, porque é descrito na literatura que a prevenção com amoxicilina clorexidina é igualmente eficaz na redução de complicações pós-operatórias durante a cirurgia de extração do terceiro molar (MACHADO, 2020).

A exodontia de terceiros molares muitas vezes é realizada por não especialistas, porém, tem suas dificuldades, como íntima relação com estruturas anatômicas nobres, angulação de dentes inclusos, impacções, além disso às complicações da cirurgia. As hemorragias, lesões de ramos nervosos e danos aos dentes vizinhos são acidentes resultantes destas cirurgias (FERREIRA; RIBEIRO; MANDARINO, 2022).

Conforme Costa (et al., 2020, p. 3),

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. Ocorre em 56,5% dos pacientes no período de até dois dias após o procedimento cirúrgico. 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.

O uso de corticosteroides pré-operatórios, anti-inflamatórios não esteroidais pós-operatórios ou ambos pode reduzir a incidência dessa complicação. Calor úmido local pós-operatório pode ser indicado para condição de trismo persistente.

No caso da parestesia, de acordo com Oliveira e Seguro (2014) é uma lesão caracterizada pela perda da sensibilidade nervosa, causando desconforto ao qual pode ser temporário ou permanente em alguns casos. O conhecimento da anatomia do nervo alveolar inferior, a posição do canal mandibular e a proximidade dos terceiros

molares ao nervo evitam a ocorrência de parestesias. O paciente pode se queixar de formigamento, dormência, sensibilidade, sensibilidade ao frio ou dor e coceira na área afetada.

Costa (et al., 2020, p. 6) ainda ressalta alguns pontos da parestesia, como por exemplo,

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.

O planejamento cirúrgico adequado deve ser adotado e cuidados especiais devem ser tomados nos casos em que a imagem indica uma relação próxima entre as raízes dos terceiros molares inferiores e o canal mandibular. A adoção dessas medidas, bem como o esclarecimento dos riscos inerentes e a devida autorização dos mesmos, fazem parte da rotina do processo cirúrgico.

Conforme Benevides (et al., 2018), existem fatores relacionados ao cirurgião bucomaxilofacial e à técnica cirúrgica empregada. Independentemente da experiência do profissional, a cirurgia nunca deve ser subestimada, pois pode aumentar o risco e as complicações. As brocas ou fresas devem ser usadas em alta velocidade com resfriamento abundante, a fim de evitar o superaquecimento dos tecidos, com atenção à técnica de anestesia, ao calibre da agulha, à composição da solução anestésica, ao tipo e direção da incisão, à osteotomia, à odontosseção, ao início da dor no momento da luxação, secção do periósteo vestibular, a quantidade de sangramento e tempo operatório.

A Classificação para identificar o estado de saúde geral do paciente adulto é aderido pela American Society of Anesthesiologists (Associação Americana de Anestesiologistas) como *physi-cal status*, dando a origem a sigla ASA-PS, na qual se classifica de ASA I a VI no Brasil (ANDRADE et al., 2014).

Andrade et al., (2014), discorre ainda sobre a classificação de ASA, sendo: ASA I considerado pacientes saudáveis; ASA II doença sistêmica em nível regular; ASA III

possui doença sistêmica severa; ASA IV pacientes que corre risco de ir a óbito; ASA V esses pacientes estão em fase terminal e ASA IV pacientes com morte cerebral evidente.

Para realização da exodontia do terceiro molar incluso, é essencial executar um planejamento pré-operatório, através dos exames clínico, físico e de imagem, visto que, o procedimento pode oferecer risco cirúrgico e algumas intercorrências (NETO et al., 2017 *apud* COUTO et al., 2021).

É necessário realizar a anamnese para obter os dados específicos do paciente, identificar a classificação sobre sua saúde geral e categoria de risco, para então executar um planejamento completo, incluindo a terapêutica medicamentosa para prevenir prováveis complicação durante todo procedimento, bem como no pós-cirúrgico (ANDRADE, V. C. et al. 2021, FERREIRA FILHO, M. J. S. et al., 2021 *apud* PONTANEGRA et el., 2022).

Os exames de imagem são fundamentais para realização do procedimento odontológico, bem como, para identificar e executar a técnica cirúrgica correta e evitar ou minimizar ocorrência da parestesia no Nervo Alveolar Inferior (NAI) (DORTA, 2021).

SILVA et al., (2018) aborda acerca da necessidade da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) como exame complementar no qual irá dirigir o caminho a ser seguido sobre a exodontia do terceiro molar incluso, visto que, por ser um exame mais completo, reduz o risco de parestesia no Nervo Alveolar Inferior (NAI), limitação de abertura de boca, edema e dor.

Os riscos de complicações e intercorrências cirúrgicas são motivados pela terapêutica medicamentosa incorreta e pelo procedimento cirúrgico inadequado. Dessa maneira, é essencial que o cirurgião-dentista possua conhecimento acerca da saúde geral do paciente e aos exames de imagem para identificar a classificação e angulação da unidade dentária, bem como, realizar uma assepsia e técnicas cirúrgicas corretas (COUTO et al., 2021).

