



# **EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES: ACIDENTES E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS**

## **THIRD MOLAR EXTRACTION: ASSOCIATED ACCIDENTS AND COMPLICATIONS**

**Vitória Letícia Reis FARIAS**

**Faculdade Gamaliel**

**E-mail: [vitorialeticiarf@gmail.com](mailto:vitorialeticiarf@gmail.com)**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-7056-1677>**

**Maria Rita Chaves LOPES**

**Faculdade Gamaliel**

**E-mail: [mariaritachaveslopes@hotmail.com](mailto:mariaritachaveslopes@hotmail.com)**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-2114-2261>**

**Vânia de Cássia Souza da SILVA**

**Universidade Federal do Pará (UFPA)**

**E-mail: [vania.odontologa1979@gmail.com](mailto:vania.odontologa1979@gmail.com)**

**ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5393-1875>**

### **RESUMO**

O artigo aborda os acidentes e possíveis complicações relacionadas à extração de terceiros molares. Apesar de ser uma intervenção comum, a extração desses dentes pode resultar em diversos problemas, incluindo alveolite, dor, edema, trismo e danos nos nervos, como a parestesia. A incidência dessas complicações pode ser influenciada por vários fatores, como a habilidade do cirurgião-dentista, o grau de impactação dos dentes e o estado de saúde do paciente. Diversas modalidades terapêuticas são sugeridas para tratar essas complicações, incluindo laserterapia, uso de medicamentos e fisioterapia. Estratégias preventivas, como a aplicação de gelo e a administração de antibióticos profiláticos, também são discutidas. A compreensão dessas complicações e a adoção de medidas preventivas e terapêuticas adequadas são essenciais para garantir o sucesso da cirurgia de extração de terceiros molares e minimizar o desconforto pós-operatório dos pacientes.

**Palavras-chave:** Complicações. Extração. Terceiros molares. Parestesia. Edema.

## ABSTRACT

The article addresses accidents and possible complications related to the extraction of third molars. Despite being a common intervention, the extraction of these teeth can result in several problems, including dry socket, pain, edema, trismus and nerve damage, such as paresthesia. The incidence of these complications can be influenced by several factors, such as the skill of the dentist, the degree of tooth impaction and the patient's health status. Several therapeutic modalities are suggested to treat these complications, including laser therapy, medication and physiotherapy. Preventative strategies, such as applying ice and administering prophylactic antibiotics, are also discussed. Understanding these complications and adopting appropriate preventive and therapeutic measures are essential to ensure the success of third molar extraction surgery and minimize patients' postoperative discomfort.

**Keywords:** Complications. Extraction. Third molars. Paresthesia. Edema.

## INTRODUÇÃO

O acidente é caracterizado como um evento imprevisto e lamentável que pode acarretar prejuízos ou danos, enquanto o termo complicação se refere a um obstáculo ou dificuldade. A partir desses conceitos, pode-se inferir que o acidente é algo não previsto inicialmente na cirurgia, ocorrendo durante o procedimento cirúrgico. Por outro lado, a complicação, de certa forma, é algo que pode ser antecipado na cirurgia, geralmente manifestando-se após o procedimento e sendo observada durante a evolução do quadro clínico (Iporaci, 2010).

A extração do terceiro molar, apesar de ser um procedimento comum, é invasiva e frequentemente realizada em pacientes jovens e saudáveis. Isso se deve ao potencial dos terceiros molares de causar transtornos e danos à saúde bucal, o que justifica sua indicação para exodontia (Santos et al., 2015). A extração dos terceiros molares deve ser baseada em justificativas que levem em conta a necessidade de um plano de tratamento futuro, como intervenções ortodônticas, cirúrgicas e/ou protéticas (Normando, 2015).

