

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

LUCAS DE AZEVEDO ANDRADE

ACIDENTES TRANS-OPERATÓRIOS
NAS EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES

VOLTA REDONDA

2022

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ACIDENTES TRANS-OPERATÓRIOS
NAS EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Lucas de Azevedo Andrade

Orientador: Dagoberto Martins de Oliveira

Co-orientadora: Marcela Ventura Soares

VOLTA REDONDA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

A554a Andrade, Lucas de Azevedo
Acidentes trans-operatórios nas cirurgias de terceiros molares. /
Lucas de Azevedo Andrade. – Volta Redonda: UniFOA, 2022.

25 p. II

Orientador (a): Prof. Dagoberto Martins de Oliveira

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2022.

1. Odontologia - TCC. 2. Terceiros molares. 3. Dentes inclusos. 4. Trismo. I. Oliveira, Dagoberto Martins de. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: Acidentes Trans-operatórios nas Cirurgias de Terceiros Molares.

Elaborado por: Lucas de Azevedo Andrade

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Banca Avaliadora:

.....
Prof.º Mestre Dagoberto Martins de Oliveira

.....
Prof.ª Mestre Marcela Ventura Soares

.....
Prof.º Doutor Leonardo dos Santos Barroso

DEDICATÓRIA

A minha mãe, pelo esforço , dedicação , amizade e
companheirismo , DEDICO

AGRADECIMENTOS

Ao senhor Deus, por me permitir realizar este curso e me permitir concretizar todos os meus sonhos, desejos e vitórias por toda a minha vida , obrigado Deus por me proteger e guiar.

À minha mãe Fernanda Ávila de Azevedo, por sempre se esforçar tanto e fazer de tudo para que eu tenha um futuro brilhante pela frente, sempre serei eternamente grato por cada vez que você me apoiou e me incentivou mesmo quando eu pensei em desistir você me mostrou como retornar para a luz.

Aos meus avós: Clara Fátima de Azevedo , Lúcia Maria Godoy de Andrade , Cústodio Esteves de Andrade e Gilson Barbosa de Azevedo por me colocarem na linha a minha vida toda, sou eternamente grato por me ajudarem com a minha criação de forma tão correta, carinhosa e especial. Vocês também são meus pais.

Ao meu padrasto Lucas Schettini Rosa, por batalhar igualmente a minha mãe para garantir um futuro seguro para mim e por alegrar meus dias com piadas e conversas variadas.

A minha tia Denise Godoy de Andrade Rodrigues que sempre incentivou meus estudos e apoiou minha decisão acadêmica e sempre foi a primeira a se oferecer para qualquer ajuda ou necessidade acadêmica, serei eternamente grato.

Ao meu orientador Dagoberto Martins de Oliveira, agradeço pela mentoria, apoio e dedicação entregues a mim e a este trabalho.

RESUMO

Revisão bibliográfica referente aos acidentes trans-operatórios nas cirurgias dos terceiros molares. É dado enfoque ao planejamento cirúrgico como forma de prevenção aos acidentes, e ao diagnóstico com objetivo do correto tratamento à sua ocorrência. Serão abordados os principais acidentes possíveis de ocorrerem durante o procedimento das exodontias dos terceiros molares, mostrando a sequência de erros que levam a estes episódios de forma individualizada. O conhecimento dos acidentes é de extrema importância como forma de evitá-los e contorná-los com excelência nas cirurgias orais.

Palavras-chave: acidentes trans-cirúrgicos, terceiros molares, dentes inclusos, fratura mandibular, comunicação buco-sinusal

ABSTRACT

Bibliographic review on intraoperative accidents in third molar surgeries. Focus is given to surgical planning as a way of preventing accidents and to diagnosis with the objective of correct treatment for their occurrence. The main accidents that can occur during the third molar extraction procedure will be addressed, showing the sequence of errors that lead to these episodes individually. Knowledge of accidents is extremely important as a way to avoid and circumvent them with excellence in oral surgeries.

