

Remoção cirúrgica de um terceiro molar superior direto: relato de caso clínico

Surgical removal of upper right third molar: case report

Extracción quirúrgica de un tercer molar superior directo: reporte de un caso clínico

Recebido: 30/03/2022 | Revisado: 07/04/2022 | Aceito: 11/04/2022 | Publicado: 15/04/2022

Bruna Stramaz da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7660-4677>
Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio, Brasil
E-mail: brunastramazodasilva@hotmail.com

Amjad Abu Hasna

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1112-985X>
Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio, Brasil
Universidade Estadual Paulista, Brasil
E-mail: d.d.s.amjad@gmail.com

Enrico Coser Bridi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8687-6123>
Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio, Brasil
E-mail: enricobridi@gmail.com

Pedro de Souza Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2078-4749>
Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio, Brasil
E-mail: pedrosdias@outlook.com

Márcio Américo Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6103-5878>
Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio, Brasil
E-mail: marcdias6@gmail.com

Resumo

O objetivo desse estudo foi descrever um relato de caso clínico sobre uma exodontia de terceiro molar superior direito erupcionado. Paciente do gênero masculino, 28 anos, leucoderma e normorreativo, compareceu a clínica escola da Faculdade de Odontologia do Instituto de Ensino Superior e Pós Graduação Padre Gervásio - INAPÓS, buscando tratamento do elemento 18, e após autorização do mesmo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deu-se início ao tratamento. Durante a anamnese o paciente apresentou como queixa principal a insatisfação com a estética dos seus dentes e sangramento gengival, foram também realizados os exames clínico e de imagem, sendo o de escolha neste caso a radiografia panorâmica; e após a avaliação de todas as informações obtidas por esses exames, indicou-se a exodontia do dente 18, uma vez que o mesmo possuía lesão cáriosa e inflamação gengival, sustentando assim a conduta terapêutica tomada. Para este caso, o método selecionado consistiu na exodontia por via alveolar, visto que o elemento 18 apresentava morfologia radicular e posição favoráveis para a execução por esta técnica. A exérese foi efetuada utilizando-se como instrumentais nobres os extratores de Seldin reto e laterais pela técnica 2, além do fórceps 18 R com a técnica I, que foram capazes de promover uma completa luxação do órgão dentário de maneira mais conservadora. Foi possível concluir que é importante realizar os exames clínico e auxiliares pelo cirurgião dentista, sendo que no vigente caso a correta indicação por uma técnica menos traumática produziu resultados satisfatórios.

Palavras-chave: Cirurgia oral; Exodontia; Terceiro molar; Ensino.

Abstract

The aim of the present study was to report a clinical case of surgical extraction of an erupted upper right third molar. A 28 years old normoactive male patient, with leukoderma, attended the school clinic of the Faculty of Dentistry Instituto de Ensino Superior e Pós Graduação Padre Gervásio – INAPÓS, looked for a treatment of tooth number 18, after his authorization through the Free and Informed Consent Term, the treatment began. During the anamnesis, the patient's main complaint was dissatisfaction with the aesthetics of his teeth and gingival bleeding. Clinical exams were also performed, with panoramic radiography being the choice in this case; and after evaluating all the information obtained by these exams, the extraction of tooth 18 was indicated, since it had a carious lesion and gingival inflammation, thus supporting the therapeutic approach taken. For this case, the selected method consisted of extraction using the alveolar approach, since the tooth #18 had a favorable root morphology and position for this technique. The excision was performed using the straight and lateral Seldin extractors using technique 2 as noble instruments, in addition to the 18 R forceps with technique I, which were able to promote complete dislocation of the tooth in a more conservative manner. It was possible to conclude that it is important to perform clinical and auxiliary examinations by the dentist, in which the correct indication for a less traumatic technique produced satisfactory results.

Keywords: Oral surgery; extraction; Third molar; Teaching.

