

INCIDÊNCIA DOS ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM EXODONTIAS REALIZADAS POR ALUNOS DE GRADUAÇÃO

Arthur Araújo de Souza 1¹, Vinicius Balan Santos Pereira 2¹ Cibely Kaline Alves Araujo 3¹, Geovana Borba de Albuquerque 4¹, Zélia Maria Sarmiento de Andrade Lima Fischer de Lyra 5¹, Luciana de Alencar Ramos 6¹, Luanna Karina Marinho de Assis Dantas 7¹, Rayssa Barbosa Rodrigues dos Santos 8¹, Vitória Júlia Andrade Patriota 9¹, Maria Julia Pimentel Fragoso 10¹, Débora Lopes de Melo 11¹, Cailane Gabriele Alves de França 12¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p472-491>
Artigo publicado em 06 de Fevereiro de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Trata-se de um estudo que aborda a incidência de acidentes e complicações em exodontias, atribuída a técnicas anestésicas, utilização de instrumentais adequados e diagnósticos, bem como a utilização de técnicas cirúrgicas adequadas, mesmo reconhecendo que eventos imprevistos ainda ocorrem devido a fatores multifatoriais. O objetivo desse trabalho é avaliar a incidência de acidentes e complicações em exodontias realizadas por alunos da Faculdade de Odontologia do Recife, visando alertar sobre as principais ocorrências e melhorar a prática clínica. Trata-se de um estudo observacional, documental, prospectivo e transversal, realizado nas clínicas da faculdade. A amostra incluiu pacientes acima de 18 anos submetidos a exodontias e que concordaram em participar da pesquisa. Os dados foram coletados por meio de um questionário validado, com análise estatística realizada no software SPSS. Participaram 30 pacientes, com idade média de 47 anos. A maioria das exodontias foi de terceiros molares (26,7%) e a técnica anestésica mais utilizada foi o bloqueio regional + infiltrativa (60%). As complicações ocorreram em 5 pacientes, incluindo infecções e espículas ósseas, enquanto nenhum acidente transoperatório significativo foi registrado. A incidência de acidentes e complicações em exodontias realizadas por alunos foi baixa, evidenciando que, com uma abordagem cuidadosa e técnica adequada, os resultados podem ser seguros e eficazes. O estudo reforça a importância da formação clínica para garantir procedimentos seguros e uma recuperação satisfatória para os pacientes.

Palavras-chave: Acidentes. Cirurgia Bucal. Complicações Pós-Operatório. Anestesia Local.



INCIDENCE OF ACCIDENTS AND COMPLICATIONS IN EXODONTIES PERFORMED BY UNDERGRADUATE STUDENTS

ABSTRACT

This is a study that addresses the incidence of accidents and complications in dental extractions, attributed to anesthetic techniques, the use of appropriate and diagnostic instruments, as well as the use of specific surgical techniques, even recognizing that unforeseen events still occur due to multifactorial factors. The objective of this work is to evaluate the incidence of accidents and complications in dental extractions performed by students at the Faculty of Dentistry of Recife, to raise awareness about the main occurrences and improve clinical practice. This is an observational, documentary, prospective and cross-sectional study, carried out in the college's clinics. The sample included patients over 18 years of age who underwent dental extractions and who agreed to participate in the research. Data were obtained through a validated questionnaire, with statistical analysis performed using SPSS software. 30 patients participated, with an average age of 47 years. The majority of extractions were third molars (26.7%) and the most used anesthetic technique was regional + infiltrative block (60%). Complications occurred in 5 patients, including infections and bone injuries, while no significant intraoperative accidents were recorded. safe and effective. The study reinforces the importance of clinical training to ensure safe procedures and a satisfactory recovery for patients.