Keywords: trans-surgical accidents, third molars, impacted teeth, mandibular fracture, oroantral communication

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Comunicação buco-sinusal	12
Figura 2 Radiografia de fratura mandibular	14
Figura 3 Fixação de parafusos	15
Figura 4 Terceiros molares como causadores de trismo	16

SUMÁRIO

1 Introdução	09
2 Revisão de literatura	11
2.1 Comunicação buco-sinusal.....	11
2.1.1 Definição.....	11
2.1.2 Diagnóstico.....	11
2.1.3 Tratamento	12
2.2 Fratura mandibular.....	13
2.2.1 Definição.....	13
2.2.2 Diagnóstico.....	14
2.2.3 Tratamento	14
2.3 Trismo.....	15
2.3.1. Definição.....	15
2.3.2. Diagnóstico.....	15
2.3.3. Tratamento.....	16
3. Metodologia.....	17
4 Discussão	18
5. Conclusão.....	21
6 Referencias.....	22

1 INTRODUÇÃO

Os terceiros molares, também conhecidos como sisos, são os últimos elementos dentários na cronologia de erupção e, na maioria dos casos, eles permanecem inclusos ou semi-inclusos. Isso pode acontecer tanto pela anatomia óssea quanto pela falta de espaço nas arcadas, ou pelo posicionamento do segundo molar. A inclusão pode acometer qualquer germe dental, entretanto, os terceiros molares se encontram nessa situação com uma frequência maior que o restante dos elementos dentários (ARAÚJO et al., 2011).

A exodontia dos terceiros molares inclusos é uma cirurgia bucal de alta complexidade. Isto se deve a uma série de fatores que se conjugam neste local de trabalho: localização extremadamente distal com respeito aos demais elementos; escassa visualização devido à presença de saliva e sangue na cirurgia; limitação da abertura bucal em alguns pacientes por problemas infecciosos, articulares e / ou musculares; dureza dos dois componentes principais da cirurgia: o dente hígido e o osso compacto e de pouca flexibilidade nessa área. A íntima relação da área de trabalho com elementos nobres como o seio maxilar, fossa ptérigo-maxilar, nervo dentário inferior e o nervo lingual dão ainda, maior complexidade à intervenção (ANTUNES, 2014).

Com a evolução da cirurgia bucomaxilofacial, o cirurgião passou a executar com maior segurança esses procedimentos, reduzindo, dessa forma, o número de complicações e acidentes (SIMÕES et al., 2005). Essas complicações podem estar relacionadas ao próprio procedimento e, por isso, o cirurgião dentista deve se atentar ao correto preparo do procedimento: assepsia, manipulação cautelosa dos tecidos, controle na aplicação de força e pressão, uso de instrumentais adequados, controle da hemostasia e instruções claras e adequadas sobre o pós-operatório (ALVES-FILHO et al.,2019). Qualquer descuido na execução da técnica poderá causar acidentes graves ao paciente. (SIMÕES et al., 2005). Como prevenção aos riscos e complicações, propõe-se que o correto planejamento cirúrgico e a experiência do cirurgião sejam essenciais ao manejo adequado dessas eventuais complicações (GIL & GIL, 2012).

Antes de qualquer intervenção cirúrgica deve-se informar o paciente sobre os possíveis acidentes e complicações que possam acontecer ao longo do tratamento, orientando o paciente de que toda e qualquer situação ingrata que possa ocorrer deverá ser tratada da maneira mais adequada possível (KATO et al.,2010).

É de grande importância saber a diferença entre um acidente e uma complicação. As complicações ocorrem no durante o período pós-operatório e os acidentes acontecem durante o trans-operatório. (CASTANHA et al.,2018).

Nesta revisão literária daremos ênfase aos acidentes trans-operatórios, focando naqueles mais comuns: comunicação buco-sinusal, trismo, e fraturas ósseas. Daremos importância às suas causas e como corrigi-las em benefício ao paciente.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL

2.1.1 DEFINIÇÃO

A comunicação buco-sinusal é uma conexão entre a cavidade oral e o seio maxilar, sendo uma complicação incomum na cirurgia oral e que ocorre principalmente nas cirurgias para remoção de molares superiores. (MEDEIROS et al., 2011). Essa comunicação faz com que o paciente em questão passe por diversas complicações, tais como dificuldade na fonação, mastigação, deglutição e refluxo de fluídos pela cavidade nasal, gerando um enorme desconforto e levando à redução imediata da qualidade de vida do paciente. (DOMINGUES et al., 2016).

