

Complicações e acidentes em exodontia de terceiro molar: Uma revisão de literatura

Complications and accidents in third molar exodontics: A literature review

Complicaciones y accidentes en la exodoncia de terceros molares: Una revisión de la literatura

Recebido: 20/10/2025 | Revisado: 29/10/2025 | Aceitado: 30/10/2025 | Publicado: 01/11/2025

Naira Cristina Santos Lemos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5536-4934>

Instituto Esperança de Ensino Superior, Brasil

E-mail: naira.andreoli@hotmail.com

Kédma Lima Damasceno Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3447-0528>

Instituto Esperança de Ensino Superior, Brasil

E-mail: kedmadamasceno1@gmail.com

Lorena Carolyn Pinto Batista

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3452-4100>

Instituto Esperança de Ensino Superior, Brasil

E-mail: lorenabatista3109@outlook.com

Ellenn Suzany Pereira Aranha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8758-5464>

Instituto Esperança de Ensino Superior, Brasil

E-mail: ellenn_suzany@yahoo.com.br

Carolina Souza Freire da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6770-5202>

Instituto Esperança de Ensino Superior, Brasil

E-mail: carolfr@gmail.com

Resumo

Os terceiros molares são os últimos dentes a se desenvolver, e sua erupção ocorre entre os 17 e 25 anos de idade. Devido ao seu surgimento tardio, é comum que haja falta de espaço na arcada dentária, o que pode resultar em sua erupção parcial ou total, levando a inclusões dentárias. Esse grupo dental é particularmente propenso à impacção, sendo frequentemente indicada a exodontia. O objetivo é elencar as principais complicações e acidentes associados à exodontia de terceiros molares, além de identificar os fatores de risco que podem favorecer sua ocorrência. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A coleta de informações foi realizada por meio de buscas abrangentes nas bases de dados Periódico Capes, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, no período de 2015 a 2025. As complicações e acidentes mais frequentemente apontadas na literatura incluem: alveolite, lesões nervosas, edema, trismo, dor, infecção, fratura mandibular, hemorragia e comunicação buco-sinusal. Essas intercorrências estão frequentemente relacionadas a falhas no planejamento cirúrgico e a condições sistêmicas do paciente. A principal forma de prevenção dessas complicações e acidentes envolve a realização de um exame clínico e radiológico adequado, o desenvolvimento de um plano cirúrgico detalhado, a orientação cuidadosa do paciente sobre a higiene oral pós-operatória e o uso correto da medicação. Diante da complexidade que envolve a exodontia de terceiros molares e as variações de fatores que influenciam a ocorrência dessas complicações e acidentes, sugere-se a necessidade de mais estudos neste escopo que aprofundem o entendimento nessa temática.

Palavras-chave: Extração; Siso; Odontologia; Intercorrências.

Abstract

Third molars are the last teeth to develop, and their eruption occurs between 17 and 25 years of age. Due to their late emergence, a lack of space in the dental arch is common, which can result in partial or complete eruption, leading to dental impactions. This group of teeth is particularly prone to impaction, and extraction is often indicated. The objective is to list the main complications and accidents associated with third molar extraction, in addition to identifying the risk factors that may favor their occurrence. This is a narrative review of the literature. Information was collected through comprehensive searches in the Periódico Capes, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), and Google Scholar databases, from 2015 to 2025. The complications and accidents most frequently reported in the literature include: dry socket, nerve injuries, edema, trismus, pain, infection, mandibular fracture, hemorrhage, and oroantral communication. These complications are often related to flaws in surgical planning and the patient's systemic conditions. The main way to prevent these complications and accidents involves performing an appropriate clinical and radiological examination, developing a detailed surgical plan, carefully instructing the patient on postoperative oral hygiene, and ensuring proper medication use. Given the complexity of third molar extraction and the varying factors that influence the occurrence of

these complications and accidents, we suggest the need for further studies in this field to deepen our understanding of this topic.

Keywords: Extraction; Wisdom tooth; Dentistry; Complications.

Resumen

Los terceros molares son los últimos dientes en desarrollarse y su erupción ocurre entre los 17 y los 25 años de edad. Debido a su emergencia tardía, es común la falta de espacio en la arcada dental, lo que puede resultar en una erupción parcial o completa, dando lugar a impactaciones dentales. Este grupo de dientes es particularmente propenso a la impactación, y a menudo se indica la extracción. El objetivo es enumerar las principales complicaciones y accidentes asociados con la extracción de terceros molares, además de identificar los factores de riesgo que pueden favorecer su ocurrencia. Esta es una revisión narrativa de la literatura. La información se recopiló mediante búsquedas exhaustivas en las bases de datos Periódico Capes, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) y Google Scholar, de 2015 a 2025. Las complicaciones y accidentes reportados con mayor frecuencia en la literatura incluyen: alveolitis seca, lesiones nerviosas, edema, trismo, dolor, infección, fractura mandibular, hemorragia y comunicación orofaringea. Estas complicaciones a menudo están relacionadas con fallas en la planificación quirúrgica y las condiciones sistémicas del paciente. La principal manera de prevenir estas complicaciones y accidentes consiste en realizar un examen clínico y radiológico adecuado, desarrollar un plan quirúrgico detallado, instruir cuidadosamente al paciente sobre la higiene bucal postoperatoria y asegurar el uso adecuado de la medicación. Dada la complejidad de la extracción del tercer molar y los diversos factores que influyen en la aparición de estas complicaciones y accidentes, sugerimos la necesidad de realizar más estudios en este campo para profundizar nuestra comprensión del tema.

Palabras clave: Extracción; Muela del juicio; Odontología; Complicaciones.

1. Introdução

Os terceiros molares, conhecidos também como dentes do siso, são os últimos elementos dentários a se desenvolverem, com sua formação completando-se após o nascimento (Sharma & Chauban, 2019). Em sua fase de erupção, geralmente entre os 17 e 25 anos, é comum não haver espaço suficiente na arcada dentária, o que pode levar ao seu posicionamento parcial ou totalmente incluso em regiões típicas ou em regiões atípicas, como órbita, palato, côndilo mandibular ou processo coronóide (Dias et al., 2018; Santos et al., 2021). Trata-se do grupo dental que mais sofre impactação provocando reabsorção radicular do elemento dentário adjacente, doenças periodontais, aumento na incidência de cistos odontogênicos e cáries (Brito Fontenele et al., 2022).