Keywords: Accidents.Oral Surgery.Post-Operative Complications.Local Anesthesia.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

Atualmente os acidentes e complicações em exodontias diminuíram significativamente em comparação ao passado, pois hoje existem novas técnicas anestésicas e instrumentais adequados para proporcionar um melhor resultado e aliviar a dor do paciente, além de exames de imagem que auxiliam no diagnóstico e planejamento, porém mesmo o profissional sendo capacitado para realizar a cirurgia de exodontia, é inevitável a ocorrência de acidentes e complicações, devido ao padrão multifatorial desses eventos. (MATTOS et al. 2014)

Os acidentes podem ser classificados como os eventos que ocorrem durante o ato operatório que não tenha sido planejado, e as complicações são ocorrências presentes no pós-operatório imediato ou tardio. As exodontias mesmo sendo procedimentos que estão diariamente presentes na rotina de muitos cirurgiões-dentistas, ainda estão ligadas a algumas intercorrências por motivos variados, como proximidade com estruturas nobres, como o canal mandibular, seio maxilar, podendo causar parestesia, comunicação bucosinusal e injúria a dentes vizinhos. (MORAES et al. 2019)

Petterson (2005) afirma que é necessário ter atenção no preparo do paciente, fazendo assepsia adequada, manejo cuidadoso dos tecidos, ter sempre o controle da força aplicada no instrumental, e controlar a hemostasia, lembrando de passar as instruções adequadas aos pacientes no pós-operatório para que as complicações sejam reduzidas.

O objetivo do estudo é avaliar a incidência de acidentes e complicações ocorridas em exodontias, realizadas por alunos da Faculdade de Odontologia do Recife. Sendo relevante para identificar e posteriormente alertar os alunos de graduação sobre as principais incidências de acidentes e complicações, de forma a minimizar esses eventos, beneficiando os pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia do Recife.

METODOLOGIA



3.1 Tipo do estudo

Estudo do tipo observacional, documental, prospectivo, transversal.

3.2 Localização do estudo e População estudada

O presente estudo será desenvolvido nas clínicas da Faculdade de Odontologia do Recife FOR. Participarão desta pesquisa alunos do oitavo período cursando a disciplina de Clínica Integrada na Faculdade de Odontologia do Recife (FOR) que aceitarem participar, e pacientes que forem submetidos a exodontia e assinarem o TCLE. As coletas de informações de dados dos alunos serão realizadas no espaço físico da Faculdade de Odontologia do Recife, de acordo com o protocolo descrito adiante.

3.3 Tamanho da amostra e Seleção dos indivíduos

A amostra será constituída de pacientes submetidos a exodontia em um período de seis meses, sendo no formato de demanda espontânea

3.3.1 Coleta de Dados

O aluno aplicará um questionário validado por MORAES RB, et al. 2019, nos pacientes que concordarem participar da pesquisa, os dados serão armazenados no Excel[®] versão Microsoft[®] 365, One Microsoft Way Redmond, Washington, EUA. Posteriormente os resultados serão avaliados através de análise estatística no software Statistical Package for Science para Windows (SPSS[®] versão 15,0 IBM[®], Nova Iorque, EUA. **A coleta de dados vai ser iniciada em dezembro de 2023, após isso, será finalizada em maio de 2024**

3.3.2 Critérios de inclusão

Serão incluídos na amostra participantes: de ambos os sexos, a partir de 18 anos de idade, forem submetidos a cirurgia de exodontia no dia da entrevista, aceitem participar da pesquisa espontaneamente e assinem o TCLE.



3.3.3 Critérios de exclusão

Serão excluídos da amostra participantes que: for submetido a outra cirurgia associado a exodontia, pacientes que não respondam o questionário por completo.

4.1 Análise estatística

Análise dos dados será descritiva quantitativa, com interpretação isolada das variáveis do estudo. Através de banco de dados formado pela pesquisa e avaliados através do software SPSS.

4.2 Considerações Bioéticas

A pesquisa será desenvolvida de acordo com a resolução de número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e a declaração de Helsink VI, promulgada em 2000, referentes à ética em pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto será encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) para apreciação e parecer, somente sendo iniciada após a aprovação pelo CEP. Os participantes serão informados sobre o teor da pesquisa e os que livremente concordarem assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A)

RESULTADOS

A idade dos pacientes pesquisados variou de 19 a 73 anos, teve média de 47 anos. Na Tabela 1 se apresenta os resultados das características sociodemográficas onde se enfatiza que: mais da metade (56,7%) tinha de 46 a 73 anos e os 43,3% demais tinham 18 a 45 anos; a maioria (66,7%) era do sexo feminino; as maiores frequências relativas à escolaridade corresponderam ao ensino médio e superior, cada uma com 36,7% da amostra, seguidas de 23,3% que tinham ensino fundamental, um (3,3%) tinha ensino fundamental incompleto e nenhum era analfabeto.