Resumen

El objetivo del presente estudio fue reportar un caso clínico de extracción quirúrgica de un tercer molar superior derecho erupcionado. Paciente masculino normoactivo de 28 años de edad con leucoderma, asistió a la clínica escuela de la Facultad de Odontología del Instituto de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio – INAPÓS busca tratamiento de la pieza dental número 18, luego de su autorización a través del Término de Consentimiento Libre e Informado, se inicia el tratamiento. Durante la anamnesis, la principal queja del paciente fue insatisfacción con la estética de sus dientes y sangrado gingival. También se realizaron exámenes clínicos, siendo la radiografía panorámica de elección en este caso; y luego de evaluar toda la información obtenida por estos exámenes, se indicó la extracción del diente 18, ya que presentaba lesión cariosa e inflamación gingival, apoyando así el abordaje terapéutico realizado. Para este caso, el método seleccionado consistió en la extracción por vía alveolar, ya que el diente #18 presentaba una morfología y posición radicular favorable para esta técnica. La escisión se realizó utilizando los extractores Seldin recto y lateral con la técnica 2 como instrumentos nobles, además de las pinzas 18 R con la técnica I, que consiguieron promover la luxación completa del diente de forma más conservadora. Se pudo concluir que es importante la realización de exámenes clínicos y auxiliares por parte del odontólogo, en los cuales la correcta indicación de una técnica menos traumática arroje resultados satisfactorios.

Palabras clave: Cirugía oral; extracción; Tercer molar; Enseñanza.

1.Introdução

A exodontia de terceiros molares constitui um dos procedimentos mais comumente realizados nos consultórios odontológicos, e isso decorre do fato de estes elementos dentários normalmente serem os últimos a irromperem na arcada, e com frequência se apresentarem com posição e/ou morfologia inadequadas, além de outras condições que possam gradativamente ocasionar maiores complicações, levando assim a necessidade de extração dos mesmos. Nesse contexto, entende-se que diversas são as características que podem estar relacionadas a esses órgãos dentários, e cabe ao cirurgião dentista avaliá-las criteriosamente, a fim de selecionar as melhores técnicas e materiais a serem utilizados, proporcionando assim resultados satisfatórios (Costa, et al., 2013; Alves-Filho 2019).

Em relação à distribuição e posicionamento em que os terceiros molares podem se encontrar, é visto que nem sempre estes elementos dentários alcançam espaço na arcada e, por vezes, acabam permanecendo inclusos ou semi-inclusos em localizações anômalas, sendo a mandíbula o local com maior prevalência de impactação desses órgãos dentários (Dias, et al., 2018; dos Santos, et al., 2021). Entretanto, em alguns casos estes dentes são capazes de erupcionarem na cavidade oral, assumindo assim diferentes colocações e se expondo a injúrias locais, o que requer uma acurada análise acerca de suas peculiaridades e relacionamento com as demais estruturas adjacentes, corroborando para o estabelecimento de um correto diagnóstico pelo profissional, através de um minucioso exame clínico e a utilização e análise de exames auxiliares, como por exemplo, as radiografias panorâmicas e tomografias computadorizadas (Arabion, Gholami, Dehghan & Khalife, 2017).

No que se refere aos terceiros molares erupcionados, apesar de se mostrarem com uma menor incidência, também devem ser devidamente ponderados, tanto em relação as suas características quanto ao relacionamento destes com os demais sistemas que os circundam, uma vez que por estarem evidentes na cavidade bucal tornam-se, de certo modo, mais susceptíveis a abalos ocasionais, principalmente pelo fato de estarem localizados em uma região de difícil acesso, o que compromete a sua correta higienização e pode produz consequências que venham a sugerir a sua exodontia. Com isso, algumas situações são levantadas visando proporcionar uma adequada indicação para sua exérese, como em casos de: apinhamento dental, presença de lesões associadas, reabilitação protética, lesão cariosa, reabsorção radicular, doença periodontal, além de outros agentes que recomendem a exodontia desses elementos e que devem ser apropriadamente examinados pelo profissional (de Lima, et al., 2017; Ribeiro Júnior, Rocha, do Carmo & Ladeira Júnior, 2019).