Considerando essas alterações, é frequente a indicação de exodontia dos terceiros molares, uma vez que sua permanência pode gerar complicações patológicas (Medina, 2017). É importante destacar, contudo, que assim como todos os procedimentos cirúrgicos são passíveis de acidentes e complicações, a remoção cirúrgica desse elemento dentário oferece riscos, tais como: fratura mandibular, comunicações orofaringeas, infecção, danos ao nervo mandibular (NAI), hemorragia e alveolite (Botelho et al., 2020; Oliveira Neto et al., 2022).

Fatores como a experiência do profissional, a técnica cirúrgica adotada, o tempo de duração do procedimento, a posição do elemento dentário, além de condições individuais do paciente, como faixa etária, gênero, condições sistêmicas preexistentes, uso de fármacos, hábito tabágico e nível de adesão às condutas pós-operatórias constituem fatores determinantes que impactam diretamente a probabilidade de ocorrência de eventos adversos no transoperatório e no pós-operatório. Esses aspectos devem ser criteriosamente considerados ao se indicar a exodontia dos terceiros molares, ponderando os riscos e benefícios oferecidos ao paciente (Adriano, 2019; Brito Fontenele et al., 2022). Torna-se, portanto, essencial o planejamento pré-operatório, com auxílio de anamnese, exames clínicos e radiográficos, a fim de obter maior previsibilidade ao ato cirúrgico, prevenindo o desenvolvimento de intercorrências durante o ato cirúrgico e após sua conclusão (Silva Rodrigues et al., 2023).

Considerando esse panorama, a presente pesquisa visa trazer conhecimento técnico-científicos atualizado para compreender as determinantes que elevam a suscetibilidade a acidentes e complicações atrelados ao procedimento cirúrgico. Tal compreensão permite ao cirurgião-dentista planejar e executar a exodontia de forma mais segura, minimizando intercorrências e proporcionando maior previsibilidade e segurança aos pacientes. Por meio de uma revisão da literatura, o presente trabalho tem

como finalidade elencar os principais acidentes e complicações associados à exodontia de terceiros molares, bem como os fatores de risco que favorecem sua ocorrência.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa documental de fonte indireta por meio de artigos científicos (Snyder, 2019) num estudo de natureza qualitativa (Pereira et al., 2018) e do tipo específico de revisão não-sistemática.

Para coleta de informações foi realizada buscas de maneira abrangente nas bases de dados Periódico Capes, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google acadêmico, utilizando os seguintes descritores, em combinação e/ou separadamente com o operador booleano “AND” e “OR”: “complicações OR complications” AND “acidentes OR accidents” AND “terceiro molar OR third molar” AND “indicações OR indications” AND “pós-operatório OR postoperative” AND “exodontia OR exodontic” AND “edema” OR “edema” AND “fratura mandibular” OR “mandibular fracture” AND “alveolite” OR “alveolar osteitis” AND “hemorragia” OR “hemorrhage” AND “infecção odontogênica” OR “odontogenic infection” AND “parestesia” OR “paresthesia”, definidos pela plataforma DeCs/MeSH.

Os critérios de seleção foram artigos publicados nos últimos 10 anos (2015 a 2025), nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra, relevância e coerência com os objetivos da pesquisa. A partir desse processo, realizou-se a leitura dos resumos com o objetivo de identificar os artigos efetivamente relacionados ao tema da pesquisa e, em seguida, foram selecionados aqueles destinados à leitura integral. Foram excluídos desta revisão os estudos e pesquisas incompletos, trabalhos duplicados, artigos de acesso restrito, anais de congressos, monografias, trabalhos de conclusão de curso e boletins informativos.

3. Resultados e Discussão

3.1 Indicação para remoção de terceiro molar

Os terceiros molares, comumente conhecidos como dentes do siso e, em linguagem coloquial, como “dentes do juízo” são os últimos dentes a erupcionar na arcada dentária, geralmente completando o quadro da dentição permanente. O processo de desenvolvimento desses dentes ocorre por meio da interação entre o epitélio e o ectomesênquima, que desencadeia uma sequência de alterações morfológicas distintas, divididas em cinco etapas: botão, capuz, campânula, coroa e raiz (Ferreira Filho et al., 2020).

A formação da coroa dos terceiros molares inicia-se ainda na adolescência, por volta dos 16 anos, enquanto a erupção geralmente ocorre entre os 17 e 25 anos. Após esse período, acontece a maturação das raízes, concluindo o desenvolvimento dos últimos elementos da dentição permanente (Lopes, 2018). Por serem os últimos dentes a se formarem e ocuparem posição posterior na arcada, os terceiros molares apresentam maior incidência de ausência ou impactação. De acordo Sifuentes-Cervantes et al. (2021) cerca de 25% da população mundial apresenta essa agenesia congênita desses dentes é que está associada a um processo evolutivo de redução do número de dentes, influenciado por mudanças alimentares e na estrutura das arcadas dentárias humanas ao longo do tempo.

Segundo Normando (2015), as principais recomendações para exodontia desses elementos é respaldada por variações de fatores como casos de impactação dentária, cáries extensas, doenças periodontais, cistos odontogênicos, reabsorção dentária e ausência de espaço adequado na arcada. Além disso, Matos, Vieira e Barros (2017) destacam que a exodontia dos terceiros molares também pode ser indicada profilaticamente com o objetivo de prevenir esses futuros problemas.

Entretanto, há divergências na literatura quanto à necessidade de remover terceiros molares. Alguns autores defendem a extração profilática para evitar possíveis complicações, enquanto outros consideram que a idade do paciente e a presença de

sintomas clínicos são os principais fatores determinantes para a indicação cirúrgica (Normando, 2015; Matos, Vieira & Barros, 2017).