No pré-operatório da exodontia de terceiro molar incluso, é essencial fazer o uso do corticóide, pois é um procedimento no qual está exposto a riscos de complicações como edema e limitação na abertura de boca, logo, o uso do fármaco faz com que haja diminuição do inchaço e conseqüentemente evite o trismo (VICENTE et al., 2022).

Andrade et al., (2014) traz para uso no pré-operatório dos corticóides: Dexametasona e Betametasona por obterem a mesma potência de efeito, além da

combinação com o AINEs e analgésico no pós-cirúrgico, que reduz os riscos de trismo, edema e dor.

Segundo Falci et al., (2017); Ngeow e Lim, (2016 *apud* Cordat), o corticóide mais eficiente no pré-operatório é a Dexametasona com a administração por via oral de 8mg 1 hora antes do procedimento cirúrgico para acelerar no processo inflamatório, pois possui um tempo de ação mais elevada, reduzindo assim as complicações pós-cirúrgica.

Cadoni (2020), relata que o uso do anestésico local tem a finalidade de inibir a dor durante o procedimento cirúrgico, os mais utilizados são: lidocaína, prilocaína, mepvacaína, articaína, entre outros, porém, a lidocaína é o padrão ouro de uso no consultório odontológico.

A lidocaína 2% com vaso vasoconstritor de 1: 100.000 é o anestésico mais utilizado na prática odontológica, com dose máxima de 7,0mg/kg e tem a ação iniciada entre 2 a 3 minutos após a aplicação (CARVALHO et al, 2013).

O AINEs e o analgésico possuem a finalidade de conter a dor no pós-cirúrgico e sua indicação de administração é após o procedimento cirúrgico, em seguida ser controlada por doses. Os AINEs mais usados frequentemente são: Nimesulida, Ibuprofeno, Diclofenaco, Piroxicam, entre outros e o analgésicos mais utilizados são: paracetamol e a dipirona (ANDRADE et al., 2014).

As recomendações pós-cirúrgicas são essenciais para a recuperação, dessa forma, o cirurgião-dentista deve orientá-lo como deve ser feito os cuidados para obter um maior bem estar para o paciente (SILVEIRA; BELTRÃO 1998 *apud* LOVAT et al., 2015).

Deve ser orientado ao paciente a executar de maneira correta a medicação, não ingerir bebidas alcoólicas durante o tratamento, não realizar esforço físico antes de 05 dias após a cirurgia, aplicação de compressas geladas na região, não fumar antes de 48 horas, utilizar travesseiro alto, realizar a escovação com cuidado, não bochechar nas primeiras 24 horas e sobre a dieta alimentar (ANDRADE et al., 2014).

Rosa et al., (2007), Walter et al., (2008), Oliveira et al., (2006), Masiero et al., (2008), Vicentini et al., (2008 *apud* LOVAT et al., 2014) relata sobre a importância de uma dieta adequada no pós-operatório, sendo esta líquida, fria e pastosa, visto que, a alimentação inadequada juntamente com o repouso inadequado, oferece riscos de complicações, como: sangramentos e alveolite.

5. DISCUSSÃO

QUADRO 1: Informações dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Títulos dos Estudos	Autores/Ano	Objetivos	Tipo de Estudo	Conclusões
Acidentes e complicações associados à cirurgia de terceiros molares inferiores impactados.	Fontenele et al. (2022).	O trismo acontece quando o paciente apresenta limitação da abertura bucal correlacionado a traumas da fibra muscular mastigatória, essa complicação é muito comum em cirurgia de terceiros molares inferiores impactados.	Revisão de Literatura	Ocorre em cerca de 56% dos pacientes no período pós-operatório da exodontia destes elementos dentários.
Complicações pós-operatórias de cirurgia de terceiros molares.	Ferreira et al. (2022).	Definir o tratamento para a intensidade da limitação, ou seja, nas injúrias leves deve-se administrar calor, analgésico e relaxante muscular, já nos traumas moderados, deve-se administrar os mesmos procedimentos juntamente com fisioterapia de abertura e	Revisão de Literatura	A etiologia mais comum dessa condição clínica é a injúria sobre o músculo pterigóideo medial durante a punção da agulha no momento da técnica anestésica. Além disso, volume excessivo de anestésico, soluções irritantes, hemorragias e infecções também podem desencadear um quadro de trismo.