Mediante ao exame clínico, que engloba desde uma criteriosa anamnese até um exame físico extra e intraoral, onde são observadas as alterações presentes; e aos exames complementares, sendo os mais recomendados nos casos de exodontia de terceiros molares, a radiografia panorâmica e/ou tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), que permitem a visualização das individualidades do dente e das estruturas adjacentes, de formas diferentes. Dessa forma, o cirurgião dentista

vai obter informações que serão de suma relevância para o estabelecimento de um diagnóstico que orientará um ordenado plano de tratamento, onde as técnicas mais adequadas serão selecionadas (Ferrari, Abu-Hasna & Martinho, 2021; da Silveira, et al., 2016).

As técnicas de exodontia estão relacionadas com as peculiaridades de cada caso, sendo que deve-se sempre; preconizar por métodos que sejam mais conservadores e preservem maior parte da estrutura óssea, quando possível. No caso de dentes que já estejam erupcionados, especialmente os superiores, é necessário se avaliar requisitos como visualização, acesso e adaptação dos instrumentais utilizados, que são essenciais para a seleção do melhor método que irá produzir melhores resultados. Neste contexto, a técnica por via alveolar (ou técnica à fórceps) constitui-se como sendo uma excelente escolha para estas condições, uma vez que conserva o tecido ósseo e o alvéolo dental, e evita a confecção de retalhos e osteotomia - que são realizados nas técnicas cirúrgicas - sendo de certa maneira, menos traumática ao paciente (Gomes-Ferreira et al., 2016; da Conceição, Menezes, Lima & Camilotto, 2021).

Posto isso, o objetivo do presente artigo é descrever através de um relato de caso uma exodontia de terceiro molar superior direito erupcionado cariado, realizada na clínica escola da Faculdade de Odontologia do Instituto de Ensino Superior e Pós Graduação Padre Gervásio - INAPÓS, bem como as suas particularidades que envolvem desde a instituição de um adequado diagnóstico, até a decisão acerca da técnica mais apropriada.

2. Metodologia

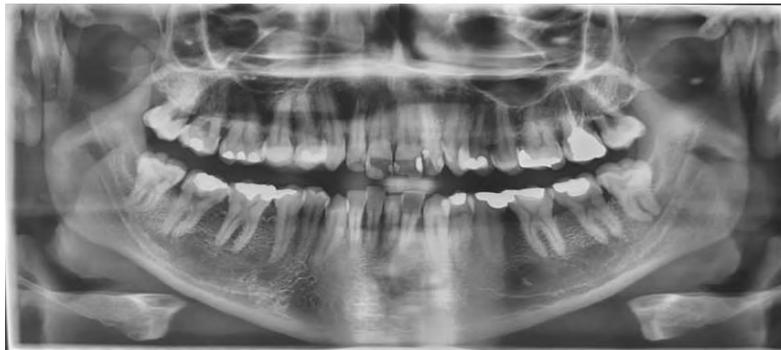
O vigente artigo refere-se a um relato de caso clínico, do tipo qualitativo descritivo. De acordo com o que alega Pereira, Shitsuka, Parreira & Shitsuka (2018), este tipo de estudo se caracteriza por abordar um determinado assunto e procura-se estudá-lo de maneira criteriosa. O paciente em questão é leucoderma, de 28 anos e não demonstrou nenhum comprometimento sistêmico que pudesse prejudicar o transcorrer do tratamento. Ele compareceu na clínica escola da Faculdade de Odontologia do Instituto de Ensino Superior e Pós Graduação Padre Gervásio - INAPÓS e após as devidas avaliações indicou-se a exodontia do terceiro molar superior direito. A técnica de exodontia por via alveolar foi escolhida, uma vez que o dente apresentava-se com lesão cariada e grande acúmulo de placa bacteriana, devido à dificuldade de higienização do mesmo. O termo de consentimento livre e esclarecido foi devidamente assinado pelo paciente, permitindo o uso de dados, fotografias e radiografias contidas no prontuário para publicações científicas ou atividades acadêmicas, conforme o previsto no Código de Ética Odontológico. Entende-se o compromisso de garantir a confidencialidade e privacidade das informações do paciente, preservando de forma integral o anonimato e a imagem do indivíduo, tal como a sua não estigmatização, além também de não utilizar os dados e imagens em seu detrimento. O procedimento realizado está de acordo com as normas estabelecidas pelos responsáveis pela Comissão de Investigação Clínica e Ética.

