



PREVALÊNCIA DE COMPLICAÇÕES E ACIDENTES EM EXODONTIAS NO PÓS E TRANSOPERATÓRIO.

Enrico Emanuel Padilha Pizzolatto¹, Gabriel Girardi Constant¹, Thales Rossi¹, Adriana Aguzzoli²

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

As extrações dentárias são procedimentos rotineiros nos quais podem ocorrer complicações e acidentes durante e após a sua execução. Muitos destes casos estão associados a alguns fatores como idade do paciente, técnica incorreta, falta de planejamento e anamnese inadequada. Estes acidentes e complicações são classificados como evoluções de procedimentos de modo insatisfatório e os mais prevalentes são alveolite, fratura de raiz, deiscência de sutura, edema, comunicação bucosinusal, hemorragia, trismo e fratura óssea. O presente trabalho tem por objetivo relatar a prevalência de complicações e acidentes que ocorreram no período trans e pós operatório em cirurgias realizadas no curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG). A pesquisa apresenta 26 pacientes submetidos a 47 exodontias em que serão relatadas as complicações e acidentes com associação as variáveis idade, técnica usada, dentes extraído, condição sistêmica (ASA) do paciente.

Palavras-chave: Complicações. Exodontias. Acidentes. Biossegurança.

PREVALENCE OF COMPLICATIONS AND ACCIDENTS IN POST-OPERATIVE AND TRANS-OPERATIVE EXTRACTIONS.

ABSTRACT

Tooth extractions are routine procedures in which complications and accidents can occur during and after their execution. Many of these cases are associated with factors such as the patient's age, incorrect technique, lack of planning and inadequate anamnesis. These accidents and complications are classified as unsatisfactory procedural developments and the most prevalent are alveolitis, root fracture, suture dehiscence, edema, oral communication, hemorrhage, trismus and bone fracture. The present work aims to report the prevalence of complications and accidents that occurred in the trans and post-operative period in surgeries carried out in the Dentistry course at the University Center of Serra Gaúcha (FSG). The research presents 26 patients undergoing 47 extractions in which complications and accidents will be reported in association with the variables age, technique used, teeth extracted, systemic condition (ASA) of the patient.

Keywords: Complications. Exodontics. Accidents. Biosafety.

FSG – ¹Acadêmico(a) do curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG).

²Docente do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG)

Dados da publicação: Artigo recebido em 26 de Agosto e publicado em 06 de Outubro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p525-540>

Autor correspondente: *Enrico Emanuel Padilha Pizzolatto* enricopadilha@hotmail.com.br



INTRODUÇÃO

No cotidiano de um cirurgião-dentista extrações dentárias são procedimentos rotineiros. As indicações podem ser ortodônticas, protéticas, periodontais ou por lesões de cárie. Exodontias são procedimentos que podem apresentar maior complexidade em comparação a outros procedimentos odontológicos, podendo acontecer complicações e acidentes trans e pós cirúrgicos (BAZARIN E OLIVEIRA, 2018).

As complicações são designadas como intercorrências que acontecem fora do planejamento durante o ato operatório e são classificadas como evoluções de procedimentos de modo insatisfatório (MARZOLA, 2008; MATTOS E CORREIA, 2014).

Acidentes e complicações durante o trans e no pós operatório, geralmente ocorrem por falta de dados na anamnese, imprudência do cirurgião dentista, técnica incorreta, falta de planejamento e conhecimento anatômico antes da cirurgia e falta de cuidados do paciente no pós operatório. As complicações mais prevalentes são alveolite, fratura de raíz, deiscência de sutura, edema, comunicação bucosinusal, hemorragia, trismo e fratura óssea (GOLDBERG et al., 1985; OLIVEIRA et al., 2006).