		fechamento da boca.		
Inferior alveolar nerve injury after mandibular third molar extraction	SARIKOV et al., (2014).	O objetivo deste estudo foi revisar sistematicamente a visão abrangente dos dados da literatura sobre a lesão do nervo alveolar inferior após a extração do terceiro molar inferior para descobrir a prevalência da lesão, os fatores de risco, as taxas de recuperação e os métodos alternativos de tratamento.	Revisão de Literatura	A incidência de lesão do nervo alveolar inferior após a extração do terceiro molar inferior foi de cerca de 0,35 - 8,4%. A lesão do nervo alveolar inferior pode ser prevista por vários sinais radiológicos. Existem poucos fatores de risco que podem aumentar o risco de lesão do nervo, como pacientes com idade superior a 24 anos, com impactações horizontais e extrações por cirurgias estagiárias. A recuperação é preferível e lesões permanentes são muito raras.
Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento	BENEVIDES et al., (2018).	Identificar a prevalência de parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia, causas e etiologia, refletir sobre o melhor tratamento e prevenção.	Revisão de Literatura	Como prevenção da parestesia pode-se considerar que a avaliação pré-operatória e elaboração do correto planejamento do trans e pós-cirúrgico assumem papel fundamental, pois o profissional terá meios clínicos, radiográficos ou tomográficos da região a ser operada. Assim, o correto planejamento e o emprego adequado

				da técnica operatória podem minimizar a ocorrência da parestesia. Embora não haja um consenso no tratamento das lesões neurais, o protocolo mais aceito pela maioria dos autores é o uso de vitaminas do complexo B associado à laserterapia de baixa intensidade como forma de tentar reverter a lesão neural pós-exodontia de terceiros molares inferiores e contribuir, assim, para o bem-estar do paciente.
Role of Panoramic Imaging and Cone Beam CT for Assessment of Inferior Alveolar Nerve Exposure and Subsequent Paresthesia Following Removal of Impacted Mandibular Third Molar	GHAJ; SANKARSAN ., (2017).	A avaliação radiográfica pré-operatória do terceiro molar inferior impactado e do canal alveolar inferior (CIA) é importante na prevenção de uma possível exposição do nervo e danos durante a remoção cirúrgica. O presente estudo analisou a relação do terceiro molar inferior com o canal alveolar inferior usando radiografia	Estudo de Caso	Dentes com escurecimento das raízes e com deflexão das raízes ou dentes com interrupção da linha branca em Radiografia Panorâmica como combinação e localização inter-radicular de IAC com afinamento do córtex lingual por pontas de raiz em Tomografia computadorizada cone beam são altamente preditivos de exposição do nervo e subsequente parestesia.

		panorâmica (PAN) e TC de feixe cônico (CBCT) e avaliou as características radiográficas sugestivas de exposição do NAI e parestesia pós-operatória.		
Parestesia do nervo alveolar inferior e sua relação com a cirurgia de terceiro molar.	SILVA et al., (2022).	Descrever a respeito da cirurgia de terceiros molares inferior com intima relação do nervo alveolar inferior.	Revisão Narrativa	Conclui-se que, existem vários protocolos sugeridos na literatura para o controle e tratamento da parestesia por lesão, ou injúria ao NAI, contudo, é necessário compreender os aspectos anatómicos e funcionais deste nervo com o intuito de prevenir esse tipo de lesão, minimizando as chances de parestesias que podem ser permanentes, ou definitivas.
Técnicas cirúrgicas de extração em terceiros molares inclusos	NETO; TESSAROLO, (2022).	Relatar a importância da avaliação e indicação correta de técnicas cirúrgicas para extração de terceiros molares inclusos.	Revisão bibliográfica	O cirurgião dentista deve estar apto técnica e cientificamente, a fim de diagnosticar e tratar as inclusões dentárias. Importa enfatizar a importância do conhecimento de todos os critérios de indicação e contra-indicação, sinonímia, conduta

				pré e pós-operatória, técnica e tática cirúrgica que, em conjunto, terão papel fundamental no êxito do caso abordado, atenuando as chances da ocorrência de acidentes e complicações cirúrgicas
--	--	--	--	---

Abordagem cirúrgica de terceiro molar inferior impactado.	SANTOS; JÚNIOR; PALMEIR; BARBOSA; NÓBREGA, (2019).	Abordar a cirurgia de terceiro molar inferior impactado.	Relato de Caso.	A abordagem utilizada no caso foi considerada satisfatória pois, além de remover o elemento dentário impactado, preveniu-se complicações maiores como a reabsorção da raiz dentária do elemento adjacente.
Tratamento cirúrgico de terceiro molar semi-incluso e impactado: relato de caso clínico.	FREIRE, et al., (2021).	O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de tratamento cirúrgico de terceiro molar inferior semiincluso e impactado.	Caso Clínico.	O diagnóstico preciso, tanto do ponto de vista teórico quanto prático, é o fator fundamental para que o pós-operatório seja livre de intercorrências. Considerando que, a remoção de terceiros molares é uma cirurgia realizada em larga escala, é