Diversas complicações podem surgir durante a extração de terceiros molares, tais como alveolite, dor, edema, trismo, fraturas dentoalveolares, fraturas ósseas, danos no nervo alveolar inferior (NAI) resultando em parestesia temporária ou permanente, além de possíveis danos iatrogênicos. Essas intercorrências podem ser influenciadas por diversos fatores, como o grau de impaction dos dentes, estado de saúde e idade do paciente, habilidade e experiência do cirurgião-dentista, bem como o uso de contraceptivos orais (Araújo et al., 2011).

Um dente incluso, conhecido também como dente retido ou impactado, é aquele que não conseguiu emergir completamente através da gengiva e permanece completamente envolto por tecido ósseo e/ou mucoso. Esta condição impede sua visualização na cavidade oral durante um exame clínico rotineiro, requerendo a utilização de exames de imagem para sua identificação precisa (Santos e Quesada, 2009). Esta situação pode causar desconforto e potencialmente levar a complicações, exigindo intervenção odontológica para evitar problemas futuros. É de responsabilidade do cirurgião-dentista fornecer uma explicação detalhada de todas as técnicas disponíveis, destacando suas vantagens e possíveis riscos. No entanto, a decisão final sobre o procedimento a ser realizado cabe ao paciente (Dhingra e Anand, 2014).

A cirurgia de extração do terceiro molar é uma prática comum nos consultórios odontológicos e, como em qualquer procedimento cirúrgico, está sujeita a complicações. No entanto, com um planejamento adequado, é possível prevenir ou gerenciar essas complicações de forma eficaz. Portanto, é essencial que os profissionais estejam preparados para realizar essas cirurgias e capacitados para lidar adequadamente com quaisquer intercorrências que possam surgir (Castro et al., 2022).

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Para conduzir esta pesquisa, realizamos uma extensa revisão bibliográfica, abrangendo recursos online, livros, teses e artigos científicos. Esta análise nos permitiu examinar os trabalhos disponíveis na literatura nacional e internacional relacionados aos acidentes e complicações na extração de terceiros molares. Utilizamos importantes bases de dados, incluindo a Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (Medline), Bireme/BVSalud e Institutes of Health Search

(PubMed), para obter uma ampla gama de fontes confiáveis e relevantes. A busca foi conduzida utilizando uma combinação de palavras-chave, como "extração de terceiros molares", "complicações pós-operatórias", "parestesia", "edema" e "trismo", entre outras, para garantir a abrangência dos resultados. Essa abordagem metódica permitiu uma análise abrangente dos aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos relacionados aos desafios enfrentados na prática odontológica.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Parestesia

A parestesia é geralmente uma condição de insensibilidade na área onde ocorreram danos aos nervos, sendo o nervo alveolar inferior e o lingual os mais frequentemente afetados durante a extração de terceiros molares inferiores inclusos. Os sintomas incluem a falta de sensibilidade na área afetada, causando grande desconforto ao paciente. Embora alguns casos possam se resolver espontaneamente, quando isso não ocorre, diversas modalidades terapêuticas estão disponíveis, com resultados satisfatórios em determinadas situações, devendo ser iniciadas imediatamente após a identificação do problema. A extração cirúrgica de terceiros molares tornou-se cada vez mais comum nos consultórios odontológicos, o que também aumentou as complicações pós-cirúrgicas, incluindo a parestesia dos nervos alveolares inferior e lingual, devido à proximidade anatômica dessas estruturas com os dentes em questão (Bezerra, 2019).

A parestesia do nervo alveolar inferior é uma intercorrência possível após extrações de terceiros molares inferiores. Muitas alternativas de tratamento estão descritas na literatura como por exemplo laserterapia e a utilização de medicamentos, porém na grande maioria dos casos espera-se um retorno espontâneo da sensibilidade no período que se sucede a cirurgia. Os sintomas típicos da parestesia incluem sensação de dormência, além de possíveis sensações de pontadas sem controle (semelhantes a choques), podendo persistir por dia, semanas, meses ou até mesmo se tornar permanente. Portanto, compreender a prevenção e o tratamento dessa condição é de extrema importância. (Lima, Nascimento, Neto, 2023).