Para diagnosticar uma complicação é importante fazer uma boa avaliação do paciente, observando todas as alterações presentes e se indicado solicitar exames complementares (KATO et al., 2010; BAZARIN et al., 2018). Segundo Kato et al., 2010 e Bouloux, 2007 a prevenção dos acidentes e complicações consta com o planejamento do procedimento cirúrgico e conhecimento do profissional da história médica do paciente. Cada complicação apresenta um tratamento e o ideal é a prevenção da mesma, mas no caso de alguma intercorrência o paciente deve ser informado e estar ciente.

Alguns procedimentos pré e trans operatórios reduzem as chances de complicações, como a instrução do paciente no pós-operatório, uma boa assepsia extra e intra oral, manejo cuidadoso dos tecidos moles e duros e medicações (MATTOS E CORREIA, 2014).

O objetivo deste trabalho é relatar a prevalência de complicações e acidentes que ocorreram no período trans e pós operatório em cirurgias realizadas por graduandos no Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG) nas disciplinas de Cirurgia, Estágio V e no Curso de Extensão em Cirurgia. O objetivo específico é associar as variáveis

sexo, idade, elementos extraídos, medicações prescritas, técnica operatória e sais anestésicos empregados com a prevalência de acidentes e complicações.

METODOLOGIA

Neste estudo foi aferida a frequência de acidentes e complicações no período transoperatório e pós operatório de 26 participantes. Foram realizadas 47 exodontias de elementos dentários na Clínica Odontológica do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG.

Os critérios de inclusão deste trabalho foram pacientes com necessidade de exodontias e o acompanhamento pós-operatório de no mínimo de sete dias, pacientes ASA I, II e III. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de um questionário nos dias de atendimento na Clínica Odontológica nas disciplinas que realizavam procedimentos cirúrgicos. Após confirmação do procedimento de exodontia, o paciente foi abordado para apresentar os objetivos do estudo, buscando obter o consentimento livre e esclarecido do mesmo para participação na pesquisa. Em seguida, coletavam-se os dados antes e após o procedimento cirúrgico em um questionário desenvolvido com esta finalidade.

O questionário contém questões referentes ao estado de saúde geral do paciente (ASA), sexo, idade, motivo da extração do elemento dentário, qual o elemento extraído, técnica utilizada (retalho, osteotomia, odontosecção), técnica anestésica e sal anestésico utilizado, medicação prescrita e se apresentou complicações ou ocorrência de acidentes.

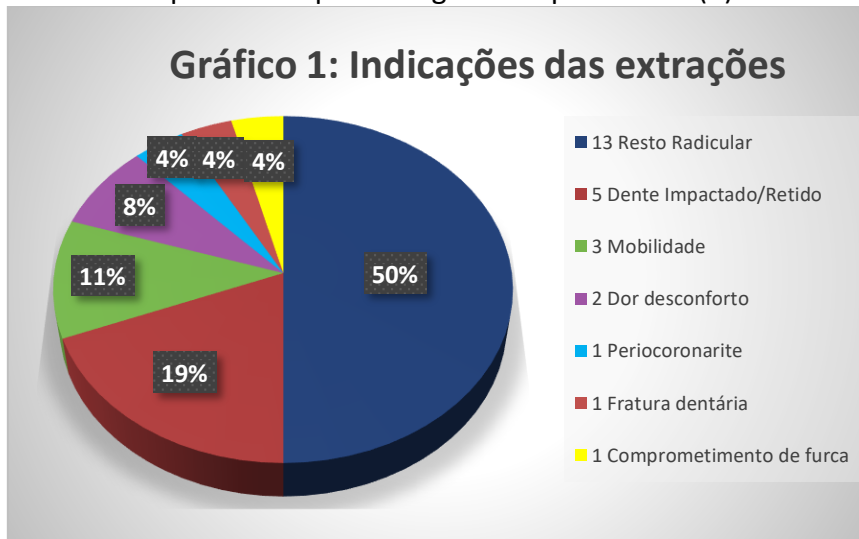
A análise dos dados foi realizada através da estatística descritiva quantitativa com interpretação isolada das variáveis do estudo. Foram utilizados tabelas e gráficos descritivos confeccionados através do programa Microsoft 365 World Excel. Os gráficos descritivos foram utilizados para sumarizar os dados, agrupando-os de acordo com algum critério comum, ou seja, resumindo e descrevendo conjuntos de dados quantitativos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 26 participantes incluídos no estudo 12 (46,15 %) dos pacientes são do sexo