				de suma importância que o profissional esteja devidamente qualificado para sua realização, levando em conta as particularidades de cada caso
COMPLICAÇÕES PÓS-CIRURGICAS NA REMOÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INCLUSO.	SEGURO, D.; OLIVEIRA, R. V. (2014).	O objetivo do trabalho é levantar as principais complicações pós-cirúrgicas relacionadas à exodontia reportando a possível causa, como evitá-la e seu tratamento. O conhecimento do operador, assim como um bom planejamento para a realização da exodontia são fatores que contribuem para a diminuição de possíveis complicações	Revisão bibliográfica	Os cuidados desde o planejamento, biossegurança até a realização das cirurgias para a remoção de terceiros molares inclusos é indispensável, podendo se evitar uma série de complicações se intercorrências cirúrgicas. O cirurgião deve estar atento e ter conhecimento necessário para realizar a exodontia, pois quanto maior a complexidade do caso, mais facilidade terá de ocorrer uma complicação pós-cirúrgica como alveolite, trismo e parestesia, principalmente em casos que

				é necessária a realização de ostectomia ou odontosseção
ACIDENTES E COMPLICAÇÕES NAS EXODONTIA	BAZARIN, R.; OLIVEIRA, R. V. (2018).	O objetivo deste trabalho é mostrar que acidentes e complicações podem ocorrer sim, mais pode-se tentar evitá-las, mostrar os cuidados que devem-se ter e o que pode acontecer.	Revisão bibliográfica	A exodontia é uma cirurgia na qual possui seu grau de complexidade, mas pode-se tentar diminuir riscos de acidentes e complicações, aprimorando uma boa anamnese, um bom planejamento, utilizando os recursos que temos hoje de grande qualidade para ser bem planejado. E o cirurgião dentista deve ter conhecimento total do que está se fazendo, para que em casos de complicações saiba como proceder. Em casos de não conseguir evitar uma complicação como, fratura mandibular, alveolite, trismo, hematoma, hemorragia, comunicação buco-sinusal,

				parestesia, tem que se ter o conhecimento para tratar e obter sucesso em seu procedimento.
--	--	--	--	--

FONTE: Banco de dados dos autores (2023).

Sarikov et al., (2014) explica que o risco mais preocupante aos cirurgiões dentistas após a cirurgia de remoção dos terceiros molares impactados, é a parestesia temporária ou permanente, o risco está ligado diretamente a posição em que o dente se encontra em boca, quanto mais íntimo do nervo, maiores são as chances de lesá-lo.

Benevides et al., (2018) e Silva et al., (2022) apresentaram que a parestesia do nervo alveolar inferior (NAI) pode acontecer de várias formas, trauma direto, seccionando-o de forma parcial ou total do nervo, traumas, edemas, hemorragias, lesões que o circundam, tumores de crescimento acentuado. Além disso, o calor excessivo de uma osteotomia sem refrigeração adequada, lesões periapicais necrosantes e uso de medicamentos por via parental também podem gerar dano ao NAI.

Ghai et al. (2017) relata que, avaliação criteriosa no pré-operatório, através de radiografias panorâmicas e tomografias computadorizadas ajudam na prevenção de complicações futuras como risco de parestesia. Através destes exames, o cirurgião consegue avaliar a proximidade das raízes do dente com o canal mandibular, reduzindo os riscos de lesões ao NAI.

Bazarin e Oliveira (2018) abordam que, para prevenção da parestesia, é essencial que o cirurgião-dentista obtenha conhecimento sobre a anatomia facial na área irá operar e tomar as devidas precauções. Após a realização da cirurgia, o paciente descreve os sintomas e caso ocorra lesão do nervo, deve-se realizar alguns testes clínicos neurossensoriais para obter o grau de deficiência. Após tais procedimentos, identifica-se o nível de parestesia.

Seguro e Oliveira (2014), denotam que a parestesia permanente é identificada como neurotmeze. Esta é classificada como a mais grave das lesões. Caso os sintomas permaneçam após o sexto mês, classifica-se como parestesia permanente.

Nesse sentido, é necessária intervenção médica no período de no máximo um ano após a lesão e o paciente seja submetido a uma micro neurocirurgia.

Fontenele et al., (2022) trazem que o trismo acontece quando o paciente apresenta limitação da abertura bucal correlacionado a traumas da fibra muscular mastigatória, essa complicação é muito comum em cirurgia de terceiros molares inferiores impactados, e ocorre em cerca de 56% dos pacientes no período pós operatório da exodontia destes elementos dentários.

Ferreira et al., (2022) acrescentam que a etiologia mais comum dessa condição clínica é a injúria sobre o músculo pterigóideo medial durante a punção da agulha no momento da técnica anestésica. Além disso, volume excessivo de anestésico, soluções irritantes, hemorragias e infecções também podem desencadear um quadro de trismo. Logo, o que define o tratamento é a intensidade da limitação, ou seja, nas injúrias leves deve-se administrar calor, analgésico e relaxante muscular, já nos traumas moderadas, deve-se administrar os mesmos procedimentos juntamente com fisioterapia de abertura e fechamento da boca.