3. Relato de Caso

Paciente do gênero masculino, 28 anos, ASA I, compareceu à clínica escola da Faculdade de Odontologia do Instituto de Ensino Superior e Pós Graduação Padre Gervásio – INAPÓS, queixando-se de insatisfação com a estética dos seus dentes e sangramento gengival. No decorrer da anamnese, o paciente relatou apresentar dificuldade de higienização, principalmente nos dentes posteriores, devido aos apinhamentos dentais presentes nas arcadas, além de sangramento gengival provocado durante o uso de fio dental e escovação. O exame físico extra oral, não evidenciou nenhuma alteração, já a oroscopia apontou fratura nos incisivos centrais superiores, além de lesão cariada e inflamação gengival em alguns dentes, incluindo o terceiro molar superior direito, que estava erupcionado na cavidade oral e possuía cárie na superfície oclusal, acúmulo de placa e gengiva edemaciada e eritematosa ao seu redor, em decorrência da má higienização do mesmo, dada pela sua localização.

Após a obtenção das informações pelo exame clínico, solicitou-se como exame complementar a radiografia panorâmica (Figura 1), onde foi possível observar as características ligadas à sua morfologia e posicionamento, além do relacionamento desse elemento dentário com as demais estruturas adjacentes. Com isso, foi possível se estabelecer um correto diagnóstico do dente 18, que se apresentava com indicação para exodontia, em razão das condições analisadas nos exames; e propor um adequado plano de tratamento para o caso.

Figura 1: Radiografia panorâmica.



Fonte: Autores.

Para este referido caso, o planejamento da cirurgia baseou-se nos aspectos encontrados nas análises efetuadas, sendo que a técnica de escolha foi a exodontia por via alveolar, em virtude da disposição do dente 18, que encontrava-se totalmente erupcionado na arcada e também de acordo com sua morfologia, que quando observada radiograficamente não indicou nenhuma divergência acentuada das raízes ou dilaceração. Em relação aos requisitos ligados ao campo de atuação, a visualização do referido dente e o ponto de suporte dos instrumentais mostraram-se favoráveis à realização da extração do elemento utilizando-se fórceps e extratores.

Procedeu-se então com as orientações pré operatórias ao paciente e foram selecionados os materiais adequados para a montagem da mesa cirurgia (Figura 2). Os instrumentais foram dispostos de acordo com a sequência do procedimento, por quadrantes, sendo que os fórceps 18R e 69 e os extratores de Seldin reta e laterais direita e esquerda foram utilizados como instrumentais cirúrgicos nobres.

Figura 2: Mesa cirúrgica.



Fonte: Autores.

Depois da montagem da mesa cirúrgica, prosseguiu-se com a preparação do campo operatório, seguida de antissepsia extra e intraoral com digluconato de clorexidina 2% e 0,12% (Villevie®, Joinville-SC, Brasil e Perioplak, Reymer®, Aparecida de Goiânia-GO, Brasil), respectivamente. Em seguida efetuou-se a anestesia local, por meio de bloqueio do nervo alveolar superior posterior direito ou tuberosidade baixa (Figura 3) e complementou-se com anestesia do nervo palatino maior direito, utilizando como sal anestésico de escolha, lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (DFL®, Rio de Janeiro-RJ, Brasil).

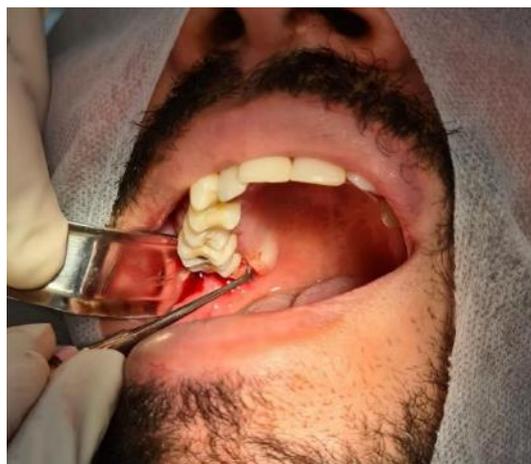
Figura 3: Anestesia do nervo alveolar superior posterior direito.