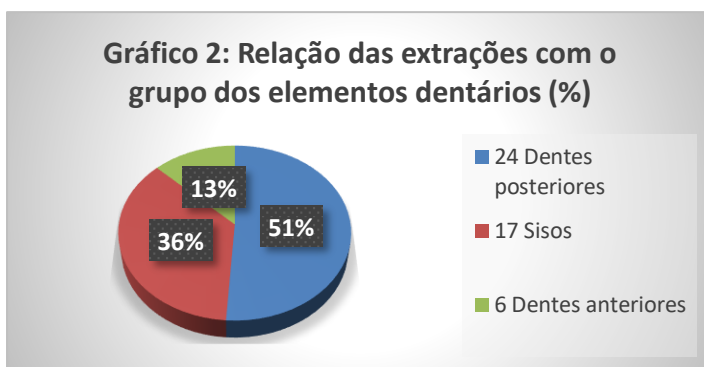
Masculino e 14 (53,85 %) dos pacientes são do sexo Feminino. Referente a idade 2 pacientes (7,7%) foram agrupados na categoria jovens (até 19 anos), 18 (69,3%) foram agrupados na categoria adultos (20 até 59 anos), e 6 (23%) foram agrupados na categoria idosos (acima de 60 anos). Dos 26 participantes 13 foram submetidos a extração de múltiplos elementos dentários e 13 foram submetidos a extração dentária unitária. Segundo a indicação das extrações a maior parte dos casos estava relacionado a Resto Radicular (n=13), acompanhada logo após por Dente impactado (n=5), Mobilidade (n=3), Desconforto (n=2), Pericoronarite, Fratura dentária, Comprometimento de furca (n=1).

Gráfico 1: representa a porcentagem e a quantidade (n) das indicações das extrações.



Os elementos extraídos foram agrupados da seguinte forma: Dentes posteriores, Dentes anteriores, Siso (3º molar).

Gráfico 2 representa a porcentagem e a quantidade de elementos que foram extraídos quanto a classificação no grupo.



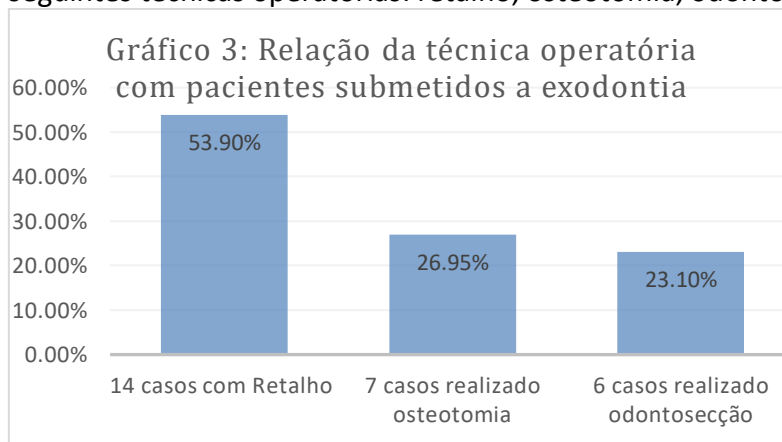
Referente ao estado geral de saúde 16 pacientes são ASA I (61,6%), e 10

pacientes ASA II (38,5%) com alguma alteração sistêmica controlada, dentre elas, as mais relatadas hipertensão e diabetes.

Nos 26 casos, em relação a sutura foi relatado que nenhuma apresentou deiscência, e referente as orientações pós-operatórias, todos pacientes seguiram as mesmas. Em todos casos foi prescrito Clorexidina 0,12% e analgésico, sendo que o mais prescrito foi a Dipirona 1 grama.