Tabela 1 – Características sociodemográficas dos 30 pacientes pesquisados

Variáveis	n (%)
Faixa etária (em anos)	
18 a 45	13 (43,3)
46 a 73	17 (56,7)
Sexo	
Masculino	10 (33,3)
Feminino	20 (66,7)
Escolaridade	
Analfabeto	-
Fundamental incompleto	1 (3,3)
Fundamental	7 (23,3)
Médio	11 (36,7)
Superior	11 (36,7)



Com relação a frequências de cada elemento dentário permanente extraído e o número de dentes extraídos no total e por arco. Desta tabela pode ser verificado que: as frequências por dente extraído variaram de 1 a 5 elementos, sendo que os dentes mais removidos foram 18 e 28 e dente 38 em 4 pacientes, não foram registradas perdas nos dentes: 12, 24, 34, 33, 31, 42 e 45. Na tabela 2 foi verificado o número total de dentes removidos, 30 dentes, e sua divisão em arcos.

Tabela 2 – Número de dentes removidos por arco.

Número de dentes extraídos no total

1	18 (60,0)
2	5 (16,7)
3 a 5	7 (16,7)

Número de dentes extraídos no arco superior

0	9 (30,0)
1	15 (50,0)
2 a 5	6 (20,0)

Número de dentes extraídos no arco inferior

0	17 (56,7)
1	8 (26,7)
2 a 3	5 (16,7)



Dos resultados contidos na Tabela 3 se destaca que: os motivos mais frequentes para indicação da exodontia (P2) foram: terceiro molar (26,7%), fratura (23,3%), doença periodontal (16,7%) e carie (13,3%) e os outros três motivos listados tiveram frequências que variaram de 1,3% a 10,0%; o tempo total da exodontia (P3) foi de 30 a 60 minutos para metade do grupo, seguida de 36,7% que o tempo foi mais de 60 minutos e para os 13,3% demais o tempo foi menos de 30 minutos; as características do elemento extraído (P4), que predispôs a ocorrência do acidente mais frequentes eram: raízes longas, curtas ou finas (40,0%), destruição coronária (26,7%) e multirradiculares (26,7%), 16,7% não apresentaram características e as demais características relacionadas tiveram frequências que variaram de 6,7% a 10,0% com a ressalva que um mesmo paciente pode ter apresentado mais de um motivo; sobre as características do elemento extraído, que predispôs a ocorrência da fratura de raiz (P5) em 1/3 (33,3%) dos pacientes não teve características e as mais citadas foram: raízes longas, curtas ou finas (26,7%) e curvatura da raiz (13,3%) e as demais características tiveram percentuais que variaram de 3,3% a 10,0%; a técnica cirúrgica utilizada (P6) mais frequente foi bloqueio regional + infiltrativa (60,0%) e o restante foi a técnica infiltrativa (23,3%) ou bloqueio regional (13,3%); um pouco mais da metade (53,3%) dos pacientes afirmou não ter sentido dor (P7), 36,7% relatou ter sentido dor leve e os outros 10,0% tiveram dor moderada; para a maioria (70,0%) não houve necessidade de realizar retalho, osteotomia ou odontosecção e as categorias, retalho, osteotomia e retalho associado a osteotomia tiveram percentuais que variaram de 3,3% a 16,7%.

Tabela 3 – Características dos acidentes e complicações em exodontias nos 30 pacientes pesquisados

Variáveis

n (%)

P2. Motivo para indicação da exodontia

Terceiro molar

8 (26,7)



INCIDÊNCIA DOS ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM EXODONTIAS REALIZADAS POR ALUNOS DE GRADUAÇÃO

Souza *et. al.*

Fratura	7 (23,3)
Doença periodontal	5 (16,7)
Cárie	4 (13,3)
Indicação protética	3 (10,0)
Cárie e doença periodontal	2 (6,7)
Terceiro molar e doença periodontal	1 (3,3)

P3. Tempo total de exodontia

Menos que 30 minutos	4 (13,3)
Entre 30 e 60 minutos	15 (50,0)
Maior que 60 minutos	11 (36,7)

P4, Característica do elemento extraído, que predispôs a ocorrência do acidente ⁽¹⁾