Fonte: Autores.

Feita a correta analgesia da área, procedeu-se com o descolamento do tecido gengival em torno do elemento 18 com o uso do descolador de Molt 2-4 (Golgran-Millenniun®, São Caetano do Sul-SP, Brasil) (Figura 4), sendo que essa manobra foi efetuada visando melhorar a adaptação dos instrumentais nas porções cervical e proximal do dente favorecendo a sua luxação, bem como evitar possíveis dilacerações dos tecidos ao redor do dente e proporcionar uma melhor coaptação desses tecidos através da sutura.

Figura 4: Divulsão do tecido gengival ao redor do elemento 18.



Fonte: Autores.

Efetuada o descolamento gengival, deu-se início a manobra de luxação do dente 18 pela técnica 2 com a adaptação dos extratores reto (Figura 5) e do tipo bandeirinha (Figura 6) na superfície mesial do dente, com movimentos no sentido méso-distal.

Figura 5: Adaptação e luxação com extrator reto.



Fonte: Autores.

Figura 6: Adaptação e luxação com extrator do tipo bandeirinha direito.



Fonte: Autores.

Para auxiliar no processo de luxação, foi empregada também a técnica I com o uso do fórceps 18R (Figura 7), que teve sua apreensão na porção cervical (furca) do elemento dental, realizando-se movimentos na direção vestibulo-palatina, com a finalidade de promover a exérese do dente de maneira a preservar o alvéolo e as estruturas ósseas ao seu redor.

Figura 7: Adaptação do fórceps 18R na porção cervical do dente e luxação.



Fonte: Autores.

Após a completa luxação do dente 18, efetuou-se a manobra de hemostasia com o uso de gaze, a fim de conter o sangramento. Instituiu-se os cuidados com o alvéolo dentário, que consistiram em curetagem, com cureta de Lucas nº86 (Golgran-Millennium®, São Caetano do Sul, Brasil) (Figura 8) e irrigação do alvéolo com soro fisiológico 0,9% (Eurofarma®, Itapevi-SP, Brasil), utilizando-se agulha hipodérmica e seringa de 10 ml (Figura 9), com a finalidade de estimular a formação de coágulo e favorecer o processo de reparo do alvéolo e cicatrização dos tecidos, além de inspecionar a área para detectar a presença de qualquer corpo insólito que devesse ser removido para evitar possíveis processos infecciosos.

Figura 8: Curetagem e inspeção do alvéolo com cureta de Lucas.



Fonte: Autores.

Figura 9: Irrigação final do alvéolo com soro fisiológico.



Fonte: Autores.

Por fim, após o procedimento de exérese do dente 18 (Figura 10) e cuidados com o alvéolo dental, realizou-se uma sutura em ponto simples (Figura 11), com fio de seda 4-0, mantendo os bordos teciduais bem coaptados e contribuindo para a uma adequada cicatrização.

Figura 10: Elemento 18 após sua remoção.



Fonte: Autores.

Figura 11: Confeção de sutura em ponto simples.



Fonte: Autores.

O paciente foi orientado por escrito e verbalmente acerca dos cuidados pós operatórios e foram prescritos os seguintes medicamentos: antibiótico (Amoxicilina 500mg de 8/8 horas, durante sete dias), anti-inflamatório não esteroidal (Ibuprofeno 600mg de 12/12 horas, durante cinco dias) e analgésico (Dipirona Sódica 500mg 6/6 horas, durante três dias).

Após 7 dias o paciente retornou à clínica para a remoção dos pontos, onde observou-se uma boa cicatrização e os tecidos dentro da normalidade, atendendo assim as expectativas sobre o procedimento e produzindo um resultado favorável.

4. Discussão

Dentre as intervenções cirúrgicas realizadas nos consultórios odontológicos, considera-se a remoção dos terceiros molares como sendo um procedimento de destaque. Entretanto, de acordo com Cordeiro & Silva 2016 e Hydram 2018, essa cirurgia é amplamente discutida, principalmente quando não existem evidências científicas para apoiar ou indicar a sua remoção profilática.