De acordo com a pesquisa de Dorta (2021), a ocorrência de parestesia do nervo alveolar inferior e do nervo lingual após a extração de terceiros molares inferiores

varia de 0,1% a 22% com sintomas temporários, enquanto danos permanentes são observados em 0,3% a 0,9% dos casos em ambos os nervos. Destacando em seu estudo a importância da avaliação da posição do nervo alveolar inferior antes dos procedimentos cirúrgicos, enfatizando a necessidade de um planejamento cuidadoso com exames complementares de diagnóstico e comunicação clara com o paciente para minimizar o risco de danos nervosos. Para o tratamento da parestesia, várias técnicas são sugeridas, incluindo estimulação de neuromoduladores, acupuntura, prescrição de medicamentos como vitaminas do complexo B, fisioterapia local, cirurgia reparadora, terapia a laser e outras modalidades terapêuticas como homeopatia. As microcirurgias reparadoras e a técnica cirúrgica de secção da coroa dental do terceiro molar são mencionadas como opções para auxiliar no reparo do nervo ou evitar lesões adicionais. A terapia com laser, especialmente quando combinada com a administração de vitamina B, é considerada uma das abordagens mais eficazes. Embora não haja protocolos definitivos para o tratamento, existem várias opções que podem ser utilizadas individualmente ou em combinação.

### **Edemas**

A impactação dos terceiros molares é um dos problemas mais comuns em saúde bucal, levando frequentemente à necessidade de extração cirúrgica desses dentes. As consequências pós-operatórias, como trismo, dor e edema, são fonte de desconforto para os pacientes, geralmente decorrentes de um processo inflamatório desencadeado pelo trauma cirúrgico. Durante o período pós-operatório, a dor atinge seu ápice nas primeiras cinco horas após o término do efeito do anestésico local, enquanto o edema geralmente atinge seu máximo entre 24 e 48 horas, diminuindo gradualmente nos dias seguintes e desaparecendo completamente entre 5 e 7 dias após a cirurgia (Larrazabal et al., 2010). A cirurgia de remoção dos terceiros molares é um dos procedimentos mais comuns na área da cirurgia oral. Entre as razões para essa intervenção, destacam-se problemas como cárie, pericoronarite, formação de cistos, complicações periodontais e necessidade ortodôntica (Falci et al., 2012; Irja, 2014). Apesar de sua frequência, essa cirurgia pode acarretar complicações pós-operatórias, como dor, edema e trismo, devido à resposta inflamatória intensa (Chiapasco et al., 1993; de Santana-Santos et al., 2013). Estudos também sugerem que a vida social e profissional do paciente, bem como

sua qualidade de vida, pode ser impactada após a remoção do terceiro molar (Shugars et al., 2006). Em um estudo realizado na Noruega, aproximadamente 30% dos pacientes relataram falta ao trabalho ou à escola após a cirurgia, principalmente devido à dor (23%) e ao edema (9,5%) (Oyri et al., 2016).

Em relação ao edema, os fatores que contribuem para essa sequela estão associados ao processo inflamatório desencadeado pela cirurgia (GOLDBERG et al., 1985). Essa resposta inflamatória é uma reação natural do corpo à lesão cirúrgica, resultando na liberação de mediadores químicos que aumentam a permeabilidade dos vasos sanguíneos e facilitam o extravasamento de fluidos para os tecidos circundantes. Como resultado, ocorre o inchaço característico do edema pós-operatório.

Para minimizar o edema pós-operatório, é recomendado que o paciente aplique bolsas de gelo sobre a área cirúrgica imediatamente após o procedimento. O gelo deve ser envolto em uma toalha seca para evitar lesões na pele e aplicado por 20 minutos, seguido por uma pausa de 20 minutos. Essas aplicações não devem exceder 24 horas, pois períodos mais longos não são benéficos. A partir do segundo dia pós-operatório, nem gelo nem calor devem ser aplicados. A partir do terceiro dia, a aplicação de calor pode auxiliar na redução do edema de forma mais eficaz (Peterson et al., 2004).