Neto e Tessaro (2022) diz que, as cirurgias do terceiro molar representam um capítulo dentre as modalidades cirúrgicas bucomaxilofaciais. A erupção dos terceiros molares é dificultada pela localização em que se encontram na arcada dentária e, em alguns, aparecem em posições atípicas: inseridos na cortical do seio maxilar; região de palato; processo coronoide; côndilo mandibular; órbita e cavidade nasal. Dessa forma, podem ser caracterizados como semi-impactados, ou impactados, tanto na mandíbula quanto na maxila.

Santos, Júnior, Palmeir, Barbosa e Nóbrega (2019) em seu relato de caso, mencionam a remoção cirúrgica de terceiros molares é um procedimento comum de um cirurgião bucomaxilofacial, e só deve ser realizado por clínicos com boa técnica, dados os riscos que este tipo de intervenção. A abordagem utilizada no caso mostrou-se satisfatória, além de remover o dente impactado, complicações maiores como a reabsorção do elemento da raiz do dente foram evitadas.

Freire et al., (2021) no caso clínico diz que, a remoção cirúrgica dos terceiros molares é um dos procedimentos mais comumente realizados. Pelo menos três fatores radiográficos geralmente determinam a decisão de um terceiro molar mandibular impactado ou semi-impactado: reabsorção na superfície distal do segundo molar, perda marginal na superfície radicular distal do o segundo e um espaço periodontal aumentado ou cisto coronário circundante do terceiro molar. Assim, se

uma dessas patologias estiver presente na radiografia, o terceiro molar deve ser removido. A radiografia panorâmica pode ser o primeiro critério para o exame dos terceiros molares inferiores, pois fornece informações sobre os dentes.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A diversidade anatômica de apresentação dos terceiros molares inferiores impactados dificulta o cirurgião dentista na aplicação de manobras cirúrgicas, justificando assim, uma avaliação criteriosa de cada caso clínico individualmente, sempre complementando com exames de imagens para confirmação do diagnóstico. A proximidade das raízes dos terceiros molares inferiores impactados com canal mandibular implica a necessidade de cuidados adicionais durante o procedimento cirúrgico, uma vez que, o risco de lesionar o nervo alveolar inferior é muito grande. Nas situações em que, apesar de todas as medidas terem sido tomadas para evitar a parestesia, ocorrer lesão ao nervo alveolar inferior, a avaliação deve ser feita imediatamente, afim intervir com a terapia mais indicada. Logo, nos casos clínicos em que ocorreu parestesia, a conduta vai desde terapia com *lase* de baixa frequência, uso de anti-inflamatório, até microcirurgias. Entretanto é possível calcular o grau de risco de parestesia com a análise de imagem radiográfica panorâmica ou tomografia computadorizada, em conjunto aos dados coletados na anamnese e exame clínico do paciente. A classificação que dispõe para avaliar a profundidade e a angulação de terceiros molares inferiores impactados é um método de extrema valia para conduzir de maneira mais adequada o planejamento da cirurgia. Porém na remoção cirúrgica de terceiros molares inferiores impactados é extremamente comum também o risco de trismo, condição que acontece quando músculos da mastigação sofre injúria durante a cirurgia, causando limitação de abertura bucal no paciente, e a terapia preconizada é a fisioterapia e relaxantes musculares.

AGRADECIMENTOS

Cleyton Cerqueira Miranda

Quero agradecer a Deus, por ter me proporcionado viver esse turbilhão de emoções que foi minha graduação, por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados no percurso.

Agradeço também ao meu pai, que me deu suporte para realização deste trabalho.

Em especial eu agradeço a minha mãe, que embora não esteja mais aqui, foi ela que me encorajou, e deu forças para seguir esse sonho, sem ela eu não estaria chegado até aqui, muito obrigado minha mãe.

Agradeço também minha namorada (Milena Cerqueira) por todo apoio na construção desse trabalho, por todas as dicas e por sempre está comigo nos momentos mais difíceis.

Por fim, agradeço aos meus colegas de república (Letícia, Vanessa, Milena Cabral, Rodrigo e Geison) e minha dupla da faculdade Fabiane.

Fabiane Sousa Santana

À Deus toda honra e toda glória. Primeiramente pelo dom da vida, por toda força, coragem, discernimento e sabedoria, por ter sido meu combustível nos dias em que a ansiedade invadia o meu ser, as lágrimas escorriam incontrolavelmente, o medo de não conseguir, acompanhado dos sentimentos de incapacidade e desistência. É imensurável o sentimento de amor e gratidão a ti e por ter me dado Maria como mãe.

É oportuno o momento para te agradecer, Mãe, por ter sido meu colo, por me proteger com teu manto e cuidar de mim como a menina dos teus olhos. Nos meus piores momentos sua presença era constante e não havia tempestades que o sol não brilhasse, quando eu pegava meu terço para orar, tu seguravas comigo como uma mãe educando sua filha e sem seus ensinamentos, eu não teria chegado até aqui.