Nos casos realizados com retalho, osteotomia e odontosecção foram prescritos antibióticos e anti-inflamatórios. O antibiótico mais utilizado foi Amoxicilina e os anti-inflamatórios mais utilizados foram Ibuprofeno, Nimesulida e Toragesic 10mg (Toragesic 10mg, EMS, São Paulo, Brasil).

Gráfico 3: representa a quantidade e o percentual de casos que foram utilizados as seguintes técnicas operatórias: retalho, osteotomia, odontosecção.



Dos 26 casos relatados, nove (35%) apresentaram intercorrências.

O **gráfico 4** representa essa relação percentual entre as intercorrências. Dos nove casos foram constatados 15 intercorrências, entre elas sete casos de dor pós operatória, dois casos de trismo e edema, um caso da exposição da Bola de Bichat, uma fratura radicular, uma hemorragia, uma hiper cementose. Neste trabalho não foram presenciadas alveolite, infecção, comunicação buco-sinusal, danos a dentes adjacentes e fratura coronária.

O percentual dessas 15 intercorrências é descrito no **gráfico 5**.

Gráfico 4: Relação do percentual de pacientes com e sem intercorrências (%)

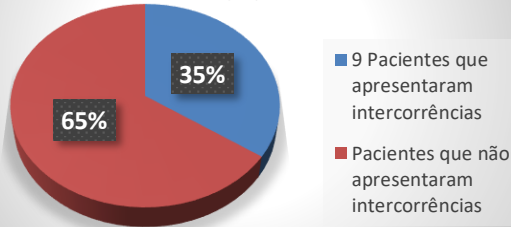
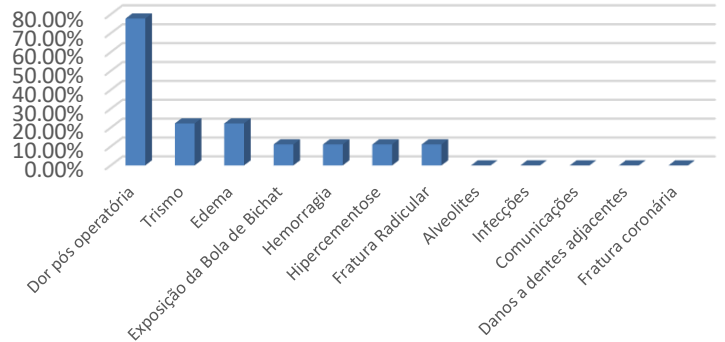


Gráfico 5: Percentual de complicações e acidentes (%)



Em exodontias é comum a ocorrência de acidentes e complicações, nos procedimentos desde os mais simples até os mais complexos, sendo que os últimos, apresentam relevante grau de complexidade e maior técnica do profissional (MORAES et al. 2019).

Mesmo com avaliação meticulosa, plano de tratamento adequado e excelente técnica cirúrgica, podem ocorrer intercorrências, sendo que frente a uma, realizar o tratamento adequado ou encaminhamento do paciente (ROCHA et al. 2016).

Na análise dos resultados deste trabalho, pode-se observar que as complicações e acidentes são ocorrências relevantes, pois cerca de 35% (n=9) da amostra foram relatadas intercorrências. Em uma pesquisa realizada por Moraes et al. (2019), a quantidade de exodontias com intercorrências foi semelhante à do presente estudo de 232 exodontias, houve em 71 a presença de intercorrências (30,6%). Porém no trabalho de Oliveira et al. (2006) das 159 exodontias, somente 30 apresentaram algum tipo de intercorrências (18,8%).

Segundo o autor a mais relatada foi dor pós operatória (71%), os casos mais intensos de dor foram tratados com prescrição de analgésicos e fármacos mais potentes, um exemplo foi o Toragesic 10mg (Toragesic 10mg, EMS, São Paulo, Brasil), em alguns casos o analgésico já prescrito conseguiu reverter a dor de forma esperada. Já para os casos de edema foi utilizado anti-inflamatório como Toragesic 10 mg ou Dexametasona que melhoraram o quadro. Segundo Alencar et al. 2022 a dor pós operatória e o edema

são esperados após procedimentos cirúrgicos, em resposta à lesão tecidual e é importante falar ao paciente que é uma resposta esperada, o tratamento em casos de edema se baseia na administração de anti-inflamatórios não esteróides.