Também existem outros fatores etiológicos de menor incidência, tais como trauma devido má manipulação de instrumentais, destruição do seio maxilar por lesões periapicais e ressecção de cistos e/ou tumores do palato ou do seio maxilar (RALDI et al., 2006; SILVEIRA, 2008).

2.1.2 DIAGNÓSTICO

As comunicações buco-sinusais podem ser evidenciadas e visualizadas a partir de radiografias periapicais onde pode-se observar visualmente a descontinuidade da linha radiopaca que limita o assoalho do seio maxilar. Pequenos orifícios, em particular os localizados na parede anterior do seio, poderão ser de difícil comprovação visual através destas radiografias. (Freitas, Tarsila MC, et al,2003).

Um dos sinais de maior importância para o diagnóstico da perfuração do seio maxilar é a passagem de alimentos, líquidos e resíduos da cavidade oral para o seio maxilar e conseqüente refluxo para a cavidade nasal. O paciente pode apresentar timbre nasalado da voz e a persistência de uma sinusite crônica ou aguda. (Garcia et al, 2000).

A manobra de Valsalva é uma manobra realizada no exame físico de grande importancia para determinar o diagnóstico de comunicações buco-sinusais e deve ser usada sempre que indicada pelos cirurgiões-dentistas. Quando indicada deve

ser realizada logo após a exodontia. Esta técnica consiste em encher os pulmões de ar, em seguida obstruir as narinas do paciente com a pressão dos dedos e pedir que ele solte o ar, enquanto isso o profissional observa a área da extração dentária. Havendo a comunicação, o ar irá passar pelo alvéolo e o sangue presente nessa área irá borbulhar (DA MOTA et al., 2016; VALE et al., 2010).



Figura1: Comunicação buco-sinusal.

Fonte: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762014000400007
Acesso em 26 mar 2022.

2.1.3 TRATAMENTO

A literatura cita diversos fatores etiológicos e métodos de como recuperar o paciente da comunicação buco-sinusal, que dependem crucialmente de um bom diagnóstico e de uma indicação adequada, sendo que varia de comunicação para comunicação, desde tamanho, localização, tempo de existência e se tem alguma associação patológica envolvida. (DIAS et al., 2011).

O fechamento da comunicação buco-sinusal é de extrema importância para evitar contaminação alimentar ou salivar, que levam a infecções bacterianas, comprometimento da cicatrização no pós-cirúrgico e sinusite maxilar. A confecção de retalhos são descritas como princípios ao tratamento das comunicações buco-sinusais (VALE et al., 2010; ANDRADE et al., 2012).

Não existe ainda um consenso sobre as definições de indicações das técnicas para o tratamento da comunicação buco-sinusal. O fechamento espontâneo de comunicações de 1 a 2 mm podem ocorrer, enquanto as maiores comunicações sem tratamento possuem relação com o desenvolvimento de sinusite maxilar (SCATARELLA et al., 2010). Se a comunicação for de tamanho médio (2 a 6 mm),

medidas e cuidado adicionais deverão ser providenciados, como uma sutura em forma de “oito” figurado sobre o alvéolo dental para garantir a permanência do coágulo de sangue na área da sutura. Se a abertura na cavidade do seio for grande (maior que 7mm ou com um raio maior), o cirurgião deverá considerar o reparo da comunicação através de um retalho. (HUPP, 2009).

Nos casos em que a fístula buco-sinusal já está instalada, é necessário o tratamento do seio maxilar com a remoção do trajeto fistuloso e utilização de retalhos para o fechamento completo da fístula. (FERREIRA et al., 2008). Nesses casos são utilizadas técnicas como: Retalho Palatino Rodado, recomendado para a tardia resolução de fístulas buco-sinusais, principalmente nos casos em que o fechamento com retalho vestibular tenha falhado (SILVEIRA et al., 2008); Retalho Deslizante Vestibular, utiliza retalhos bucais vestibulares sendo atualmente um dos mais utilizados para a resolução de fístulas e comunicações buco-sinusais, por ter fácil manipulação, pouca morbidade e a possibilidade de ser realizado sob anestesia local (PETERSON et al., 2000); Enxertos Ósseos, são utilizados em caso de uma grande abertura de cavidade, podem ser bem sucedidos evitando os efeitos colaterais clínicos, tais como a morbidade do local doador, relacionados com os retalhos de tecido mole (SCATARELLA, 2010).