À minha filha Ana Luiza Sousa, por ser minha fonte de inspiração, minha motivação diária, foi por você minha princesa todo esse esforço, obrigada por compreender do seu jeitinho a minha ausência todo esse tempo e por me incentivar

com sua inocência todas as vezes que dizia: “Minha mãe é dentista, sabia?”. Nosso sonho se realizou, filha. Eu te amo infinitamente.

Agradeço imensuravelmente aos meus pais Luiza Miranda e Fábio Santana, por todo amor, dedicação, esforço, ajuda, incentivo, por nunca desistirem de mim, por abrirem mão dos seus sonhos e sonharem o meu junto à mim, por estarem comigo nos meus dias mais difíceis e por cuidarem tão bem da nossa Aninha. Serei eternamente grata. Todo nosso esforço valeu a pena, nosso sonho se concretizou. Meu amor por vocês é infinito. Nós conseguimos!

À minha irmã Júlia Santana, que esteve comigo em todos os momentos, obrigada por todo auxílio.

Ao meu marido Odair Paixão, por todo apoio, ajuda, companheirismo e por compreender minha ausência nesse período.

Aos meus avós Maria das Graças, Maria Guilherme, Antônio Lisboa e José Rodrigues, por todo carinho e torcida durante minha jornada.

Aos meus primos por todo incentivo, em especial Mariane, Laila e Flávio, por toda confiança depositada em mim durante os procedimentos.

À minha sogra Ana Núbia Paixão, por cuidar durante minha ausência com muito amor e carinho do nosso bem mais precioso: Ana Luiza. Minha eterna gratidão.

Aos meus tios por toda oração e cada palavra de encorajamento.

Às minhas amigas e futuras colegas de profissão Helyanara e Kalyane, por toda ajuda, oportunidade, experiência e por todas as orações.

Aos meus mestres por todo conhecimento, em especial ao professor Wilson Déda, por não soltar a minha mão no momento que eu mais precisei, gratidão.

Por fim, agradeço aos meus colegas de graduação, por todos os momentos juntos e companheirismo.

José Geison Alves de Matos

Primeiramente agradeço a Deus, pela oportunidade, força e coragem, e acima de tudo, pelo amor incondicional que, apesar dos momentos de dificuldade, nunca me deixou desistir, iluminando meu caminho para seguir sempre em frente com compromisso e responsabilidade. Aos meus pais, João Ananias de Matos e Jivanete Alves Ribeiro, agradeço pelo grande exemplo de caráter e coragem, e por todas as

lições de vida, dedicação e amor, pelo o que fizeram e fazem por mim, sempre dando o seu máximo, com humildade e honestidade. A vocês, toda a minha gratidão. Minha eterna gratidão por ser luz na minha vida, tudo que sou devo a vocês. Aos meus irmãos, Josefa Cristiane Alves de Matos, Giovane Alves de Matos e Jose Jario Alves de Matos, agradeço por me ensinar a amar, compartilhar, lutar e pelo carinho que vocês emanam. A vocês dedico mais essa conquista

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Eduardo Dias de. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3 ed. São Paulo: Artes médicas, 2014.
- AWAD S, ElKhateeb SM. Prediction of neurosensory disorders after impacted third molar extraction based on cone beam CT Maglione's classification: A pilot study. **Saudi Dent J**. 33(7):601-607. doi: 10.1016/j.sdentj.2020.08.001. Epub 2020.
- BAZARIN, R.; OLIVEIRA, R. V. ACIDENTES E COMPLICAÇÕES NAS EXODONTIA. **Revista Uningá**, [S. l.], v. 55, n. 1, p. 32–39, 2018. DOI: 10.46311/2318-0579.55.eUJ2102. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2102>. Acesso em: 25 may. 2023.
- BENEVIDES, R. R., VALADAS, L. A. R., DIÓGENES, E., RODRIGUES, E., & FURTADO, J. (2018). **Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento**. *Rev. FullDent. Sci*, 9(35), 66-71.
- CADONI, Elisangela. **Anestésicos locais de escolha para cirurgia oral menor**. Bragança Paulista: Universidade São Francisco, 2020.
- CARVALHO, B; FRITZEN E; PARODES A; SANTOS R; GEDOZ L. O emprego dos anestésicos locais em Odontologia: Revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v.70, n. 2, p. (81-178), jul./dez. 2013.
- CORDAT, Manon Heléne. **Protocolo terapêutico de pré-exodontia dos terceiros molares inferiores inclusos**. Porto, Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências de Saúde, 2018.
- COSTA, H. C., PÓVOA, I. H. X., BARROS, W. L., QUEIROZ, G. E. R., AVELAR, J. C. (2020). **Complicações e intercorrências associadas a exodontia de terceiros molares na clínica de odontologia da faculdade vértice-univertix, Anais XIII FAVE**. Disponível em: < <https://fave.univertix.net/wp-content/uploads/2020/11/A-3-COMPLICACOES-E-INTERCORRENCIAS-ASSOCIADAS-A-EXODONTIA-DE-TERCEIROS-MOLARES.pdf> >. Acesso em: 08 de mai. De 2023.
- COUTO, G. G.; MARTINS, L. A. M.; FERREIRA NETO, M. d' A. . Third molar extraction and its complications: literature review . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e268101522873, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.22873. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22873>. Acesso em: 14 may. 2023.
- DA SILVA, I. C. A., SOBRAL, A. S., DOS SANTOS, N. P., NASCIMENTO, I. K. S., DO VALE, M. C. S., & SEROLI, W. (2022). **Parestesia do nervo alveolar inferior e sua relação com a cirurgia de terceiro molar**. *E-Acadêmica*, 3(3), e0833254-e0833254
- DI LAURO AE, BOARIU M, SAMMARTINO P, SCOTTO F, GASPARRO R, STRATUL SI, RUSU D, ROMAN A, SURLIN P, SOLOMON S. **Lower third molar inclusion associated with paraesthesia: A case report**. *Exp Ther Med*. 2021 Aug;22(2):826.