Diante desse cenário, ao indicar a extração dos terceiros molares, o cirurgião-dentista deve apresentar uma justificativa baseada em evidências, considerando aspectos como a possibilidade de futuros tratamentos ortodônticos, cirúrgicos ou protéticos. Além disso, é essencial avaliar os riscos associados, visto que complicações cirúrgicas decorrentes da exodontia desses dentes são relativamente comuns (Normando, 2015).

3.2 Fatores de risco associados a acidentes e complicações

As exodontias de terceiros molares, são procedimentos frequentemente realizados na prática odontológica, e estão sujeitas a diversas complicações e acidentes. A proximidade desses dentes com estruturas anatômicas nobres, como nervos e vasos sanguíneos, torna o planejamento cirúrgico e o conhecimento anatômico fundamentais para a execução segura da cirurgia (Sousa Flor et al., 2021).

Ferreira Filho et al. (2020) identificaram que falhas no planejamento, técnicas inadequadas, uso de instrumentos impróprios, aplicação excessiva de força e inexperiência profissional são fatores que contribuem para a ocorrência de acidentes durante o procedimento. Além desses aspectos, também são fatores determinantes as características do paciente, como idade, condição sistêmica, sexo, volume e grau de compactação do dente no alvéolo, presença de infecções ou lesões existentes, também influenciam a suscetibilidade a complicações (Bazarin & Oliveira, 2018).

A idade do paciente é um fator significativo na avaliação dos riscos cirúrgicos. O envelhecimento pode levar ao enfraquecimento da estrutura óssea mandibular, aumentando a dificuldade na remoção do dente e o risco de fraturas ósseas (Cordeiro e Silva, 2016). Condições sistêmicas, como hipertensão e diabetes, também desempenham papel crucial nas complicações pós-operatórias (Silva Oliveira et al., 2024). A hipertensão arterial não controlada pode aumentar o risco de hemorragias durante a cirurgia e complicações cardiovasculares no pós-operatório (Matos et al., 2018). Enquanto, o diabetes mellitus afeta a cicatrização devido a alterações nos níveis glicêmicos, retardando o processo de recuperação e aumentando o risco de infecções pós-operatórias (Silva Oliveira et al., 2024).

Diversas pesquisas, como as de Bienek e Filliben (2016), Almeida, Pierce e Sherman (2016) e Rojo, Lloret e Gironés (2024), evidenciam uma maior incidência de complicações associadas à exodontia de terceiros molares no sexo feminino. Este fenômeno está relacionado ao uso de anticoncepcionais orais, o qual foi identificado como um fator que aumenta significativamente o risco de osteite alveolar pós-exodontia, além de favorecer a proliferação de espécies de *Candida* na cavidade oral. Adicionalmente, os anticoncepcionais influenciam o periodonto, com a ocorrência frequente de gengivite, embora não resultem em modificações substanciais no microbioma salivar.

Outro fator relevante na ocorrência de complicações é a impactação dentária. Essa condição geralmente ocorre quando o arco ósseo alveolar apresenta extensão insuficiente para acomodar todos os dentes de forma adequada, o que limita o espaço disponível para a erupção dos terceiros molares. Nesses casos, os terceiros molares destacam-se como os elementos dentários mais suscetíveis à impactação, fenômeno que acomete uma parcela expressiva da população (Oliveira, Martins & Oliveira, 2016). De acordo com Passi et al. (2019), a origem da impactação dentária, especialmente em região mandibular, envolve múltiplos fatores, entre eles a presença de dentes vizinhos, a sobreposição de tecidos ósseos ou moles densos, a redução do tamanho da mandíbula, trajetos eruptivos desviados, alterações no posicionamento do germe dentário, diferenças no desenvolvimento radicular e a ocorrência de lesões patológicas associadas.

3.3 Principais complicações e acidentes relacionados à exodontia de terceiro molar

Observa-se uma prevalência significativa de intercorrências durante os períodos pós-operatório e transoperatório da exodontia de terceiros molares. Entre as principais complicações e acidentes relatados estão o trismo, edema, dor, hemorragia, alveolite, fratura mandibular, lesões nervosas e comunicação buco sinusal (César et al., 2024).

Nesse contexto, torna-se essencial compreender a diferença entre complicações e acidentes, uma vez que o entendimento adequado desses conceitos possibilita uma abordagem clínica mais precisa e um manejo terapêutico apropriado. Segundo Moraes et al. (2018), os acidentes são caracterizados como ocorrências que se manifestam durante o transoperatório, enquanto as complicações referem-se a eventos que surgem no período pós-operatório. Ressalta-se que, em determinadas situações, um acidente pode resultar em complicações futuras ao paciente, como, por exemplo, a comunicação buco-sinusal desenvolvida durante o ato cirúrgico e que, quando não tratada de maneira adequada, pode evoluir para uma sinusite maxilar.

3.3.1 Alveolite

A alveolite é a complicaçāo pós-operatória mais recorrente associada a extração do dente permanente (Silva et al., 2020). Essa condição ocorre devido a um atraso na cicatrização, e clinicamente é caracterizada como um processo inflamatório acompanhado de dor intensa, consequente do trauma originado no procedimento cirúrgico, resultando em um estado infeccioso oriundo de diversos fatores. Apesar de sua etiologia ser incerta, infecções, traumas e falhas do paciente no autocuidado pós-operatório são as causas mais comuns (Figueiredo Filho, Santana & Sales, 2023).

Segundo Brito Fontenele et al. (2022) dentre os principais fatores de risco dessa condição estão uso de tabaco, hábitos de higiene oral inadequados, enxágues orais intensos que possam remover o coágulo, coagulopatias e sexo feminino. Além disso, fatores como o comprometimento sistêmico, o uso de anticoncepcionais orais e estilismo influenciam diretamente na incidência de alveolite (Almeida et al., 2016; Lazarino, Garcia & Roque, 2021; Souza, Lazarino & Leonel, 2024).

Em controversa, Martins (2023) destacou não ser possível comprovar com diferenças estatisticamente significativas que as variáveis gênero, vício em tabaco, uso de anticoncepcional oral aumentam a incidência da alveolite.