### **Alveolite**

A etiologia da alveolite não está claramente definida, destacando-se a importância de eliminar os fatores de risco e adotar tratamentos específicos para promover a cicatrização e reduzir os sintomas. Fatores de risco comuns incluem dificuldades durante a cirurgia, extrações traumáticas, sexo feminino, tabagismo, uso de contraceptivos e infecções pré-existentes (Tabernervallverdú et al., 2017).

A alveolite é uma complicação comum pós-operatória que resulta em dor intensa na região da extração, especialmente entre o primeiro e o terceiro dia após o procedimento. Geralmente ocorre devido à ausência parcial ou total do coágulo sanguíneo dentro do alvéolo, sendo mais associada à remoção de terceiros molares retidos e molares inferiores. Os fatores de risco incluem tabagismo, trauma cirúrgico, histórico médico e outros. As opções tradicionais de tratamento visam cuidados paliativos, mas nem sempre são satisfatórias. Portanto, é crucial que o cirurgião

dentista realize uma avaliação criteriosa do paciente antes da extração para identificar possíveis fatores de risco (Santos Bellocchio & Gomes, 2021).

A alveolite é uma complicação dolorosa que pode ocorrer após a extração dentária, geralmente entre o terceiro e o quarto dia pós-operatório, podendo persistir por até 15 dias. É caracterizada pela ausência parcial ou total do coágulo interalveolar, com as paredes do alvéolo tornando-se sensíveis ao toque. Além da dor intensa, pode apresentar sintomas como halitose, edema gengival e linfadenopatia regional. Existem dois tipos de alveolite: a seca, causada pela ausência do coágulo sanguíneo, e a purulenta, que ocorre posteriormente devido à infecção do alvéolo. A alveolite purulenta é acompanhada por um odor fétido e secreção purulenta. Embora seja rara, pode ocorrer disseminação da infecção para a região do ouvido e pescoço. O tratamento pode envolver a remoção de resíduos, irrigação do alvéolo, e prescrição de antibióticos e analgésicos, dependendo do tipo e gravidade da alveolite (Portela et al., 2014).

A alveolite é uma complicação dolorosa que pode surgir após a extração dentária, geralmente entre o terceiro e quarto dia pós-operatório, com possível duração de até 15 dias. Caracteriza-se pela ausência parcial ou total do coágulo intra-alveolar, tornando as paredes do alvéolo sensíveis ao toque. Além da dor intensa, podem surgir sintomas como halitose, edema gengival e linfadenopatia regional. Existem dois tipos de alveolite: a seca, devido à falta do coágulo sanguíneo, e a purulenta, decorrente da infecção do alvéolo. A alveolite purulenta apresenta odor fétido e secreção purulenta, podendo ocasionalmente disseminar a infecção para a região do ouvido e pescoço. O tratamento envolve remoção de resíduos, irrigação do alvéolo e prescrição de antibióticos e analgésicos, conforme a gravidade do quadro (Cordeiro, 2012).

As opções de tratamento visam aliviar os sintomas, como a irrigação do local cirúrgico, aplicação de pasta de óxido de zinco e eugenol em gaze com iodofórmio para alívio da dor aguda, e o uso de clorexidina gel após a cirurgia para reduzir a incidência de alveolite. O uso profilático de antibióticos pode reduzir o risco de alveolite, mas deve ser considerado com cautela devido ao aumento da resistência bacteriana em pacientes saudáveis (Tarakji et al., 2015; Sharif et al., 2017; Vieira et al., 2015).



## **Dor Pós-Operatória e Trismo**

A dor e o trismo são complicações pós-operatórias comuns associadas à cirurgia de remoção de terceiros molares inferiores. Essas condições podem afetar a qualidade de vida dos pacientes no período pós-operatório, destacando a importância de estratégias eficazes de manejo da dor e da função mandibular durante a recuperação (Aguiar et al. 2005).