doi: 10.3892/etm.2021.10258. Epub 2021 Jun 3. PMID: 34149872; PMCID: PMC8200802.

DORTA, Carla. **Parestesia do Nervo Alveolar Inferior após exodontia do terceiro molar**: revisão narrativa. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2021.

FERRAZ, Thallita Mariano et al. Achados na radiografia panorâmica indicam tomografia computadorizada no pré-operatório de terceiro molar inferior: relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 28, n. 84, 2019.

FERREIRA, G. M.; RIBEIRO, J.; MANDARINO, S. **Complicações pós-operatórias de cirurgia de terceiros molares**. v. 4, n.2, (2022).

FILHO, M. J. S. F., SILVA, H. R. F., ROSÁRIO, M. S. R., TAKANO, V. Y. S., NASCIMENTO, J. R., AGUIAR, J. L., MILÉRIO, L. R., PIMENTA, Y. S. (2020). **Acidentes e complicações associadas a exodontia de terceiros molares – Revisão de Literatura**. Braz. J. of Develop. 6 (11), 93650-65. Disponível em:< <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20781/16602>>. Acesso em: 08 de mai. De 2023

FONTENELE M. E. G. B.; GOMES A. V. S. F.; FERREIRA G. L. C.; LOPES E. M.; CASTRO F. A. S.; CARVALHO R. A.; FORTALEZA, V. G.; RESENDE I. A.; SOUSA, L. M. S.; SANTOS L. G. S. Acidentes e complicações associados à cirurgia de terceiros molares inferiores impactados. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**. v. 11, n. 6, pág. e30911629155, 2022.

FRANCO, Ednaldo Ribeiro; DE ASSIS, Ionária Oliveira. Estudo das posições de terceiros molares inclusos e suas classificações clínicas e radiográficas segundo Winter e Pell & Gregory. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 16, n. 3, p. 58-66, 2018.

FREIRE, B. L. S. Et al. **Tratamento cirúrgico de terceiro molar semi-incluso e impactado: relato de caso clínico**. Vol.36,n.2,pp.48-50 (Set - Nov 2021). Disponível em:< chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mastereditora.com.br/periodico/20211009_235115.pdf>. Acesso em: 21 de maio. 2023.

GHAI S, CHOUDHURY S. **Role of Panoramic Imaging and Cone Beam CT for Assessment of Inferior Alveolar Nerve Exposure and Subsequent Paresthesia Following Removal of Impacted Mandibular Third Molar**. J Maxillofac Oral Surg. 2018 Jun;17(2):242-247. doi: 10.1007/s12663-017-1026-7. Epub 2017.

HUPP, James R.; ELLIS, Edward; TUCKER, Myron R. 6 ed. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 704p

JEYASHREE T, KUMAR MPS. **Evaluation of difficulty index of impacted mandibular third molar extractions**. J Adv Pharm Technol Res. 2022 Nov;13(Suppl 1):S98-S101. doi: 10.4103/japtr.japtr_362_22. Epub 2022 Nov 30. PMID: 36643150; PMCID: PMC9836111.

JUODZBALYS G, DAUGELA P. Mandibular third molar impaction: review of literature and a proposal of a classification. **J Oral Maxillofac Res.** 1;4(2):e1. doi: 10.5037/jomr.2013.

LOPES G. B.; FREITAS J. B. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares. **Arquivo Brasileiro de Odontologia.** v.9, n.2, 2013.

LOVAT, L; FERON, L; CONDE, A. **Pós-operatório de terceiros molares: dietas indicadas.** Rev. Ciênc. Saúde, São Luís, v.17, n.1, p. 47-52, jan-jun, 2015.

MACHADO, W. M. (2020). **Acidentes e complicações associados a extração de terceiro molar.** Trabalho de conclusão de curso [Título de cirurgião dentista] – Centro Universitário Uniguairacá de Guarapuava. Disponível em:< [http://200.150.122.211:8080/jspui/bitstream/23102004/251/1/Acidentes%20e%20com pl](http://200.150.122.211:8080/jspui/bitstream/23102004/251/1/Acidentes%20e%20com%20pl)>. Acesso em: 08 de mai. De 2023.