No que diz respeito ao seu tratamento, de acordo com Vieira, Morais e Grisante (2025), as opções de tratamento embasadas na literatura podem ser a curetagem do alvéolo e irrigação com soro fisiológico estéril, a antibioticoterapia, o laser de baixa intensidade, a utilização de plasma rico em fatores de crescimento e a irrigação do alvéolo com antisséptico bucal. Por outro lado, Figueiredo Filho, Santana e Sales (2023) concluíram que apesar de haver distintas estratégias de manejo, a irrigação e curetagem do alvéolo vem sendo mais utilizadas por apresentarem maior eficácia, sendo imprescindível o conhecimento da fisiopatologia da alveolite pelo profissional de odontologia.

3.3.2 Lesões Nervosas

O dano ao nervo alveolar inferior (NAI) e ao nervo lingual (NL) é uma das complicações cirúrgicas mais frequentes associadas a exérese do terceiro molar, resultando em parestesia temporária ou permanente (Ramadorai et al., 2019). Diversos fatores podem influenciar direta ou indiretamente na ocorrência dessa complicaçāo, sendo essencial a avaliação criteriosa da posição e da angulação do terceiro molar em relação ao plano oclusal e aos elementos adjacentes, bem como a análise de sua inclusão ou não e da proximidade com o canal mandibular (Oliveira Almeida et al., 2024).

De acordo com La Monaca et al. (2017), a posição horizontal e distoangular dos terceiros molares está associada a maior risco de lesão do NAI, enquanto a posição lingual apresenta maior probabilidade de comprometimento do NL. Em contrapartida, Selvi, Yildirimyan e Zuniga (2022) ressaltam que, apesar de existir uma proximidade anatômica entre os nervos mandibulares e os terceiros molares, as lesões nervosas decorrentes da exérese desses dentes estão relacionadas a fatores iatrogênicos atribuídos ao cirurgião-dentista.

Reis Bezerra et al. (2021) destacam que a restauração da região comprometida pode ocorrer por diferentes abordagens terapêuticas, sendo empregada de acordo com a gravidade do dano. Em casos mais severos, são indicados procedimentos invasivos voltados à recuperação da integridade do nervo, enquanto para situações menos críticas, métodos conservadores como laserterapia, acupuntura, crioterapia e o uso de fármacos anti-inflamatórios podem ser empregados.

Oliveira Almeida et al. (2024) enfatizam a responsabilidade do profissional em avaliar a extensão da lesão a fim de determinar seu protocolo adequado. Apesar da ausência de consenso quanto ao tratamento ideal da parestesia, os autores destacam que a combinação de anti-inflamatórios, agentes antineuríticos como vitaminas do complexo B, associada à aplicação de laserterapia, constitui a abordagem mais frequentemente adotada. Reis Bezerra et al (2021), por fim, acrescenta que a ausência de sensibilidade geralmente possui duração de 3 à 6 meses, contudo há casos também onde o dano pode ser permanente, embora o número de casos seja menor.

3.3.3 Edema, Trismo e Dor Pós-Operatória

As complicações pós-operatórias mais frequentes relacionadas ao procedimento são as de origem inflamatórias como dor, edema e trismo (Hanauer & Serpe, 2025). De acordo com Reis, Rocha e Falabella (2021), o trismo consiste em uma condição aguda que ocorre redução da abertura bucal, geralmente dolorosa e não aliviada voluntariamente. Já o edema consiste na presença de excesso de líquido no tecido e assim como a dor, são reações inflamatórias esperadas após o procedimento em decorrência do dano tecidual (Viana et al., 2025).

Em relação ao manejo dessas respostas inflamatórias, de acordo com Douat, Silva e Palazzi (2022), a terapia com laser de baixa potência no período pós-operatório demonstra eficácia na atenuação da dor, reduzindo a intensidade dos sintomas dolorosos. Entretanto, no que se refere ao edema e ao trismo, as evidências disponíveis ainda são insuficientes para confirmar de forma consistente os benefícios dessa terapia.

Por outro lado, Rabelo e Gomes (2022) ressaltam em seu estudo, que o uso de corticosteroides e de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) se mostraram eficazes, contudo, o uso de anti-inflamatório esteroidal (AIEs) preemptivo apresentou maior efetividade, comparado a sua utilização pós-operatória. Já os AINEs são favoráveis quando aplicados no pós-operatório ocasionando a redução de dor, edema e trismo, além de ser um grupo de fármacos cuja ação analgésica ocorre de forma mais acelerada.

3.3.4 Infecções

Infecções odontogênicas são consideradas complicações corriqueiras em exodontias de terceiro molar, com causa multifatorial, desde a higiene oral do paciente inadequada ou inexistente, quebra da barreira asséptica e ainda pela ausência de planejamento adequado para o procedimento cirúrgico (Barbosa, Lima & Ortega, 2025). A manifestação de um quadro infeccioso, quando não diagnosticado e tratado corretamente, pode evoluir para espaços faciais profundos ocasionando obstrução das vias aéreas, ou ainda comprometimento mais severo, como: Angina de Ludwig, endocardite bacteriana e mediastinite (Volpato et al., 2024).

Pacientes que possuem maior risco de desenvolver essa condição infecciosa são: diabéticos, imunodeprimidos, transplantados cujo uso de corticoides é contínuo (Pereira, Barbosa & Jacobina, 2023). Nesses casos, a administração preventiva de antibióticos é essencial. Por outro lado, De Paula Almeida et al. (2020) ressaltam que não há indicação de profilaxia antibiótica para pacientes que não estão no grupo de risco, pois não existe base científica para apoiar a prescrição desse fármaco de forma preemptiva em indivíduos saudáveis. Pereira, Barbosa e Jacobina (2023) complementam afirmando que a utilização indiscriminada de antibióticos pode acarretar o surgimento de cepas bacterianas resistentes. Por fim, Volpato et al. (2024)

concluíram que o tratamento indicado para infecções odontogênicas inclui antibioticoterapia apropriada, drenagem de secreção purulenta e remoção do foco infeccioso.