O trismo é caracterizado por uma dor muscular que pode ser desencadeada por diversos fatores, incluindo injúrias às fibras musculares resultantes de múltiplas injeções anestésicas nos músculos mastigatórios, tempo prolongado durante a exodontia, formação de hematoma ou infecção pós-operatória. Clinicamente, o trismo se manifesta pela dificuldade do paciente em abrir parcial ou totalmente a boca. O músculo pterigóideo medial é frequentemente afetado devido à penetração da agulha durante o bloqueio do nervo alveolar inferior. É importante que o cirurgião informe ao paciente sobre a possibilidade de desenvolvimento de trismo. O tratamento varia conforme a causa subjacente e pode incluir fisioterapia, aplicação de compressas quentes e úmidas, e administração de relaxantes musculares. Se o trismo estiver associado a infecção ou inflamação, pode ser necessário o uso de antibióticos ou anti-inflamatórios, juntamente com fisioterapia e compressas quentes e úmidas (Graziani, 1995).

O trismo, como consequência das extrações de molares retidos, é uma complicação persistente no período de até 72 horas após o procedimento cirúrgico (Mariano & Feltran). Esta condição, caracterizada pela dificuldade em abrir a boca completamente, é um desafio comum enfrentado pelos pacientes durante a recuperação pós-operatória de extrações de terceiros molares inferiores e superiores.

## **DISCUSSÃO**

A extração de terceiros molares impactados sob anestesia local é um procedimento rotineiro na especialidade de cirurgia oral, tanto em consultórios ambulatoriais quanto em serviços hospitalares de estomatologia e cirurgia maxilofacial. Este procedimento suscita considerações imediatas sobre possíveis sequelas pós-operatórias, como dor, inchaço, trismo e distúrbios sensoriais, como

parestesias e outros. A decisão de remover ou não o dente impactado requer uma avaliação cuidadosa por parte do cirurgião-dentista, pois pode ser complexa. É crucial que o profissional informe o paciente sobre os possíveis sintomas pós-operatórios, mesmo na ausência de sintomas prévios nos terceiros molares, visando prevenir potenciais efeitos adversos do procedimento (Osborn, TP et al., 1985).

De acordo com Souza et al. (2021), a recomendação para extração dos terceiros molares é respaldada por uma variedade de fatores e benefícios, incluindo a presença de cáries avançadas, abscessos, pericoronarites, reabsorções dentárias, formação de cistos ou tumores, além da ausência de espaço adequado na arcada dentária. A parestesia do nervo alveolar inferior é uma lesão no tecido nervoso que ocorre durante a extração do terceiro molar inferior, resultando em significativo desconforto para o paciente. Esta complicação iatrogênica é favorecida pela posição do nervo na região intermediária da divisão posterior do nervo mandibular (Lima, Nascimento, Neto, 2023).

Segundo Lopes et al. (1995), entre as complicações pós-operatórias menores, a dor, o edema e o trismo emergem como as mais prevalentes, afetando aproximadamente 49%, 43% e 17% dos pacientes, respectivamente. Essas condições podem impactar o conforto e a recuperação dos pacientes após procedimentos cirúrgicos, destacando a importância de estratégias eficazes de manejo da dor e inflamação no período pós-operatório.

No estudo conduzido por Araujo e Borges (2021), observou-se que o uso da laserterapia após a extração do dente 48 resultou em um período pós-operatório mais favorável, com menos dor e edema, mesmo na ausência de fármacos. Além disso, constatou-se uma taxa de reparo tecidual até três vezes mais rápida na região tratada com laser, acelerando o processo de cicatrização em comparação com a extração do dente 38, que não recebeu laserterapia.