Raízes longas, curvas ou finas	12 (40,0)
Destruição coronária	8 (26,7)
Multirradiculares	8 (26,7)
Lesão periapical	3 (10,0)
Raízes residuais	2 (6,7)
Sem presença de características	5 (16,7)

P5, Característica do elemento extraído, que predispôs a ocorrência da fratura de raiz

Não teve	10 (33,3)
Raízes longas, curvas e finas	8 (26,7)



INCIDÊNCIA DOS ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM EXODONTIAS REALIZADAS POR ALUNOS DE GRADUAÇÃO

Souza *et. al.*

Curvatura da raiz	4 (13,3)
Tratado endodonticamente	3 (10,0)
Multirradiculares	2 (6,7)
Raízes longas, curvas e finas e multirradiculares	2 (6,7)
Multirradiculares, curvatura de raiz e raízes longas, curvas e finas	1 (3,3)

P6. Qual técnica anestésica foi utilizada?

Bloqueio regional + infiltrativa	18 (60,0)
Bloqueio regional	5 (16,7)
Infiltrativa	7 (23,3)

P7. Sentiu dor durante a cirurgia?

Não sentiu	16 (53,3)
Dor leve	11 (36,7)
Dor moderada	3 (10,0)

P8. Houve necessidade de realizar retalho, osteotomia ou odontosseção?

Não houve	21 (70,0)
Retalho	5 (16,7)
Osteotomia	3 (10,0)
Retalho + osteotomia	1 (3,3)

(1) Considerando que um mesmo pesquisado poderia citar mais de uma característica do elemento extraído que predispôs a ocorrência do acidente, a soma das frequências é superior ao total.



Nas Tabelas 4 a 6 se apresenta os resultados dos cruzamentos entre tempo total de exodontia e se houve necessidade de realizar retalho, osteotomia ou odontosseção com cada uma das características mais frequentes do elemento extraído, que predispôs a ocorrência do acidente. Na Tabela 4 embora que: o percentual com mais de 60 minutos de tempo de cirurgia tenha sido registrada em quem tinham do que quem não tinha a característica de raízes longas curvas ou finas (50,0% x 27,8%); o percentual que teve necessidade de realização de retalho, osteotomia ou odontosseção foi mais elevado em quem tinha de quem não tinha raízes com a característica citada (41,7% x 22,2%), entretanto não foram registradas associações significativas ($p > 0,05$) para entre as variáveis em análise para a margem de erro fixada (5%).

Tabela 4 – Avaliação do tempo total de exodontia e da necessidade de realizar retalho, osteotomia ou odontosseção segundo as raízes longas, curvas ou finas como característica do elemento extraído, que predispôs a ocorrência do acidente

Variável	Raízes longas, curvas ou finas		Grupo total	Valor de p
	Sim	Não		
	n (%)	n (%)	n (%)	
Total: n (%)	12 (100,0)	18 (100,0)	30 (100,0)	

P3. Tempo total de exodontia

$p^{(1)} = 0,266$



INCIDÊNCIA DOS ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM EXODONTIAS REALIZADAS POR ALUNOS DE GRADUAÇÃO

Souza *et. al.*

Menos de 60 minutos	6 (50,0)	13 (72,2)	19 (63,3)
Mais que 60 minutos	6 (50,0)	5 (27,8)	11 (36,7)

P8. Houve necessidade de realizar retalho,

osteotomia ou odontossecação?

p⁽¹⁾ = 0,418

Sim	5 (41,7)	4 (22,2)	9 (30,0)
Não	7 (58,3)	14 (77,8)	21 (70,0)

(1) Teste Exato de Fisher.

Na Tabela 5 não foram registradas associações significativas ($p > 0,05$) entre a característica destruição coronária e as variáveis tempo de exodontia e necessidade de realizar retalho, osteotomia ou odontossecação.