Nos casos de trismo a terapia indicada foi a fisioterapia para incentivar a musculatura e também a prescrição de relaxante muscular como o Dorflex 1g (Dorflex 1g, Sanofi, Paris, França). Exodontias mais traumáticas, com tempo cirúrgico mais prolongado, necessitando de osteotomias e ou odontosecções mais extensas e maior quantidade de injeção de anestésicos locais para controle da dor do paciente demonstram aumentar a ocorrência de trismo (OLIVEIRA et al. 2006).

No controle da hemorragia foram utilizadas compressas de gaze, esponja hemostática Hemospon (Hemospon, Maquira, Maringá, Brasil) e controle com sutura. É de extrema importância a prevenção da perda exacerbada de sangue durante um procedimento cirúrgico afim de conservar a capacidade de carregar oxigênio da corrente sanguínea ao paciente. Também destaca-se que o sangramento que não é contido dificulta a visibilidade do campo operatório (ANDRADE et al. 2012).

Nos casos de fratura radicular, foi deixado o fragmento para preservação e acompanhamento radiográfico e avisado ao paciente. Para a realização do tratamento conservador de uma fratura radicular devem ser seguidos alguns critérios como o fragmento da raiz não ultrapassar 5 mm de comprimento, raízes devem estar inseridas profundamente, o osso e o dente devem estar livres de infecções (ROCHA et al. 2016). No caso do presente trabalho, a fratura radicular que foi relatada apresentava o fragmento dentário seguindo estes conceitos.

Para a exposição da Bola de Bichat durante o procedimento foi feito a contenção da mesma para não ocorrer a invasão no espaço cirúrgico, e após a remoção do elemento, foi reposicionada e suturado o retalho. No caso de hipercementose foi realizado manobras de retalho, osteotomia e odontoseção para remoção do elemento. Infecções e Alveolites não foram encontradas neste trabalho.

Tabela 1 Frequência de intercorrências segundo o elemento dentário que foi extraído.			
Elementos extraídos	Total de Exodontias (n)	Exodontias com intercorrências (n)	Percentual dos intercorrências (%)
Posteriores	24	3	12,50%
Siso	17	6	35,30%

Anteriores	6	0	0%
Total	47	9	47,80%

Na **tabela 1** a maior prevalência das intercorrências ocorreu no grupo dos Sisos (3º molar). Apesar de ser um procedimento rotineiro e muitas vezes, praticada por cirurgiões-dentistas não especialista, esse dado ressalta que a exodontia de terceiros molares apresenta maiores dificuldades e necessitam de maior cautela (OLIVEIRA et al. 2006).

Sexo	Total de procedimentos (n)	Procedimentos c/ intercorrências(n)	Percentual Intercorrência (%)
Feminino	14	5	35,70%
Masculino	12	4	33,30%
Total	26	9	67%

Conforme a **tabela 2** é possível observar que a maior prevalência das intercorrências ocorreu no sexo Feminino (aproximadamente 36%) em comparação com o sexo Masculino (aproximadamente 33%), dados compatíveis e relatados na revisão de literatura de Alencar et al. (2022).

ASA	Total de procedimentos (n)	Procedimentos c/ intercorrências(n)	Percentual Intercorrência (%)
ASA I	16	5	31,25%
ASA II	10	4	40,00%
ASA III	0	0	0%
TOTAL	26	9	71,25%

A **tabela 3** demonstra a relação entre a classificação ASA (estado de saúde) e a frequência de intercorrências.

A **tabela 3** mostra que o percentual de intercorrências foi maior no grupo ASA II (40%) comparando com ASA I (31,25%). Segundo Cordeiro et al. (2016) e Kato et al.