MATOS A. F. S.; BARROS L. E. V. L. Terceiros Molares Inclusos: revisão de literatura. **Rev.Psicol Saúde e Debate.** V.3, n.1, p. 34-49. Jan, 2017.

MUHSIN H, BRIZUELA M. **Cirurgia Oral, Extração de Terceiros Molares Inferiores.** 19 de março de 2023. Em: StatPearls [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing; 2023 janeiro–. PMID: 36508551.

NETO, Carlota Ladeira. **O papel do médico dentista no paciente sujeito a radioterapia da cabeça e pescoço.** 2015. 101 f. Tese (Mestrado em Medicina Dentária) - Instituto Superior de Ciências da Saúde. Egas Moniz - Almada, Portugal, 2015.

NETO, O. B., IGARÇABA, M., FERNANDES, B. R., PEREIRA, R., RIBEIRO, J., VIEIRA, E. H. (2017). **Principais complicações das cirurgias de terceiros molares: revisão de literatura.** Rev Ciência Atual, 10 (2), 1-8. Disponível em:< <http://www.cnad.edu.br/revista-ciencia-atual/index.php/cafsj/article/view/201/pdf>>. Acesso em: 08 de mai. De 2023.

NETTO, D. A. **Técnicas cirúrgicas de extração em terceiros molares inclusos.** Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.22, n.2, p. 32-38, abr./jun. 2022. Disponível em:< <https://www.revistacirurgiabmf.com/2022/02/Artigos/06ArtClinico.pdf>>. Acesso em: 21 de maio de 2023.

PONTANEGRA, R. S. M. .; DE MORAIS, E. F. Q. .; DAMASCENO, I. R. .; PEREIRA, E. C. V. . Terapêutica medicamentosa na prevenção de complicações pós-operatórias da exodontia de terceiros molares: Drug therapy in the prevention of postoperative complications of third molar exodontics. **STUDIES IN EDUCATION SCIENCES**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 526–539, 2022. DOI: 10.54019/sesv3n2-004. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/ses/article/view/427>. Acesso em: 21 mai. 2023.

PRIMO, Fábio Tochetto et al. Evaluation of 1211 Third Molars Positions According to the Classification of Winter, Pell & Gregory. **Int. J. Odontostomat.**, Temuco, v. 11, n. 1, p. 61-65, abr. 2017.

RIBEIRO E. D.; DIAS J. C. P.; ROCHA J. F.; SONODA C. K.; SANTANA E. Avaliação das posições de terceiros molares retidos em radiografias panorâmicas: revisão da literatura. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (On-line)**; 29(2): 154-162, maio-ago 2017.

RIVERA-HERRERA, Robert Stick et al. Análisis de concordancia de tres clasificaciones de terceros molares mandibulares retenidos. **Gac. Méd. Méx**, Ciudad de México, v. 156, n. 1, p. 22-26, fev. 2020.

SANTOS, N. C. S.; JÚNIOR, M. S. P.; PALMEIRA, J. T.; BARBOSA, D. V. NÓBREGA, W. F. F. S. Abordagem cirúrgica de terceiro molar inferior impactado. **Archives Of Health Investigation**, 7. – 2019. Disponível em:<<https://archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/3921>>. Acesso em: 21 de maio de 2023.

SANTOSH, P. (2015). **Impacted Mandibular Third Molar: Review of literature and a proposal of a combined clinical and radiological classification**. Ann Med Health Sci Res, 5 (4), 229-234. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4512113/>>. Acesso em: 08 de mai. De 2023.

SARIKOV R, JUODZBALYS G. **Inferior alveolar nerve injury after mandibular third molar extraction: a literature review**. J Oral Maxillofac Res. 2014.

SEGURO, D.; OLIVEIRA, R. V. COMPLICAÇÕES PÓS-CIRURGICAS NA REMOÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS. **Uningá Review** , [S. l.], v. 20, n. 1, 2014. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1572>. Acesso em: 26 may. 2023.

SILVA, D. F. B.; BARROS, D. G. M.; BARBOSA, J. da S.; FORMIGA FILHO, A. L. N. Tomografia computadorizada de feixe cônico como exame complementar norteador em exodontia de terceiro molar semi-incluso e impactado próximo ao canal mandibular: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 7, n. 6, 2018. DOI: 10.21270/archi.v7i6.3005. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/3005>. Acesso em: 14 maio. 2023.

THOMAS B. D.; SRINIVAS M. S. Dentes do siso impactados. **BMJ Clin Evid**, 2014.

VICENTE A; LOFFI A; NESSI H. Uso do corticosteroide no pré-operatório em cirurgia de terceiros molares. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v.70, n. 1, p. (7-22), jan./jun. 2013.