Tabela 5 – Avaliação do tempo total de exodontia e da necessidade de realizar retalho, osteotomia ou odontossecação segundo a destruição coronária como característica do elemento extraído, que predispôs a ocorrência do acidente

Variável	Destruição coronária		Grupo total	Valor de p
	Sim	Não		



INCIDÊNCIA DOS ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM EXODONTIAS REALIZADAS POR ALUNOS DE GRADUAÇÃO

Souza et. al.

	n (%)	n (%)	n (%)	
Total: n (%)	8 (100,0)	22 (100,0)	30 (100,0)	
P3. Tempo total de exodontia				$p^{(1)} = 0,672$
Menos de 60 minutos	6 (75,0)	13 (59,1)	19 (63,3)	
Mais que 60 minutos	2 (25,0)	9 (40,9)	11 (36,7)	
P8. Houve necessidade de realizar retalho, osteotomia ou odontosseção?				$p^{(1)} = 1,000$
Sim	2 (25,0)	7 (31,8)	9 (30,0)	
Não	6 (75,0)	15 (68,2)	21 (70,0)	

(1) Teste Exato de Fisher.

Não foram registradas associações significativas ($p > 0,05$) entre a característica raízes multirradiculares e as variáveis tempo de exodontia e necessidade de realizar retalho, osteotomia ou odontosseção, conforme resultados apresentados na Tabela 6.



Tabela 6 – Avaliação do tempo total de exodontia e da necessidade de realizar retalho, osteotomia ou odontosseção segundo a destruição coronária como característica do elemento extraído, que predispôs a ocorrência do acidente

Variável	Multirradiculares		Grupo total	Valor de p
	Sim	Não		
	n (%)	n (%)	n (%)	
Total: n (%)	8 (100,0)	22 (100,0)	30 (100,0)	
P3. Tempo total de exodontia				$p^{(1)} = 0,417$
Menos de 60 minutos	4 (50,0)	15 (68,2)	19 (63,3)	
Mais que 60 minutos	4 (50,0)	7 (31,8)	11 (36,7)	
P8. Houve necessidade de realizar retalho, osteotomia ou odontosseção?				$p^{(1)} = 0,374$
Sim	1 (12,5)	8 (36,4)	9 (30,0)	
Não	7 (87,5)	14 (63,6)	21 (70,0)	

(1) Teste Exato de Fisher.

Na Tabela 7 se apresenta os resultados do estudo de associação entre a técnica cirúrgica utilizada e ocorrência de dor durante a cirurgia. Desta tabela evidencia que: nenhum dos 5 pacientes que foi utilizada a técnica cirúrgica bloqueio regional teve dor durante a cirurgia, entre os que foram anestesiados com bloqueio regional + infiltrativa a prevalência com dor foi 61,1% e nos 7 pacientes submetidos a técnica infiltrativa três



relataram dor, entretanto a associação entre as duas variáveis analisadas não se mostrou significativa ($p > 0,05$).

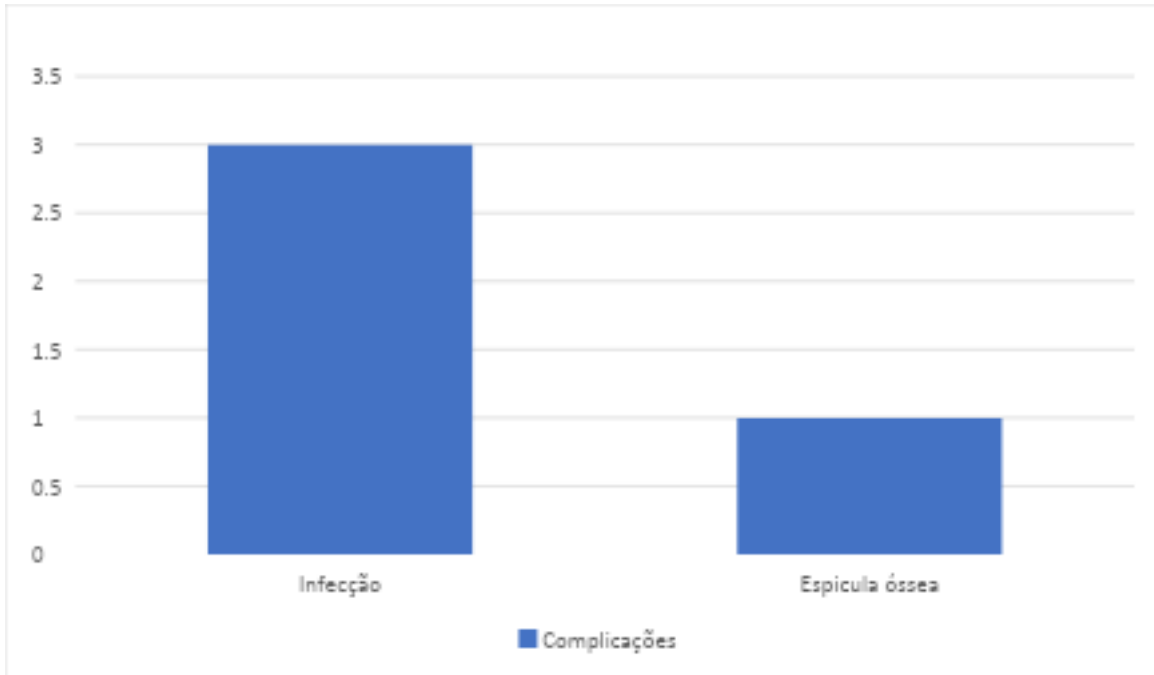
Tabela 7 – Avaliação da dor durante a cirurgia segundo a técnica anestésica utilizada