2.2. FRATURA MANDIBULAR

2.2.1 DEFINIÇÃO

A fratura mandibular trans-operatória nas exodontias dos terceiros molares são raras. Diversos fatores estão interligados a uma maior prevalência neste local, como a presença do terceiro molar nessa região de alavanca e outros fatores como: dentes impactados, osteoporose, lesões patológicas, atrofia mandibular ou infecção óssea local. Quando ocorre fratura a movimentação de fragmentos ósseos podem causar uma força que gera uma pressão/tensão nos tecidos de reparação, necessitando de uma intervenção cirúrgica para evitar maiores complicações (MASOCATTO, 2012; Bouloux, 2007). Pode ocorrer a fratura mandibular tardia nas primeiras duas semanas após o ato cirúrgico e em alguns casos até mesmo algumas horas depois (CHRCANOVIC, 2010; Bouloux,2007).

Os terceiros molares inferiores apresentam maior prevalência de inclusão. Quando indicada, a exodontia desses dentes podem resultar em complicações, como a fratura mandibular (OLIVEIRA et al, 2013).

2.2.2 DIAGNÓSTICO

Caso ocorra a fratura no trans ou pós-operatório, exames radiográficos são imprescindíveis para o correto diagnóstico e definição de conclusões. A radiografia panorâmica é a mais indicada para visualização de fraturas mandibulares, porém a tomografia computadorizada apresenta um maior detalhamento sobre a relação da fratura com as possíveis estruturas importantes envolvidas no acidente. (MASOCATTO et al 2012). A maioria dos pacientes com fratura de mandibular são submetidos à tomografia computadorizada inicial para avaliar suas lesões faciais (PICKRELL; et al 2017).



Figura 2 : Exame radiografico de fratura mandibular

Fonte : <https://sandrobucomaxilo.wordpress.com/2018/04/13/os-riscos-do-siso-terceiro-molar-extracao/>

Acesso em : 27 mar 2022.

2.2.3 TRATAMENTO

O tratamento das fraturas mandibulares tem como objetivo restabelecer a oclusão, visando a reabilitação funcional e estética favorável.

O tratamento dessas fraturas, conforme sua indicação, pode ser não cirúrgico, através de bloqueio maxilo-mandibular por um período de 45 dias, ou cirúrgico, através da redução cruenta da fratura e fixação rígida com placas e parafusos. (RODRIGUES et al., 2011).



Figura 3: Fixação de parafusos

Fonte: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122012000200017

Acesso em 27 mar 2022.

2.3.1 TRISMO

2.3.2 DEFINIÇÃO

O trismo é a incapacidade de abrir a boca e pode estar presente tanto no pré quanto no trans e pós-operatório, ou ainda, por um espasmo muscular reflexo por processos inflamatórios, após remoção dos terceiros molares inferiores. São frequentemente observados em pacientes que possuem neoplasias malignas ou benignas localizados na cabeça e pescoço, casos de trauma, distúrbios musculares e nervosos em função de uma anestesia, presença de corpos estranhos, infecções recorrentes e pode decorrer de alguma síndrome. (JÚNIOR et al., 2011; PAUL et al 2005).

O trismo está diretamente relacionado ao tempo cirúrgico, sendo que, quanto mais complexa é a técnica cirúrgica, como nos casos em que se necessita realizar osteotomia e odontosseção, podem gerar maiores chances de complicações pós-operatórias, como alveolites, trismo e parestesia. (JÚNIOR et al., 2011).

2.3.3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do trismo pode ser feito tanto por radiografias tomográficas como por testes físicos, já que o primeiro indício é a dificuldade de abertura da boca do paciente, indicando assim ao cirurgião dentista qual a conduta adequada a

intervir. Também é importante saber a história médica do paciente e descobrir a fonte do problema, que pode ter ocorrido durante uma exodontia malsucedida ou decorrente a um tumor na região de cabeça e pescoço.