(2010) fatores como saúde médica, uso de medicações e tabagismo influenciam na incidência de intercorrências nos procedimentos cirúrgicos. Os pacientes com comprometimento sistêmico ASA II que foram identificados no presente trabalho tiveram o percentual de intercorrência maior 40%, corroborando com o trabalho citado.

Técnica operatória	Total de procedimentos (n)	Procedimentos c/ intercorrências(n)	Percentual Intercorrência (%)
Retalho	14	7	50,00%
Odontosecção	6	3	50,00%
Osteotomia	7	5	71%

A **tabela 4** demonstra a relação entre a técnica operatória e a frequência de intercorrências.

A **tabela 4** mostra que na técnica de retalho tanto quanto odontosecção (50%) o percentual se manteve igual, e na osteotomia o percentual foi maior (71%). A técnica de retalho foi a técnica mais utilizada nos procedimentos, seguindo de osteotomia e odontosecção. Autores relatam maior uso de osteotomia e odontosecção em exodontias mais complexas, e quanto mais complexa a técnica cirúrgica mais propensa a maiores chances de acontecerem acidentes e complicações durante o procedimento cirúrgico. Essas técnicas cirúrgicas empregadas são de suma importância pois favorecem a exodontia facilitando na remoção do elemento dentário, o profissional deve ter domínio dessas técnicas e cautela (FLOR et al. 2021, ARAUJO et al. 2011, OLIVEIRA et al. 2006).

Tipo de extração	Total de procedimentos (n)	Procedimentos c/ dor pós operatória(n)	Percentual Intercorrência (%)
Extração múltipla	13	6	46,00%
Extração unitária	13	3	23,00%

A **tabela 5** demonstra a relação entre o tipo de extração (extração unitária ou múltipla) e a frequência de intercorrências.

Na **tabela 5** é possível observar que em ambas as extrações, unitária ou múltipla,

tendo uma quantidade de casos iguais, pacientes que foram submetidos a extração múltiplas tiveram um percentual maior de ocorrência de complicações e acidentes (46%). Cirurgiões-dentistas relatam que a maior dificuldade em exodontias incluem as características individuais de cada elemento dentário, sendo que muitas vezes o profissional não está preparado (MORAES et al. 2019).

Sal anestésica	Total de procedimentos (n)	Procedimentos c/ dor pós operatória(n)	Percentual Intercorrência (%)
Lidocaína 2%	6	2	33,30%
Articaína 4%	7	2	28,50%
Artic. 4% + Lido. 2%	7	2	28,50%
Mepivacaína 2%	5	1	20,00%

A **tabela 6** demonstra a frequência da dor pós operatória com relação ao sal anestésico.

Pacientes que foram submetidos a utilização de Lidocaína 2% tiveram uma incidência de dor pós operatória maior (33,30%) que pacientes que utilizaram outros sais anestésicos como Articaína 4% ou associação de ambos ou Mepivacaína isolada. Segundo Parise et al. (2017) em dentes inferiores os relatos de parestesia se tornaram mais frequentes com a introdução da Articaína. Caso a Lidocaína não tenha associado adrenalina por contraindicação, a mesma se torna insuficiente em quase todos os casos, tendo uma duração baixa. É de suma importância que a escolha da solução anestésica ideal ao paciente seja individualizado de acordo com sua saúde sistêmica.

Causa das extrações	Total de procedimentos (n)	Procedimentos c/ dor pós operatória(n)	Percentual Intercorrência (%)
Resto Radicular	13	2	15,00%
Dor no dente	2	2	100,00%
Dente impactado	4	2	50,00%
Pericoronarite	1	1	100,00%

A **tabela 7** demonstra a frequência da dor pós operatória com relação a indicação da extração.