Técnica anestésica foi utilizada	Dor durante a cirurgia		Total	Valor de p
	Sim	Não		
	n (%)	n (%)	n (%)	
Bloqueio regional + infiltrativa	11 (61,1)	7 (38,9)	18 (100,0)	$p^{(1)} = 0,064$
Bloqueio regional	-	5 (100,0)	5 (100,0)	
Infiltrativa	3 (42,9)	4 (57,1)	7 (100,0)	
Grupo total: n (%)	14 (46,7)	16 (53,3)	30 (100,0)	

(1) Teste Exato de Fisher.

Quanto as complicações associadas aos procedimentos realizados apenas 5 dos 30 pacientes apresentaram algum tipo de complicação tardia. O gráfico 1 mostra o número de e tipos de complicações associadas aos procedimentos, onde 3 pacientes apresentaram infecção após 7 dias e 1 apresentou espicula óssea com necessidade de rebordagem cirúrgica.

Gráfico 1 – Complicações cirúrgica associada as exodontias



Quanto aos acidentes transoperatórios não foi observado nenhum acidente digno de nota, como hemorragias severas, fratura de mandíbula, fratura de instrumentais etc.

DISCUSSÃO

Na relação desse estudo em que foi analisado 30 pacientes ele discute a incidência de acidentes e complicações em exodontias realizadas por alunos da Faculdade de Odontologia do Recife, técnicas utilizadas e ocorrências durante os procedimentos. Onde podemos ver alguns pontos principais do estudo.

O trabalho reconhece avanços significativos nas técnicas anestésicas, instrumentais e diagnósticas, que contribuem para a baixa incidência de acidentes e complicações em exodontias nos casos avaliados. A literatura demonstra que as remoções dentárias quando



feita de forma planejada, em pacientes com estado sistêmico controlado e com exames laboratoriais dentro da normalidade apresentam uma baixa incidência de acidentes e complicações, em meda 7,4%, e com resolução rápida e muitas vezes sem necessidade de internação hospitalar e reabordagem cirúrgica (FILLMORE et al, 2013).

O uso de bloqueios anestésicos precisos, melhores instrumentos cirúrgicos associados a técnicas cirúrgicas corretas e exames de imagem para ter um melhor planejamento corroboram para cirurgias mais rápidas e com melhores resultados. Um fator negativo para o nosso trabalho é a experiencia dos cirurgiões, visto que os procedimentos foram realizados por alunos de graduação, porém mesmo assim, foi visto apenas 13% de ocorrência de algum tipo de complicação associada (AKHIWU et al, 2021).

Um fator que influencia diretamente na dificuldade cirúrgica para as exodontias é a idade do paciente em questão, visto que quando maior a idade dos pacientes mais denso e osso alveolar e menor a expansão óssea realizada pelos instrumentais para que ocorra a luxação. A idade dos pacientes variou de 18 a 73 anos, com o maior grupo enquadrado entre 45 e 73 anos (LAMAS PELAYO et al, 2008)

Várias são as causas de indicação de exodontias, sendo a mais frequente a doença periodontal, caries extensas, indicações ortodônticas e outras. Foi visto que a maior indicação de exodontia em nosso trabalho foi a remoção de terceiros molares por indicação ortodôntica ou associado a infecções pericoronarias, portanto os terceiros molares são dentes que apresentam uma maior dificuldade cirúrgica devido a necessidade muitas vezes de aplicação de osteotomias e odontosseção associada ao procedimento, e a conformação radicular que geralmente não segue um padrão como os demais dentes (Lu et al, 2014).