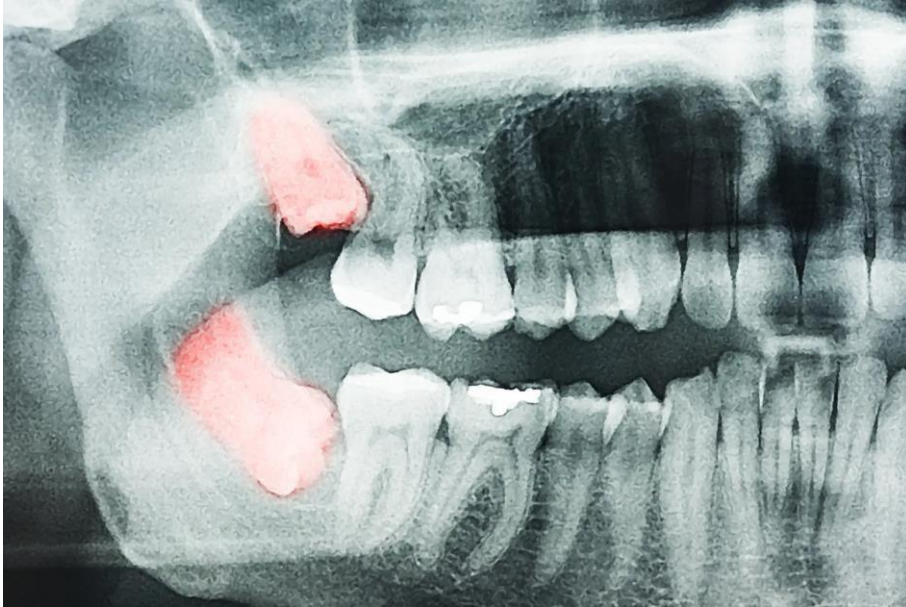


Figura 4: Terceiros molares como causadores de trismo

Fonte : <https://www.aestheticsmilereconstruction.com/pt/2021/01/04/trismus-what-is-it-and-how-long-does-trismus-last/>

Acesso em 27 mar 2022

2.3.4 TRATAMENTO

O tratamento preconizado deve ser de acordo com o fator causal do trismo, compreendendo fisioterapia, aplicação de calor úmido e administração de miorrelaxantes. (JÚNIOR et al., 2011).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de pesquisa exploratório, descritivo e qualitativo quando será utilizada a pesquisa bibliográfica como método de sua execução.

São objetivos específicos deste trabalho: identificar os possíveis acidentes trans-operatórios; estabelecer o correto diagnóstico dos acidentes e definir formas de tratamento às ocorrências dos acidentes.

4 DISCUSSÃO

Diante dos resultados das pesquisas podemos observar diferentes métodos de contornar cada acidente trans-operatório onde, uma quantidade vasta de materiais sobre o assunto pode ser vista. Foram investigados neste artigo as limitações e benefícios de cada uma deles.

Os diversos acidentes e complicações nesses procedimentos cirúrgicos estão intimamente relacionados a fatores diversos, como gênero, história médica atual e pregressa, higiene oral, o tempo utilizado na cirurgia a experiência do profissional e a técnica empregada pelo cirurgião por isso é importante informar o paciente sobre os possíveis acidentes e complicações que possam ocorrer ao longo do tratamento. (KATO et al.,2010).

Os cirurgiões precisam de se planejar de forma meticulosa a fim de evitar surpresas ingratas durante o procedimento. Existem diversas dificuldades comuns em extrações de terceiro molar como a individualidade de cada dente, o quão próximo ele se encontra de estruturas importantes como , seio maxilar, fossa ptérigo-maxilar, nervo dentário inferior e o nervo lingual (ANTUNES, 2014) hoje com o avanço da cirurgia oral menor os acidentes transoperatórios estão sendo solucionados pelos cirurgiões dentistas sem muitos problemas e danos ao paciente.