Conforme destacado por Meyer et al. (2011), entre as possíveis complicações decorrentes da extração cirúrgica de terceiro molar não irrompido, a alveolite emerge como uma condição significativa, caracterizada pela desintegração do coágulo sanguíneo no alvéolo após a remoção do dente. Essa complicação pode retardar o processo de cicatrização e requer atenção especial no manejo pós-operatório.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser uma intervenção comum, a extração de terceiros molares pode levar a complicações como parestesia, alveolite, dor, edema e trismo. Estas complicações podem ser influenciadas por vários fatores, incluindo a habilidade do cirurgião-dentista, o grau de impação dos dentes e o estado de saúde do paciente. Estratégias terapêuticas incluem laserterapia e uso de medicamentos, enquanto medidas preventivas como aplicação de gelo e administração de antibióticos profiláticos também são importantes. Compreender e prevenir essas complicações é essencial para garantir o sucesso da cirurgia e minimizar o desconforto pós-operatório.

## REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, Otávio Carvalho de et al. Incidência dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares. **Rev. odontol. UNESP** (Online), p. 290-295, 2011.
2. AGUIAR, Andréa Sílvia Walter de et al. Avaliação do grau de abertura bucal e dor pós-operatória após a remoção de terceiros molares inferiores retidos. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac**, v. 5, n. 3, p. 57-64, 2005.
3. BEZERRA, Jhonatan Braga. **Tratamento da parestesia do nervo alveolar inferior durante extração de terceiro molar inferior**. 2019.
4. CASTRO, Francisca Ângela Sousa et al. Acidentes e complicações na cirurgia de terceiros molares inferiores. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e43711427733-e43711427733, 2022.
5. CHIAPASCO M, De Cicco L, Marrone G. Side effects and complications associated with third molar surgery. **Oral surgery, oral medicine, and oral pathology**. 1993;76(4):412-20.
6. CORDEIRO, António Manuel Lopes. **Alveolite: ocorrência e tratamento**. 2012.
7. DE ARAUJO, Emannuel Victor Maranhão; DE FREITAS BORGES, Kássia Rúbia. Benefícios da laserterapia na extração de terceiros molares. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 26, 2021.
8. DE SANTANA-SANTOS T, de Souza-Santos a, Martins-Filho PR, da Silva LC, de Oliveira ESED, Gomes AC. Prediction of postoperative facial swelling, pain and trismus following third molar surgery based on preoperative variables. **Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal**. 2013;18(1):e65-70.
9. DHINGRA C e ANAND R. Consent in Dental Practice: Patient's Right to Decide. **Oral Hygiene Health**, 2014; 2: 129-134.

10. DORTA, Carla. **Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia do terceiro molar: revisão narrativa. 2021. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa (Portugal).**
11. FALCI SG, de Castro CR, Santos RC, de Souza Lima LD, Ramos-Jorge ML, Botelho AM, et al. Association between the presence of a partially erupted mandibular third molar and the existence of caries in the distal of the second molars. **International journal of oral and maxillofacial surgery.** 2012;41(10):1270-4.
12. GOLDBERG MH, Newmarich AN, Marco WP. Complications after mandibular third molar surgery: a statistical analysis of 500 consecutive procedures in private practice. **J Am Dent Assoc** 1985; 111(2):277-9.
13. GRAZIANI M. **Cirurgia bucomaxilofacial.** 8. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1995; 401-3.
14. IRJA V. Impacted third molars increase the risk for caries and periodontal pathology in neighboring second molars. **The journal of evidence-based dental practice.** 2014;14(2):89-90.
15. LARRAZABAL C, García B, Peñarrocha M, Peñarrocha M. Influence of oral hygiene and smoking on pain and swelling after surgical extraction of impacted mandibular third molars. **J Oral Maxillofac Surg.** 2010;68:43-6.
16. LIMA, Guilherme; NASCIMENTO, Victor; NETO, Waltencyr Pereira. Principais Tratamentos da Parestesia do Nervo Alveolar Inferior após Extração de Terceiros Molares (Odontologia). **Repositório Institucional**, v. 2, n. 1, 2023.
17. LIPORACI JJ. **Acidentes, complicações e insucessos em cirurgia bucal: uma reflexão.** Ribeirão Preto, 2010;7.
18. MARIANO, Ronaldo Célio; FELTRAN, Karina do Prado. **Avaliação da Influência da Limpeza do Dorso de Língua na Incidência de Alveolite e no Controle de dor, edema e Trismo Pós-Extração de Terceiros Molares Inferiores e Superiores Retidos.**
19. MEYER, A. C. A.; LIMA, J. R. S.; Prevalência de alveolite após a exodontia de terceiros molares impactados. **Rev. Odonto.**, v.18, n.1, São Paulo, Jan./Mar., 2011.
20. NORMANDO, D. Terceiros molares: extrair ou não extrair? **Dental Press J Orthod.**, v.20, n.4, p.17-18, July-Aug, 2015.
21. Osborn, TP et al prospective study of complications related to mandibular horizontal osteotomy. **J.Oral.maxillof.Surg.**1985, 43 (3), p 767-769.
22. Oyri H, Bjornland T, Barkvoll P, Jensen JL. Mandibular third molar surgery in 396 patients at a Norwegian university clinic: Morbidity recorded after 1 week utilizing