3.3.5 Fratura Mandibular

As fraturas mandibulares representam uma complicaçāo potencialmente grave associada à exodontia, e sua manifestaçāo geralmente está atrelada à direção e à extensão da força exercida pelo cirurgião-dentista durante o procedimento, podendo levar à ruptura óssea, que também pode ocorrer tardiamente no pós-operatório (Lee et al., 2019).

De acordo com Flandes, Dias e Junior (2019), as fraturas mandibulares podem ocasionar alterações da oclusão e da articulação temporomandibular (ATM), além de gerar deformidades. A ausência de tratamento ou sua condução de forma inadequada, pode comprometer a mastigação, a fonação e a deglutição, além de afetar aspectos funcionais e estéticos do paciente.

Considerando que essa intercorrência pode se manifestar durante ou após o procedimento, é imprescindível que o profissional detenha conhecimento e preparo para o manejo adequado, dado a existência de distintas modalidades de tratamento cuja escolha depende da gravidade do quadro clínico do paciente, objetivando o restabelecimento oclusal, estético e funcional do paciente. Silva et al. (2021) afirmam que a terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) pode ser utilizada como tratamento não cirúrgico de fraturas incompletas de mandíbula. Enquanto o manejo cirúrgico de redução de fratura mandibular completa se dá por meio de técnica de fixação, podendo ser interna ou por uma abordagem conservadora de fixação externa (Lima et al., 2017; Ferreira Filho et al., 2020).

3.3.6 Hemorragia

A hemorragia é uma intercorrência atrelada a exodontia de terceiros molares que pode ocorrer tanto no trans operatório quanto no pós-operatório (Alves-filho et al., 2019). Trata-se de um extravasamento anormal e abundante de sangue, onde não ocorre a coagulação sanguínea por meio dos mecanismos hemostáticos naturais (Barbosa, et al., 2025).

Pacientes cardiopatas isquêmicos utilizadores de fármacos antiagregantes e/ou anticoagulantes apresentam risco aumentado de sangramento diante de procedimentos odontológicos invasivos (Caminha et al., 2024). Por outro lado, Vidor et al. (2024) ressalta que a esse grupo não há restrição para realização de procedimentos de menor complexidade. Afirma também, a existência de protocolos de atendimento que incluem desde a interrupção completa da medicação, sua redução, substituição e a manutenção sem alteração, a fim de evitar o tromboembolismo devido sua suspensão.

Segundo Ferreira Filho et al. (2020) o tratamento de hemorragia consiste em medidas locais, como a compressão do local com gaze por 5 minutos. No caso de um quadro persistente, o sangramento pode ser controlado com suturas e utilização de materiais hemostáticos colocados em feridas abertas a fim de cessar o extravasamento sanguíneo.

3.3.7 Comunicação Buco-sinusal

Seios maxilares são cavidades aéreas presentes no interior do crânio, e diversas são as causas que podem acarretar em uma comunicação buco-sinusal, sendo a mais comum a exodontia dos molares superiores devido ao íntimo contato dos ápices radiculares com o assoalho do seio maxilar (Gadelha et al., 2024).

A comunicação oro-antral é um acidente que deve ser tratado com a máxima prontidão, criando uma barreira entre a cavidade oral e o seio maxilar para prevenir sinusite maxilar. Segundo Araújo et al. (2024), defeitos inferiores a 3mm geralmente não há a necessidade de intervenção cirúrgica, uma vez que o reparo pode ocorrer de forma espontânea através da formação do coágulo sanguíneo. Em contrapartida, comunicações orofaringeas superiores a 3mm exigem manejo cirúrgico.

Diante de distintas opções de manejo, sua escolha será orientada pela extensão da comunicação, sua localização, experiência do profissional, altura do rebordo alveolar e ausência de infecção no local receptor, visto que cada abordagem possui

suas indicações. Dentre as opções cirúrgicas para tratamento incluem retalhos de tecido mole locais ou livres, com ou sem enxertos autólogos ou materiais aloplásticos (Khandelwal & Hajira, 2017).

Na revisão de literatura conduzida por Ferriello et al., (2024) evidencia-se que a técnica do retalho pediculado com tecido adiposo bucal ou corpo adiposo da bochecha tem se destacado para o fechamento de comunicações orofaringeais. Dando ênfase nas vantagens da utilização dessa técnica quanto a facilidade da coleta do material devido sua localização anatômica, a alta vascularização da estrutura, epitelização acelerada da área enxertada, risco reduzido de desconforto ao paciente, morbidade, cicatrizes e distúrbios pós-operatórios.

3.4 Condutas preventivas

A melhor prevenção baseia-se em um exame clínico e radiológico adequado, com ferramentas como radiografias panorâmicas e tomografia computadorizada (TC), que permitem avaliar a localização do dente, sua relação com outros elementos anatômicos e os riscos cirúrgicos (Castro et al., 2022).

Outro ponto importante é a elaboração de um plano cirúrgico criterioso. César et al. (2024) destacam que a escolha da técnica operatória deve ser realizada conforme a posição do terceiro molar, o grau de erupção e as condições sistêmicas do paciente. Os autores ressaltam ainda a importância de manter a assepsia rigorosa, selecionar adequadamente os instrumentos e optar, sempre que possível, por abordagens menos invasivas, de modo a reduzir o risco de hemorragias, infecções e danos aos tecidos adjacentes.

Além disso, destacam que hábitos preventivos são fundamentais durante o período pós-operatório, ou seja, o cirurgião-dentista tem um papel essencial na educação do paciente em relação à higiene oral, uso correto de medicamentos e aos sinais de alerta a serem relatados (ou seja, dor persistente, inchaço e/ou parestesia) (Andrade et al., 2021). Esses autores destacam que o acompanhamento clínico precoce permite o diagnóstico de potenciais complicações e tratamento oportunamente.