A exodontia é o procedimento mais comum da odontologia e mais frequente na prática de cirurgia oral menor (AKINBAMI, ET AL., 2014)., e não é raro presenciar alguns acidentes e complicações, como a alveolite, parestesia temporária, edemas, hematomas, danos irreversíveis dos nervos, fraturas de dentes vizinhos. Ainda não existe um consenso definitivo sobre alguns métodos de tratamentos em acidentes, tendo em vista que há diversas soluções para um único problema, logo, nada é definitivo.

Dentre os acidentes apresentados neste trabalho, os autores (RALDI et al., 2006) e (SILVEIRA, 2008); concordam na afirmação de que na comunicações buco-sinusais possuem além de fatores mecânicos, também possuem fatores etiológicos mais incomuns como destruição do seio maxilar causado por lesões periapicais e ressecção de cistos e/ou tumores do palato ou do seio maxilar segundo os autores (DA MOTA et al.,2016) e (FREITAS, TARSILA MC, ET AL,2003) a manobra de valsalva é determinante para o diagnóstico de uma comunicação buco-sinusal e

sempre deve ser realizada junto a uma radiografia periapical onde pode-se observar visualmente a descontinuidade da linha radiopaca que limita o assoalho do seio maxilar . Os autores (DOMINGUES et al., 2016) e (GARCIA ET AL, 2000) relatam que a comunicação buco sinusal traz um desconforto enorme para o indivíduo gerando dificuldades mastigatórias , deglutivas e fonéticas apresentando um timbre nasalado da voz e a persistência de uma sinusite crônica ou aguda. O tratamento é variável de comunicação para comunicação, levando em consideração seu tamanho, local , extensão e tempo de permanência (DIAS et al., 2011). O fechamento espontâneo de comunicações de 1 a 2 mm podem ocorrer, enquanto as maiores comunicações sem tratamento possuem relação com o desenvolvimento de sinusite maxilar, caso a comunicação for de tamanho seja de 2 a 6mm, medidas e cuidado adicionais deverão ser providenciados, como uma sutura em forma de “oito” figurado sobre o alvéolo dental e caso a abertura na cavidade do seio for maior que 7mm o cirurgião deverá considerar o reparo da comunicação através de um retalho (SCATARELLA et al., 2010; HUPP, 2009; PETERSON et al., 2000). De acordo com (VALE et al., 2010) e (ANDRADE et al., 2012) confeccionar retalhos são o princípio fundamental para o tratamento das comunicações buco-sinusais.

Fraturas mandibulares ocorrem principalmente em molares inferiores por apresentar maior prevalência de inclusão por conta do espaço onde ele se encontra (OLIVEIRA et al, 2013). A fratura mandibular é um acontecimento raro que também pode acontecer de forma imediata no pós-operatório ou tardia. Normalmente a fratura mandibular ocorre por aplicação de força excessiva, falta de domínio da técnica e instrumental inadequado (MASOCATTO et al., 2012). Os pacientes com fratura de mandibular devem se submeter a uma tomografia computadorizada inicial para avaliar suas lesões faciais (PICKRELL; et al 2017). As fraturas que ocorrem após a cirurgia comumente ocorrem em uma janela de 4 semanas após a extração tendo a mastigação como a principal causa do acidente, sendo assim é de extrema importância apresentar ao paciente os riscos pós cirúrgicos em relação a dieta e hábitos (CHRCANOVIC, 2010; BOULOUX, 2007). Casos que necessitaram de uma ampla osteotomia vestibular ou deixaram como sequela pouca quantidade óssea na porção basal mandibular se recomenda uma dieta pastosa de 3 a 4 semanas de acordo com a literatura (CHRCANOVIC, 2010; BOULOUX, 2007).

Os autores (JÚNIOR et al 2011; VICTOR et al 2012), compartilham do mesmo princípio de que o trismo é uma complicação relativamente comum e frequente entre pacientes que passaram recentemente por extrações de terceiros molares e está relacionada com o tempo de cirurgia que resulta na inflamação dos músculos funcionais da mastigação e pode ocorrer por um processo inflamatório causado por múltiplas injeções de anestésico concentradas nos músculos.

5. CONCLUSÃO

A partir das informações expostas, é possível afirmar que as exodontias de terceiros molares são procedimentos especializados que não estão isentas de complicações: tanto as trans-operatórias quanto as pós-operatórias.