- an infrastructure for clinical research. **Acta odontologica Scandinavica**. 2016;74(2):148-5.
23. Peterson L, et al. **Cirurgia oral e maxilofacial**. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.
24. PORTELA, Paloma Pereira et al. A complicação alveolite após a remoção do terceiro molar inferior: revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 4, n. 1, 2014.
25. SANTOS BELLOCCHIO, Amanda; GOMES, Bruna. **Alveolite: Revisão da Literatura**. 2021.
26. SANTOS DR e QUESADA GAT. Prevalência de terceiros molares e suas respectivas posições segundo as classificações de Winter e de Pell e Gregory. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco- maxilo-facial**, 2009; 9(1): 83-92.
27. SANTOS, T.L. et al. Qualidade de vida de pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares. **Rev Odontol UNESP.**, v.44, n.1, p. 6-11, Jan./Feb, 2015.
28. SHARIF, Shiva; AI, Jafar; AZAMI, Mahmoud; VERDI, Javad; ATLASI, Mohammad Ali; SHIRIAN, Sadegh; SAMADIKUCHAKSARAEI, Ali. Collagen-coated nanoelectrospun PCL seeded with human endometrial stem cells for skin tissue engineering applications. **Journal Of Biomedical Materials Research Part B: Applied Biomaterials**, [S.L.], v. 106, n. 4, p. 1578-1586, 9 ago. 2017.
29. SHUGARS DA, Gentile MA, Ahmad N, Stavropoulos MF, Slade GD, Phillips C, et al. Assessment of oral health-related quality of life before and after third molar surgery. **Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**. 2006;64(12):1721-30.
30. SOUZA, P.P.L. et al. Remover ou manter os terceiros molares? Uma revisão de literatura. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, [S.l.], v. 6, apr, 2021.
31. TABERNER-VALLVERDU, M; SANCHEZ-GARCES, Má; GAY-ESCODA, C. Efficacy of different methods used for dry socket prevention and risk factor analysis: a systematic review. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugia Bucal**, [S.L.], p. 0, 2017. Medicina Oral, S.L.
32. TARAKJI, BASSEL; SALEH, LUBNA AHMED; UMAIR AYESHA; AZZEGHAIBY, SALEH NASSER; HANOUNEH, SALAH. Systemic Review of Dry Socket; Aetiology, Treatment and Prevention. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**. v. 9, n. 4, 2015.
33. VIEIRA, P. V. A. **Complexação de guaiacol com  $\beta$ -ciclodextrina para tratamento de alveolite seca**: avaliação in vitro e in vivo. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia: 2015.