Em contrapartida, Alves-Filho (2019) alega que quando existe a presença de condições como: cisto, doença periodontal, lesão cariosa e reabsorção na superfície distal do segundo molar associada ao terceiro molar, a sua extração é recomendada. Isso foi observado no presente caso clínico, uma vez que foi detectada a presença de lesão cariosa e doença periodontal no dente 18.

Esta conduta evidenciada também segue as ideias propostas por Dodson & Gonzalez 2016, que relataram que as intervenções cirúrgicas devem ser realizadas conforme suas indicações, exatamente pelos potenciais riscos de complicações e morbidade que o procedimento envolve, comprovando assim a importância de um correto diagnóstico.

Com relação ao planejamento cirúrgico, Couto, Martins & Neto (2021) e Neto et al. (2017) concluíram ser essencial que seja realizado um planejamento pré-operatório, com a finalidade de prever o risco cirúrgico e prevenir intercorrências, sendo que este plano deve ser iniciado por meio dos exames clínico, físico e, posteriormente, de imagem. Vale ressaltar a importância de uma detalhada anamnese que permita a obtenção de dados específicos da saúde geral do paciente, assim como a história progressiva e a atual. Nesse caso, foram seguidos todos os requisitos necessários para dar sequência ao procedimento, com a execução de todos os devidos exames e de uma precisa avaliação que acarretou na elaboração de um completo plano de tratamento para o transcorrer da cirurgia.

De acordo com Santoch (2015) e Ferreira-Filho et al. (2020), a avaliação feita pelos exames de imagem inclui verificação da morfologia das raízes, da posição e do direcionamento do dente, do tamanho do saco folicular, da densidade do entorno ósseo, do contato com o segundo molar, da natureza da sobreposição dos tecidos, além do relacionamento com os dentes e estruturas adjacentes. No presente caso foi dada atenção para as características das raízes, localização do dente e relação do mesmo com o seio maxilar e demais arranjos circunjacentes, pelo fato do mesmo se encontrar na arcada superior.

Ainda no que se refere aos exames complementares, segundo Marchi et al., (2020) e Vieira et al. (2020), a radiografia panorâmica consiste em um dos exames auxiliares mais utilizados nas cirurgias de terceiros molares, visto que trata-se de um método útil para avaliar o grau de dificuldade cirúrgica e as peculiaridades ligadas ao dente, sendo amplamente disponível e de baixo custo.

Contudo, alguns trabalhos como o de Gu et al. (201), mostraram que a panorâmica pode apresentar certas distorções geométricas devido a sua avaliação bidimensional. Nesse contexto, estudos de Brito Araújo et al. (2019) afirmaram que a tomografia computadorizada de feixe cônico tem se apresentado como um exame imaginológico preferencial na investigação de detalhes, permitindo uma excelente visualização das estruturas, uma vez que as imagens são capturadas digitalmente de forma tridimensional e são transferíveis facilmente entre os cirurgiões dentistas.

Tarazona et al. (2010), alegaram que a erupção dos terceiros molares clinicamente é incerta, uma vez que não é possível definir com clareza se haverá espaço suficiente para que eles ocupem a sua posição adequada na arcada dentária. Entretanto, de acordo com Maia (2014) e Gaddipati et al. (2014), por serem os últimos a erupcionarem dentro da série de dentes permanentes, os terceiros molares são também os que mais possuem tendência para seguir uma erupção incompleta ou tornarem-se inclusos, sugerido que o tamanho disponível na maxila para o irrompimento será um indicador para o momento em que o terceiro molar vai erupcionar. No vigente caso, verificou-se que o elemento 18 encontrou espaço suficiente para erupcionar na cavidade oral, alcançando sua posição na arcada.