A perícia do cirurgião e a aplicação de suas técnicas, é fundamental para evitar as intercorrências ou contorná-las da melhor forma possível, trazendo alívio para o paciente e sucesso ao trabalho realizado.

6. REFERÊNCIAS

- AKINBAMI, B. O., & GODSPOWER, T. (2014). **DRY SOCKET: INCIDENCE, CLINICAL FEATURES, AND PREDISPOSING FACTORS.** *International Journal of dentistry*, 1-7. doi: 10.1155/2014/796102
- ALVES-FILHO, M. et al. **Estudo retrospectivo das complicações associadas à exodontia de terceiros molares em um serviço de referência no sertão paraibano, Brasil.** *Arch Health Invest.*, vol. 8, n.7, p 376-380, mar. 2019.
- ANDRADE, V. C.; RODRIGUES, R.M.; BACCHI, A.; COSER, R.C.; BOURGUIGNON FILHO, A.M. **COMPLICAÇÕES E ACIDENTES EM CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES – REVISÃO DE LITERATURA.** *Saber científico odontológico*, v. 2, n. 1, p. 27- 44, 2012.
- ANTUNES, G. C., BROL, T., MELO, R., FRONZA, F., & DALLANORA, L. M. F. (2014). **RELATO DE CASO CLÍNICO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UNOESC.** *Ação Odonto*, 2(3), 20.
- ARAÚJO O. C., CÍCERO NEWTON LEMOS FELÍCIO AGOSTINHO, LUIDE MICHAEL RODRIGUES FRANÇA MARINHO, LUIS RAIMUNDO SERRA RABÊLO, EIDER GUIMARÃES BASTOS, VANESSA CAMILA DA SILVA. **2011 INCIDÊNCIA DOS ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES**
- BOULOUX GF, STEED MB, PERCIACCANTE VJ. **COMPLICATIONS OF THIRD MOLAR SURGERY.** *ORAL MAXILLOFACIAL SURG CLIN NORTH AM* 2007; 19:117-28. 2007
- CHRCANOVIC BR, CUSTÓDIO ALN. **CONSIDERATIONS OF MANDIBULAR ANGLE FRACTURES DURING AND AFTER SURGERY FOR REMOVAL OF THIRD MOLARS: A Review Of The Literature.** *Oral Maxillofac Surg* 2010;14(2):71-80. 2010
- CASTANHA et al. **Considerações a respeito de acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares: revisão de literatura.** *Braz. J. Surg. Clin. Res.* Vol. 24, n.3 p. 105- 109, set-nov, 2018.
- DA MOTA, I. C. L. D. **TRATAMENTO CIRÚRGICO SIMULTÂNEO DA COMUNICAÇÃO OROANTRAL E DA SINUSITE MAXILAR**

- ODONTOGÉNICA-REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. DISSERTAÇÃO DE INVESTIGAÇÃO DO PROGRAMA DE MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA APRESENTADO À FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO, p. 1-32. Porto – Portugal, 2016.**
- DIAS, R.R. ET ALL **COMUNICAÇÃO BUCOSSINUSAL ATRAVÉS DO LIGAMENTO PERIODONTAL: RELATO DE CASO.** Rev. Odontol. UNESP, Araraquara, n. 40, v. 4, p. 195-198,jul./ago. 2011.
 - DOMINGUES ET ALL. **PALATAL OBTURATOR PROSTHESIS: CASE SERIES.** rgo, Rev. Gaúch. Odontol, v.64, n.4, p. 477-483, 2016.
 - FREITAS, TARSILA MC ET AL. **FÍSTULAS OROANTRAIAS: DIAGNÓSTICO E PROPOSTAS DE TRATAMENTO.** Rev Bras Otorrinolaringol, v. 69, n. 6, p. 838-44, 2003.
 - GARCIA, R. R. ET AL. **UTILIZAÇÃO DE ENXERTO PEDICULADO DO CORPO ADIPOSE DA BOCHECHA NO TRATAMENTO DE COMUNICAÇÕES ORO-ANTRAIAS.** Rev Port Estomatol Cir Maxilofac, v. 41, p. 17-24, 2000.
 - GERONASSO SIMÕES, FABIANO; PAIZANI SANTOS, GUSTAVO; OLANDOSKI, MÁRCIA; GUARIZA, ODILON **ANÁLISE DOS ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES RETIDOS OCORRIDOS EM CURITIBA (PR)** RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia, vol. 2, núm. 2, 2005, pp. 43-48 Universidade da Região de Joinville Joinville, Brasil
 - VICTOR LOUSAN DO NASCIMENTO POUBEL^I; DANIELLE SALES MARQUES DA CRUZ^I; LUIZ FERNANDO GIL^I; NORMEU LIMA JÚNIOR^{II}; JONATAS DANIEL PAGGI CLAUS^{III}; JOSÉ NAZARENO GIL^{IV} **OSTEONECROSE MAXILO-MANDIBULAR INDUZIDA POR BISFOSFONATO.**Rev.cir.traumatol.bucomaxilofac. vol.12 no.1 Camaragibe J an./Mar. 2012
 - HUPP ET ALL. **CIRURGIA ORAL E MAXILOFACIAL CONTEMPORÂNEA**, 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. xiv, 704 p. 2009
 - KATO, ROGÉRIO BENTES ET AL. **ACIDENTES E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À CIRURGIA DOS TERCEIROS MOLARES REALIZADA**