O estudo categoriza acidentes como eventos imprevistos durante o procedimento e complicações como ocorrências no pós-operatório imediato ou tardio. Destaca-se como os fatores que podem predispor esses acidentes como o principal deles com 40% de ocorrência foi a curvatura da raiz sendo longa ou fina que obteve a maior causa de acidentes e sendo a principal técnica anestésica tendo o bloqueio e como menor índice de dor durante o procedimento. Diante disso, também mais da metade dos procedimentos duraram entre 30 e 60 minutos e a maioria dos casos não exigiu osteotomia como sendo considerado casos mais simples. Portanto os resultados fornecem uma visão detalhada



das características dos pacientes, procedimentos realizados e fatores associados a complicações durante as exodontias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo concluiu que os acidentes e complicações associadas às exodontias apresentam uma baixa incidência quando o procedimento cirúrgico é realizado de forma controlada e segura. Enfatizando a importância de uma boa técnica cirúrgica com instrumentais adequados, seleção e execução de uma adequada técnica anestésica levando ao benefício de um procedimento rápido, sem dor e com uma recuperação adequada para os pacientes.

REFERÊNCIAS

AKHIWU BI, AKHIWU HO, MUDASHIRU TO, IJEHON B, ADEREMI AA, BWALA LZ, AMBROSE E, SANI MI, DAUDA AM, OKAFOR EU, CHIMBUEZE E, LADEINDE AL. **Quackery as a Cause of Maxillofacial Infections and Its Implications.** J West Afr Coll Surg. 2021 Jul-Sep;11(3):24-28. doi: 10.4103/jwas.jwas_47_22. Epub 2022 Jul 22.

BAZARIN R, OLIVEIRA RV. **Acidentes e complicações nas exodontias.** Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 55, n. 1, p. 32-39, jan./mar. 2018.

CORDEIRO TB, SILVA JL. **Incidência de acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares realizadas em uma clínica escola de cirurgia oral.** Ver. Ciênc. Saúde., v.18, n. 1, p. 37-40, jan-jun,2016.



CUNHA G., COSTA, L. G., & GABRIELLI, M. A. C. (2018). **Comunicação buco sinusal: do manejo clínico a abordagem cirúrgica.** Revista de Odontologia da UNESP, 46(Especial), 0-0.

FILLMORE WJ, LEAVITT BD, ARCE K. **Dental extraction in the thrombocytopenic patient is safe and complications are easily managed.** J Oral Maxillofac Surg. 2013 Oct;71(10):1647-52. doi: 10.1016/j.joms.2013.05.011.

FLOR LCS, TRINTA LB, GOMES AVSF, FIGUEIREDO RB, SOUSA ACA, SILVA LCNS, GOMES FS, FREIRE MDP, AGOSTINHO CNLF. **Fatores associados aos acidentes e complicações na extração de terceiros molares: uma revisão de literatura.** Research, Society and Development, v. 10, n. 10, e281101018932, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18932>

LAMAS PELAYO J, PEÑARROCHA DIAGO M, MARTÍ BOWEN E, PEÑARROCHA DIAGO M. **Intraoperative complications during oral implantology.** Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008 Apr 1;13(4):E239-43

LU P, GONG Y, CHEN Y, CAI W, SHENG J. **Safety analysis of tooth extraction in elderly patients with cardiovascular diseases.** Med Sci Monit. 2014 May 13;20:782-8. doi: 10.12659/MSM.890131

MATTOS A, CORREA K. **Análise dos acidentes e complicações em exodontias realizadas por alunos de odontologia.** J Oral Invest, 3(1): 38-42, 2014 – ISSN 22238-510X. DOI: 10.18256/2238-510X.

MORAES RB, MEDEIROS MB, HENRIQUE TL, HOFFMANN JC, JEREMIAS F. **Frequência de acidentes cirúrgicos transoperatórios em exodontias realizadas em um curso de graduação.** Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.19, n.1, p. 14-21, jan./mar. 2019.

TOKUS, A. **Estou com alveolite. E agora?** Disponível em: <http://medodedentista.com.br/2012/08/estou-com-alveolite-e-agora.html/>>. Acesso em: 07 set. 2016.