Por fim, a literatura também apoia a importância do treinamento contínuo pela equipe odontológica. Alves Filho et al. (2019) reforçam que o cirurgião-dentista e sua equipe devem estar preparados para desenvolver um procedimento cirúrgico mandibular mais seguro e emergencial, a fim de reduzir as chances de acidentes durante a extração de terceiros molares.

Por essa razão, a redução de acidentes e complicações decorrentes da remoção de terceiros molares precisa ser um conjunto de ações que vão desde um pré-operatório detalhado e cuidadoso até o pós-operatório, ambos baseados em protocolos clínicos fundamentados em evidências científicas (Alves Filho et al., 2019; Andrade et al., 2021; César et al., 2024).

4. Considerações Finais

As exodontias de terceiros molares são frequentemente realizadas na prática odontológica e estão sujeitas a diversas complicações e acidentes. Entre as principais relatadas estão: trismo, edema, dor, hemorragia, alveolite, fratura mandibular, lesões nervosas e comunicação buco-sinusal. Essas intercorrências estão diretamente associadas a falhas no planejamento, técnicas inadequadas, uso de instrumentos impróprios, aplicação excessiva de força e inexperiência profissional. Além desses aspectos, também são fatores determinantes as características do paciente, como idade avançada, doenças sistêmicas (hipertensão e diabetes), uso de anticoncepcionais orais, tabagismo, grau de compactação do dente, presença de infecções ou lesões existentes. O manejo dessas intercorrências exige do cirurgião-dentista conhecimento técnico para tomadas de decisão. A alveolite é a intercorrência pós-operatória mais comum, e o tratamento mais utilizado, de acordo com a literatura, é a irrigação e curetagem do alvéolo, por apresentarem maior eficácia. Quando ocorrem lesões nervosas como nervo alveolar inferior ou lingual, o protocolo terapêutico depende da extensão do trauma. Casos de menor gravidade podem ser tratados com anti-inflamatórios, vitaminas do complexo B e laserterapia, enquanto casos mais graves utilizam-se abordagem cirúrgica. Em relação ao edema, dor e trismo, o uso de anti-inflamatório não esteroidal se mostra eficaz, porém a administração de anti-inflamatório esteroidal

preemptivo apresentou maior efetividade no pós-operatório. A terapia com laser de baixa potência no período pós-operatório demonstra eficácia especialmente na atenuação da dor. Nos casos de infecções odontogênicas, o tratamento inclui antibioticoterapia apropriada, drenagem de secreção purulenta e remoção do foco infeccioso, com atenção especial aos pacientes imunocomprometidos. Acidentes mais complexos, como fratura mandibular, podem exigir intervenção cirúrgica ou não. Em casos que não precisam dessa intervenção cirúrgica, utiliza-se a terapia fotodinâmica antimicrobiana. Em episódios de hemorragia, a literatura sugere a compressão do local com gaze por 5 minutos. No caso de um quadro persistente, o sangramento pode ser controlado com suturas e utilização de materiais hemostáticos. Com relação à comunicação buco-sinusal, o manejo será orientado pela extensão da comunicação, sua localização, experiência do profissional, altura do rebordo alveolar e ausência de infecção no local receptor, visto que cada abordagem possui suas indicações.

Dessa forma, as condutas preventivas desempenham um papel crucial na redução de riscos associados à exodontia de terceiros molares. Para isso, um exame clínico cuidadoso, juntamente com exames radiográficos adequados e de qualidade, irá permitir avaliar a localização do dente, sua relação com outros elementos anatômicos e os riscos cirúrgicos. Com base nessas informações, o cirurgião-dentista poderá realizar um planejamento cirúrgico individualizado, levando em consideração a condição sistêmica de cada paciente. Além disso, o cirurgião-dentista deve orientar ao paciente os cuidados que devem ser tomados no pós-operatório, como: higiene oral, uso correto de medicamentos e importância do retorno. Por essa razão, a redução de acidentes e complicações decorrentes da remoção de terceiros molares precisa ser um conjunto de ações que vão desde um pré-operatório detalhado e cuidadoso até o pós-operatório, ambos baseados em protocolos clínicos fundamentados em evidências científicas.

Diante da complexidade que envolve a exodontia de terceiros molares e as variações de fatores que influenciam a ocorrência dessas complicações e acidentes, sugere-se a necessidade de mais estudos neste escopo que aprofundem o entendimento nessa temática, a fim de entender de forma mais consistente qual a influência do uso do anticoncepcional oral no aumento de complicações e acidentes em mulheres, diferentes abordagens terapêuticas e na padronização de protocolos clínicos baseados em evidências, com intuito de aprimorar e trazer maior previsibilidade ao cirurgião dentista e maior segurança ao paciente.

Referências

- Adriano, A. B. (2019). *Relação da posição dos terceiros molares inferiores inclusos com as complicações pós-operatórias* (Master's thesis, Egas Moniz School of Health and Science (Portugal)).
- Almeida, L. E., Pierce, S., Klar, K., & Sherman, K. (2016). Effects of oral contraceptives on the prevalence of alveolar osteitis after mandibular third molar surgery: a retrospective study. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, 45(10), 1299-1302.
- Alves-Filho, M. E. A., Barreto, J. O., 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), 376-380.
- Andrade, V. C., Rodrigues, R. M., Bacchi, A., Coser, R. C., & Bourguignon Filho, A. M. (2021). Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares: revisão de literatura. *Saber Científico (1982-792X)*, 2(1), 27-44.
- Araújo, F. N., Dutra, I. R. R., Marinho, J. A., Peixoto, A. C. D. P. C., Teixeira, L. V. M., Lima, E. L., & de Freitas, C. V. S. (2024). Aspectos clínicos e cirúrgicos do manejo terapêutico da comunicação buco-sinusal: Revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 13(2), e14613245139-e14613245139.
- Barbosa, E. F. B., Lima, C. F. S. K., & Ortega, M. M. (2025). Acidentes e Complicações Decorrentes de Exodontias de Terceiros Molares. *Revista Científica Unilago*, 1(2).
- Bazarin, R., & Oliveira, R. V. (2018). Acidentes e complicações nas exodontia. *Revista uningá*, 55(1), 32-39.
- Bienek, D. R., & Filliben, J. J. (2016). Risk assessment and sensitivity meta-analysis of alveolar osteitis occurrence in oral contraceptive users. *The Journal of the American Dental Association*, 147(6), 394-404.
- Botelho, T. C. A., de Oliveira Dantas, Á. C., Pimentel, S. M. A., & Corrêa, A. K. M. (2020). Acidentes e complicações associados à exodontia de terceiro molar inferior impactado: Revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 6(12), 96918-96931.
- Brito Fontenele, M. É. G., Gomes, A. V. S. F., Ferreira, G. L. C., Lopes, E. M., Castro, F. Â. S., de Andrade Carvalho, R., ... & ilva Santos, L. G. (2022).