Na **tabela 7** podemos observar que pacientes que tinham como indicação da

extração: dor de dente ou pericoronarite (100% dos casos) tiveram dor pós operatória, ou seja, a dor pós operatória pode estar intimamente ligada a condição prévia do paciente, como processos inflamatórios. Uma alternativa é optar por anestésicos de duração mais prolongada, afim de levar a analgesia promovida pelo anestésico para mais algumas horas no pós operatório promovendo conforto ao paciente. Em adição para alguns autores como Andrade et al. (2012) a experiência dolorosa pode ser considerada como a interação com características individuais, como o humor, o significado simbólico atribuído ao fenômeno sensitivo e os aspectos culturais e afetivos dos indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo pode-se concluir que as complicações e acidentes são ocorrências ainda relevantes e aparentes em casos de exodontias pois cerca de 35% (n=9) da amostra foram relatadas intercorrências.

A dor pós operatória foi a complicação mais relatada (71%), sendo considerada parte do processo e esperada, mas pode estar associada a alguns fatores como o limiar de dor do paciente, o motivo da extração como dor prévia a extração ou inflamação e o anestésico empregado durante o ato operatório.

Os terceiros molares são elementos dentários que o procedimento cirúrgico é mais complexo, necessitando de um maior conhecimento da técnica cirúrgica e cautela por parte do cirurgião dentista, contendo sempre um bom plano de tratamento e conhecimento anatômico prévio, afim de evitar complicações e acidentes neste grupo de dentes.

Cirurgias que envolvem mais de um elemento dentário tendem a ter mais chances de desenvolverem complicações e acidentes devido as características individuais do elemento dentário.

A técnica operatória com osteotomia, odontosecção e retalho, deve ser bem dominada, pois as mesmas caso não sejam bem dominadas podem piorar o caso, ocasionando acidentes.