- POR ALUNOS DE ODONTOLOGIA.** *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* [online]. 2010, vol.10, n.4, pp. 45-54. ISSN 1808-5210.
- MASOCATTO, D. C., FAVERANI, L. P., POLO, T. O., RAMALHO-FERREIRA, G., ASSUNÇÃO, W. G., & GARCIA-JR, I. R. (2012). **DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FRATURA MANDIBULAR APÓS EXODONTIA DE**
 - OLIVEIRA, CAMILA CARLA MARIA XIMENS et al. **FRATURA DE MANDÍBULA DURANTE EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR INCLUSO:** relato de caso. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* [online]. 2013, vol.13, n.4, pp. 15-20. ISSN 1808-5210.
 - PAUL, A.M., BRAR, P., SMIGA, E.R. E COSTELLO, B.J. (2005). **PREEMPTIVE ROFECOXIB AND DEXAMETHASONE FOR PREVENTION OF PAIN AND TRISMOS FOLLOWING THIRD MOLAR SURGERY. ORAL SURGERY, ORAL PATHOLOGY, ORAL RADIOLOGY AND ENDODONTOLOGY.** 99, pp. 71-77.
 - PETERSON ET ALL **CIRURGIA ORAL E MAXILOFACIAL CONTEMPORÂNIA.** 3. ed. rio de janeiro: guanabarakoogan, p. 470-7. 2000.
 - PICKRELL, B. B. et al. **EVIDENCE-BASED MEDICINE: MANDIBLE FRACTURES. FROM THE DIVISION OF PLASTIC SURGERY, TEXAS CHILDREN'S HOSPITAL, BAYLOR COLLEGE OF MEDICINE,** 2017, v. 140, n.1, p.192-200.
 - RALDI ET ALL. **FECHAMENTO DE COMUNICAÇÕES BUCO-SINUSAIS. UTILIZAÇÃO DE ENXERTO PEDICULADO DO CORPO ADIPOSEO BUCAL.** RGO, v. 54, n. 2, p. 178-181, 2006.
 - SCARATELLA ET ALL. **TREATMENT OF OROANTRAL FISTULA WITH AUTOLOGOUS BONE GRAFT AND APPLICATION OF A NON-REABSORBABLE MEMBRANE.** *Int. J. Med. Sci.*, v. 7, n. 5, p. 267-271. 2010.
 - SILVEIRA, R.L.; SANTOS, M.E.S.M.; TAKAHASHI, A.; FILHO, A.M.B.; HEITZ, C. **TRATAMENTO DE FÍSTULA BUCOSINUSAL ATRAVÉS DE RETALHO PALATINO.** *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.*, Camaragibe, v. 8, n. 1, p. 29-34, jan./mar. 2008.

- VALE ET ALL **SINUSITE. MAXILAR DE ORIGEM ODONTOGÉNICA:** RELATO DE CASO. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, v. 51, n. 2, 2010.