Por meio da determinação de um correto diagnóstico pelo cirurgião dentista, é plausível selecionar o método mais adequado para ser utilizado em cada caso de exodontia de terceiros molares. Segundo Gomes-Ferreira et al. (2016), a técnica cirúrgica se configura como sendo um ponto crucial para o profissional, pois essa parte do processo pode ocasionar sérios problemas trans e pós-operatórios ao paciente quando não for bem executada. Por isso é fundamental que se avalie detalhadamente as condições apresentadas pelo dente e suas peculiaridades, a fim de selecionar a técnica mais adequada, que seja menos traumática e produza melhores respostas, como foi evidenciado no caso em questão, em que o após os exames do dente 18, optou-se pela exodontia por via alveolar com as técnicas 1 e 2 com o uso de fórceps e extratores, pois o elemento possuía posição e morfologia favoráveis para a execução dessa técnica, que após realizada proporcionou excelentes resultados.

5. Conclusão

Perante as questões expostas no caso relatado, foi possível compreender que é fundamental um correto diagnóstico dentro deste tipo de procedimento, uma vez que é por meio do estabelecimento do mesmo que o cirurgião dentista vai ser capaz de selecionar as melhores técnicas e materiais. Leve-se em consideração as particularidades do caso e seja aplicada a conduta terapêutica adequada, que produzirá excelentes resultados.

Conflito de Interesses

Os autores negam qualquer conflito de interesse.

Referências

- Alves-Filho, M. E. A., Barreto, J. O., da Silva-Júnior, S. E., Freire, J. C. P., Rocha, J. F. & Dias-Ribeiro, E. (2019). Estudo retrospectivo das complicações associadas a exodontia de terceiros molares em um serviço de referência no sertão paraibano, Brasil. *Archives of Health Investigation*, 8(7), 376-80.
- Arabion, H., Gholami, M., Dehghan, H., & Khalife, H. (2017). Prevalência de dentes impactados em adultos jovens: um estudo radiográfico retrospectivo. *Journal of Dental Materials and Techniques*, 6 (3), 131-137.
- Cordeiro, T. O., & Silva, J. L. (2016). Incidência de acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares realizadas em uma clínica escola de cirurgia oral. *Revista de Ciências da Saúde*, 37-40.
- Costa, M. G. D., Pazzini, C. A., Pantuzo, M. C. G., Jorge, M. L. R. & Marques, L. S. (2013). Existe justificativa para extração profilática de terceiros molares? Uma revisão sistemática. *Pesquisa oral brasileira*. 27, 183-8.
- Couto, G. G., Martins, L. A. M. & Neto, M. D. A. F. (2021). Extração do terceiro molar e suas complicações: revisão de literatura. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (15), e268101522873-e268101522873.
- da Conceição, A. V., Menezes, M. M., Lima, N. L. P., & Camilotto, L. S. (2021). Complicações associadas à extração dos terceiros molares inclusos: revisão de literatura Complications associated with the removal of unerupted third molars: literature review. *Brazilian Journal of Development*, 7(11), 102975-102988.
- da Silveira, K. G., Costa, F. W. G., Bezerra, M. F., de Menezes Pimenta, A. V., Carvalho, F. S. R., & Soares, E. C. S. (2016). Sinais radiográficos preditivos de proximidade entre terceiro molar e canal mandibular através de tomografia computadorizada. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 57(1), 30-37.
- de Brito Araújo, T. L., Barros, J. F. D. M. C., Lopes, S. V. F., da Silva, E. F., & Freitas, S. A. P. (2019). Aplicação da tomografia computadorizada de feixe cônico no diagnóstico odontológico—Revisão de literatura. *Uningá Journal*, 56(S7), 43-56.
- de Lima, V. N., Figueiredo, C. M. B. F., Momesso, G. A. C., de Queiroz, S. B. F., & Faverani, L. P. (2017). Fratura mandibular associado à remoção de terceiro molar inferior: revisão de literatura. *Archives of Health Investigation*, 6(9).
- Dias, A. M., Martins, B. V., de Sousa Júnior, F. J., de Araújo Guedes, L. J., & da Silva Kataoka, M. S. (2018). Terceiro molar ectópico em côndilo associado a cisto dentígero: um relato de caso e revisão de literatura. *Revista Digital APO*, 2(1), 4-8.
- Dodson, T. B. & Gonzalez, M. L. (2016). American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons' Anesthesia and Third Molar Extraction Benchmark Study: Fundamentos, Métodos e Achados Iniciais. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 74 (5), 903-10.
- dos Santos, Y. C. M., Ribeiro, E. D., Freire, J. C. P., de Araújo Cruz, J. H., de Souza, G. R., da Silva Nunes, I., & Rocha, J. F. (2021). Prevalência de patologias associadas a terceiros molares inclusos: revisão de literatura. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 10(2), 351-355.
- Ferrari, C. H., Abu Hasna, A., & Martinho, F. C. (2021). Three Dimensional mapping of the root apex: distances between apices and anatomical structures and external cortical plates. *Brazilian oral research*, 35.
- Ferreira Filho, M. J. S., da Silva, H. R. S., do Rosario, M. S. R., Takano, V. Y. S., do Nascimento, J. R., de Aguiar, J. L., ... & da Silva Pimenta, Y. (2020). Acidentes e complicações associados a exodontia de terceiros molares-Revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*, 6(11), 93650-93665.
- Gaddipati, R., Ramisetty, S., Vura, N., Kanduri, R. R., & Gunda, V. K. (2014). Impacted mandibular third molars and their influence on mandibular angle and condyle fractures—A retrospective study. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 42(7), 1102-1105.
- Gomes-Ferreira, P. H. S., de Oliveira, D., Momesso, G. A. C., Bonardi, J. P., Patori, C. M., & Faverani, L. P. (2016). Enfisema subcutâneo durante exodontia de terceiro molar: relato de caso. *Archives of health investigation*, 5(1).
- Gu, L., Zhu, C., Chen, K., Liu, X., & Tang, Z. (2018). Estudo anatômico da posição do canal mandibular e do terceiro molar mandibular correspondente em imagens de tomografia computadorizada de feixe cônico. *Anatomia Cirúrgica e Radiológica*, 40 (6), 609-614.
- Hyam, D. M. (2018). O manejo contemporâneo de terceiros molares. *Australian Dental Journal*, 63, S19-S26.
- Júnior, C. O. R., Rocha, B. B., do Carmo, F. C. S., & Júnior, L. F. L. (2019). Anatomia e considerações clínicas dos Terceiros Molares Inclusos: Uma Revisão de Literatura/Anatomy and clinical considerations of the included third molars: A Literature Review. *ID on line. Revista de psicologia*, 13(47), 823-835.