REFERÊNCIAS

1. AFONSO, O. A.; et al. Acidentes e complicações associados a exodontias de terceiros molares inclusos: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v.11, n. 4, 2022. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/27782/24096/321654>
2. ALENCAR, C. K.; MACEDO, R. E. M.; LEITE, C. A. T.; SABOIA, C. S. R. Prevenção e tratamento de acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.40, n.2, p. 05-37, 2022.
3. ALEXANDER, E. R. Dental Extraction wound Management: A Case Against Medicating Postextraction Sockets. **J Oral Maxillofacial Surgery**, v. 58, n. 5, p. 538-551, 2000. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10800910/>
4. ANDRADE, C. V.; et al. Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares – revisão de literatura. **Saber Científico Odontológico**, v. 2, n.1, p. 27-44, 2012. <https://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1164>
5. ANTUNES, A. D. H. **Complicações associadas à extração de terceiros molares inclusos**. Porto: UFP, 2014. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, 2014. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4465/1/PPG_11784.pdf
6. ARAÚJO, C. O.; et al. Incidência dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 40, n.6, p. 290-295, 2011. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/635679/rou-40-6-290.pdf>
7. BAZARIN, R.; OLIVEIRA, R.V. Acidentes e complicações nas exodontia. **Revista Uningá**, v. 55, n. 1, 2018. <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2102>
8. BOULOUX, F. G.; et al. Complications of Third Molar Surgery. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, v.19, n.1, p. 117-128, 2007. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18088870/>
9. CALVO, M. A. **A Experiência do cirurgião-dentista tem efeito sobre a ocorrência de infecções após exodontia de terceiros molares inferiores inclusos e/ ou impactados?** Bauru: USP, 2010. Tese (Doutorado em Odontologia) Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2010. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25142/tde-24032010-151020/pt-br.php>
10. CARRICHES, L. M.; GONZÁLEZ, M. M. J.; RODRÍGUEZ, D. M. Eficacia analgésica de diclofenaco versus metilprednisolona en el control del dolor postoperatorio tras la cirugía del tercer molar inferior. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 10, n. 5, p. 432-439, 2005. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000500008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. CONTAR, M. M. C.; OLIVEIRA, P.; KANEGUSUKU, K.; BERTICELLI, S. R.; ALANIS, A. R. L.; MACHADO, N. A. M. Complications in third molar removal: A retrospective study of 588 patients. **Journal section: Oral Surgery**, v. 15, n.1, p. 74-78, 2010. <https://europepmc.org/article/med/19767694>
12. FLOR, S. C. L.; et al. Fatores associados aos acidentes e complicações na extração de terceiros molares: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18932/16828/232501>
13. KATO, B. R.; BUENO, L. B. R.; NETO, O. J. P.; RIBEIRO, C. M.; AZENHA, R. M. Acidentes e complicações associadas à cirurgia dos terceiros molares realizada por alunos de odontologia. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac**, v.10, n.4, p. 45-54, 2010. http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102010000400009
14. MATTOS, A.; CORREA, K. Análise dos acidentes e complicações em exodontias realizadas por alunos de odontologia. **Jouranl Of Oral Investigations**, v. 3, n. 1, 2014. <https://seer.atitus.edu.br/index.php/JOI/article/view/1037>
15. MCCAUL, K. L.; JENKINS, M. M. W.; KAY, J. E. The reasons for extraction of permanent teeth in Scotland: a 15-year follow-up study. **British Dental Journal**, v. 190, n. 12, p. 658-662, 2001. <https://www.nature.com/articles/4801068#:~:text=The%20main%20reason%20for%20extraction,8.4%25%20were%20pre%2Dprosthetic>.
16. MEHRABI, M.; et al. Therapeutic Agents in Perioperative Third Molar Surgical Procedures. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, v.19, n.1, p. 69-84, 2007. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18088865/>
17. MORAES, B. R.; MEDEIROS, B. M.; HENRIQUE, L. T.; HOFFMANN, C. J.; 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, 2019. <https://www.revistacirurgiabmf.com/2019/01/Artigos/03Artigo.pdf>
18. OLIVEIRA, B. L.; SCHMIDT, B. D.; ASSIS, F. A.; GABRIELLI, C. A. M.; VIEIRA H. E.; FILHO, P. A. V. Avaliação dos acidentes e complicações associados à exodontia dos 3os molares. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe**, v.6, n.2, p. 51 - 56, 2006. <https://www.revistacirurgiabmf.com/2006/v6n2/v6n27.pdf>
19. OLIVER, R. Prevention and management of oral surgery complications in general dental practice. **British Dental Journal**, v. 216, n. 5, p.263-264, 2014. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24603269/>
20. PARISE, K. G.; FERRANTTI, N. K.; GRANDO, P.C. Sais anestésicos utilizados na odontologia: revisão de literatura. **Journal of Oral Investigations**, v. 6, n.1, p.75-84, 2017. <https://seer.atitus.edu.br/index.php/JOI/article/view/1733/1270>



- 21.ROCHA, S. N.; SIVINI, M. M. C. Tratamento de acidente incomum após exodontia – relato de caso. **Revista Científica OARF**, v.1, n.1, p.34-39, 2016. <https://revistaelectronica.fab.mil.br/index.php/reoarf/article/view/110>
- 22.SALGUEIRO, G. D.; FERREIRA, J. O.; CAPELOZZA, A. L. A. Importância do reconhecimento da anatomia radiográfica dentomaxilar na prevenção de complicações cirúrgicas. **Innovations Implant Journal - Biomaterials and Esthetic**, v. 6, n. 2, p. 30-35, 2011. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-618576>
- 23.SAMBROOK, J. P.; GOSS, N. A. Contemporary exodontia. **Australian Dental Journal**, v.63, n. 1, p. 11-18, 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29574811/>
- 24.SAYED, N.; BAKATHIR, A.; PASHA, M.; AL-SUDAIRY, S. Complications of Third Molar Extraction A retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman. **Clinical and Basic Research**, v. 19, n. 3, p. 230-235, 2019. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31728221/>
- 25.SILVA, B. M.; et al. Acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares. **Odontologia Clínico-Científica**, v.17, n.3, p. 157-164, 2018. https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/140.pdf