- Acidentes e complicações associados a cirurgia de terceiro molar inferior incluso. *Research, Society and Development*, 11(6), e30911629155-e30911629155.
- Caminha, R. D., Macedo, L. D. D., Júnior, L. A. S. V., Medeiros, F. B., Medeiros, A. C. D. A. B., & Santos, P. S. D. S. (2024). Hemostáticos locais disponíveis no mercado brasileiro para aplicação em cirurgia oral em indivíduos sob terapia antitrombótica. *Rev. Soc. Cardiol. Estado São Paulo, Supl.*, 198-206.
- Castro, F. Â. S., Gomes, A. V. S. F., Freire, A. V. G., de Lima, A. Y. O., de Andrade Carvalho, R., de Brito Fontenele, M. É. G., ... & Fortaleza, V. G. (2022). Acidentes e complicações na cirurgia de terceiros molares inferiores. *Research, Society and Development*, 11(4), e43711427733-e43711427733.
- César, L. E. F. T., Leal, C. B., Skrivan, J. M. F., de Lima, L. S., de Oliveira, P. N. A., Baggio, P. E. R., ... & Silva Moura, E. V. (2024). Principais acidentes e complicações na exodontia de terceiros molares inclusos–Revisão de literatura. *Revista Sociedade Científica*, 7(1), 2752-2764.
- 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.
- De Paula Almeida¹, G. O., Cardoso¹, L. S., & de Lima¹, T. B. (2020). Profilaxia Antibiótica em Procedimentos de Exodontia. *Revista Esfera Acadêmica Saúde*, 7.
- Dias, A. M., Martins, B. V., de Sousa Junior, 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.
- Douat, I. S. A., Silva, P. V. F., & Palazzi, A. A. (2021). Terapia com laser de baixa potência exercendo efeito anti-inflamatório no processo cicatricial em exodontias de terceiros molares. *Revista Ensaios Pioneiros*, 5(2).
- 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.
- Ferriello, G., Tristão, C. M., Tavares, É. P., & de Andrade, A. L. D. L. (2024). Comunicações buco-sinusais e seus tratamentos cirúrgicos: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(12), 3097-3113.
- Figueiredo Filho, C. W. D., Santana, M. R., & de Hora Sales, P. H. (2023). A alveolite como complicação na extração de terceiro molar: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(6), 30423-30432.
- Flandes, M. P., Dias, L. B. G. M., & Junior, W. P. (2019). Fratura de mandíbula. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 31(2), 205-212.
- Gadelha, R. D. A., dos Santos, T. L. F., da Silva, M. L., da Silva, R. F. S., de Melo Filho, S. M. C., da Costa Araújo, F. A., ... & Gomes, A. C. A. (2024). Fechamento de comunicação buco-sinusal com corpo adiposo bucal associado a membrana de colágeno: Um relato de caso clínico. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(3), 621-631.
- Hanauer, M. T., & Serpe, L. (2025). Complicações mais frequentes no pós-operatório, associadas à cirurgia de terceiro molar. *Lumen et Virtus*, 16(48), 5521-5545.
- Khandelwal, P., & Hajira, N. (2017). Management of oro-antral communication and fistula: various surgical options. *World journal of plastic surgery*, 6(1), 3.
- La Monaca, G., Vozza, I., Giardino, R., Annibali, S., Pranno, N., & Cristalli, M. P. (2017). Prevention of neurological injuries during mandibular third molar surgery: technical notes. *Annali di stomatologia*, 8(2), 45.
- Lazarino, V. L., Garcia, L. F. F., & Roque, J. S. (2021). Acidentes e complicações associadas as exodontias dos terceiros molares superiores: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development*, 7(5), 49853-49863.
- Lee, Y., Kim, J., Lee, M., Shin, D., & Choi, H. (2019). Relationship between mandible fractures and third molars. *Archives of craniofacial surgery*, 20(6), 376.
- 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), 414-417.
- Lopes, F. I. C. (2018). *Influência da posição angular do terceiro molar mandibular incluso na ocorrência de cárie distal do segundo molar adjacente* (Master's thesis, Universidade do Porto (Portugal)).
- Martins, P. S. (2023). *Avaliação dos Fatores de Risco da Alveolite em Pré-Molares e Molares* (Master's thesis).
- Matos, J. D. M., Pereira, A. L. C., Lopes, G. D. R. S., Andrade, V. C., & Perez, E. G. (2018). Comportamento da pressão arterial sistêmica em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos odontológicos. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 23(3), 361-370.
- Matos, A., Vieira, L., & Barros, L. (2017). Terceiros molares inclusos: revisão de literatura. *Psicologia e Saúde em debate*, 3(1), 34-49.
- Medina, M. H. (2017). Extração ortodôntica de terceiro molar: gera benefícios. *RGS*, 17(2), 1-11.
- Moraes C. D., De Andrade, T. I., De Rocha C. M., Rodrigues De Morais N. J. R., & Gonçalves. V. R. (2018). Considerações a respeito de acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, 24(3).
- Normando, D. (2015). Third molars: to extract or not to extract?. *Dental press journal of orthodontics*, 20, 17-18.
- Oliveira, D. V. D., Martins, V. B., & Oliveira, M. V. D. (2016). Avaliação tomográfica de terceiros molares inclusos segundo classificação de Winter. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, 16(2), 17-23.
- Oliveira Almeida, D. E., de Oliveira, J. P. C., da Silva, L. B., Guedes, C. D. C. F. V., & Pereira, T. S. (2024). Tratamentos de parestesia do nervo alveolar inferior