- Maia, M. M. (2014). *Estudo de Prevalência de terceiros molares inclusos e impactados numa população da UFP* (Doctoral dissertation, [sn]).
- Marchi, G. F., da Silva, J. P. S., Pansard, H. B., Costa, G. M., Quesada, G. A. T., & Weber, A. (2020). Análise radiográfica de terceiros molares inclusos segundo Winter e Pell e gregory em radiografias panorâmicas da UFSM. *Brazilian Journal of Development*, 6(4), 20023-20039.
- Neto, O. B., Igarçaba, M., dos Reis Fernandes, B., Pereira, R., Ribeiro, J., & Vieira, E. H. (2017). Principais Complicações das Cirurgias de terceiros molares: revisão de literatura. *Ciência Atual—Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José*, 10(2).
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica.
- Santosh, P. (2015). Impacted mandibular third molars: Review of literature and a proposal of a combined clinical and radiological classification. *Annals of medical and health sciences research*, 5(4), 229-234.
- Tarazona, B., Paredes, V., Llamas, J M, Cibrián, R., & Gandia, J L (2010). Influência dos tratamentos com extração ou não extração do primeiro e segundo pré-molares na angulação e posição do terceiro molar inferior. Um estudo comparativo. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* , 15 (5), e760-e766.
- Vieira, A. L., Rosado, L. D. P. L., de Oliveira, M. L. B., Nunes, W. J. P., Junqueira, R. B., de Castro, M. A. A., ... & Verner, F. S. (2020). Influência de diferentes exames por imagem no planejamento cirúrgico de terceiros molares inferiores: uma revisão de literatura. *HU Revista*, 46, 1-8.