- após exodontias de terceiros molares impactados. *Research, Society and Development*, 13(9), e7713946889-e7713946889.
- Oliveira Neto, J. L., de Oliveira Afonso, Á., da Cunha Araújo, F. R., do Prado Cintra, T., Carneiro, G. K. M., Lima, M. M., ... & Silva, E. (2022). Exodontia preventiva de terceiros molares: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(16), e415111638582-e415111638582.
- Passi, D., Singh, G., Dutta, S., Srivastava, D., Chandra, L., Mishra, S., ... & Dubey, M. (2019). Study of pattern and prevalence of mandibular impacted third molar among Delhi-National Capital Region population with newer proposed classification of mandibular impacted third molar: A retrospective study. *National journal of maxillofacial surgery*, 10(1), 59-67.
- Pereira, A. S., Shitsuk, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Pereira, C. M., Barbosa, M. B. A., & Jacobina, R. R. S. (2023). Prescrição racional de antibióticos após exodontia. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 6(13), 2555-2569.
- Rabelo, R. B., & Gomes, A. V. S. F. (2022). Corticosteroides e anti-inflamatório não esteróide na cirurgia oral: indicação de uso. *Research, Society and Development*, 11.
- Ramadorai, A., Tay, A. B., Vasanthakumar, G., & Lye, W. K. (2019). Nerve injury after surgical excision of mandibular third molars under local anesthesia: An audit. *Journal of maxillofacial and oral surgery*, 18(2), 307-313.
- Reis, L. N. C., Rocha, N. D. B., & Falabella, M. E. V. (2021). Terapia fotobiomoduladora para dor orofacial e trismo: relato de caso Photobiomodulatory therapy for orofacial pain and trismus: case report. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(3), 13636-13647.
- Reis Bezerra, Q. H. Q., de Souza, D. E. A., Bandeira, L. A., da Silva Bezerra, T. F., & Gromatzky, P. R. (2021). Parestesia do Nervo Alveolar Inferior associado à cirurgia de terceiro molar. *E-Acadêmica*, 2(3), e162373-e162373.
- Rojo, M. G., Lloret, M. R. P., & Gironés, J. G. (2024). Oral manifestations in women using hormonal contraceptive methods: a systematic review. *Clinical Oral Investigations*, 28(3), 184.
- 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.
- Selvi, F., Yildirimyan, N., & Zuniga, J. (2022). Inferior alveolar and lingual nerve injuries: an overview of diagnosis and management. *Frontiers of Oral and Maxillofacial Medicine*, 4.
- Sharma, S., & Chauhan, J. S. (2019). Bilateral ectopic third molars in maxillary sinus associated with dentigerous cyst—A rare case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, 61, 298-301.
- Sifuentes-Cervantes, J. S., Carrillo-Morales, F., Castro-Núñez, J., Cunningham, L. L., & Van Sickels, J. E. (2021). Third molar surgery: Past, present, and the future. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology*, 132(5), 523-531.
- Silva, M. C., Rios, B. R., Ferreira, G. R., Barbosa, S., Santos, A. M. S., Lima Neto, T. J., ... & Faverani, L. P. (2021). Terapia fotobiomoduladora e fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) no tratamento conservador de fratura tardia incompleta de ângulo de mandíbula após exodontia de terceiro molar. *Research, Society and Development*, 10(16), e123101623380-e123101623380.
- Silva Oliveira, M., Costa, M. T. A., de Azevedo Torres, S., de Oliveira Júnior, N. J., de Oliveira Loss, A., Abreu, L. R. L., ... & Becheleni, M. T. (2024). Manejo eficiente de desafios em cirurgias de extração de terceiros molares. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(1), 1335-1346.
- Silva Rodrigues, J., Silva, A. R., da Cunha, J. E. S. M., dos Santos, M. C. F. B., Magalhaes, M. C. C., de Souza Júnior, R. T., ... & Gomes, M. I. R. (2023). Exodontia de terceiro molar impactado: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(3), 12751-12759.
- Silva, A. F. (2020). Incidência de casos de alveolite em exodontia. *Revista Cathedral*, 2(1).
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*. 104, 333-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>.
- Sousa Flor, L. C., Trinta, L. B., Gomes, A. V. S. F., Figueiredo, R. B., Sousa, A. C. A., da Silva, L. D. C. N., ... & Agostinho, C. N. L. F. (2021). Fatores associados aos acidentes e complicações na extração de terceiros molares: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10(10), e281101018932-e281101018932.
- Souza, M. H., Lizarazo, Y. V. D., & da Silva Leonel, A. C. L. (2024). Alveolite e suas complicações pós exodontia de terceiros molares. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(11), 4584-4597.
- Viana, A. V. D. C. B., Albuquerque, M. K. L., Costa, S. O., & do Vale Pereira, I. M. (2025). Incidência de acidentes e complicações em cirurgia oral em clínica escola de graduação em Teresina-Piauí. *Research, Society and Development*, 14(1), e2014147958-e2014147958.
- Vidor, N. D., Júnior, E. Á. G., Griza, G. L., Ernica, N. M., & Conci, R. A. (2024). Relato de uma série de casos de iatrogenias atendidas em um pronto socorro de um hospital público de ensino do oeste do Paraná decorrentes de cirurgias odontológicas ambulatoriais malsucedidas. *Research, Society and Development*, 13(3), e2013345220-e2013345220.
- Vieira, M. N., Morais, A., & Grisante, L. A. D. (2025). Alveolite pós exodontia e possíveis fatores associados. In *casos clínicos em odontologia* (Vol. 1, pp. 8-17). *Editora Científica Digital*.
- Volpato, B. R., Jardim, E. C. G., Pelissaro, G. S., dos Santos, A. O. G. M., Figueiredo, F. T., & Silva, J. C. L. (2024). Infecção odontogênica complexa: relato de dois casos. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, 24(2), 69-75.