

**A IMPORTÂNCIA DO USO DO PROTOCOLO CORRETO DAS TÉCNICAS PARA
EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES INCLUSOS:
relato de caso clínico**

**THE IMPORTANCE OF USING THE CORRECT PROTOCOL FOR EXODONTICS
OF IMPACTED LOWER THIRD MOLARS:
clinical case study**

Ana Paula Faustino Silva¹

Emiliano Mansur Abreu²

Enéas de Almeida Souza Filho³

Hugo Geraldo Perdigão e Vieira⁴

RESUMO

Objetivo: Avaliar a importância do uso de um protocolo para a exodontia de terceiros molares inferiores inclusos.

Metodologia: Este estudo é uma revisão bibliográfica desenvolvida através de artigos científicos e um estudo de caso clínico de uma paciente adulta com o terceiro molar inferior esquerdo incluído. A escolha de tratamento para o elemento foi a exodontia cirúrgica. Foi analisado a eficácia e eficiência do protocolo cirúrgico odontológico neste tratamento. O relato clínico abrangeu informações do paciente através da anamnese, além da técnica, materiais e instrumentais utilizados. O exame complementar elegido para este caso foi a radiografia panorâmica. Este estudo tem caráter essencialmente qualitativo. Foram utilizadas as plataformas: Pub Med, Google Acadêmico, Scielo e DeCs.

Caso clínico: Foram Paciente, 23 anos e 0 meses sexo feminino, compareceu à clínica odontológica tendo como queixa principal “Arrancar os sisos”. Ao exame clínico, elemento estudado, 38, encontrava-se coberto por tecido e com a cúspide mésio-vestibular em boca. Foi utilizado o protocolo profilático pré-operatório uma hora antes da cirurgia. A extração foi realizada utilizando os passos preconizados pela literatura: diérese, exérese, hemostasia e síntese. O procedimento foi finalizado sem nenhuma intercorrência. Foram feitas as observações quanto as orientações e medicações pós-operatórias.

Conclusão: A extração de terceiros molares é um procedimento de rotina no consultório odontológico. Em conformidade com os dados acadêmicos publicados anteriormente e o resultado deste estudo de caso clínico, o protocolo existente para exodontia de terceiros molares inferiores inclusos se mostrou eficiente quando utilizado, evitando complicações trans e pós-operatórios.

¹ Graduada em Odontologia pela Faculdade de Ipatinga.

² Mestrado em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil (2018). Sócio do Gnatho Cirurgia Bucomaxilofacial e implantes, Brasil.

³ Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pelo Instituto de Especialização Odontológica Policlínica Geral do Rio de Janeiro, Brasil (1983).

⁴ Mestrado em Odontologia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Brasil(2007); Sócio Proprietário do Policlínica Odontológica Ortoprev LTDA, Brasil; Coordenador do curso de Odontologia da FADIPA – Ipatinga - MG.

Palavras-chave: Exodontia; Terceiros molares; Cirurgia bucal; Protocolo cirúrgico.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the importance of using a protocol for the exodontics of impacted lower third molars.

Methodology: This study is a literature review developed through scientific articles and a clinical case study of an adult patient with an impacted lower left third molar. The choice of treatment for the element was surgical extraction. The effectiveness and efficiency of the dental surgical protocol in this treatment was analyzed. The clinical report covered patient information through anamnesis, in addition to the technique, other materials and instruments were used. The complementary exam chosen for this case was panoramic radiography. This study is essentially qualitative. The following platforms were used: Pub Med, Google Scholar, Scielo and DeCs.

Clinical case: Patient, 23 years and 0 months old, female, attended the dental clinic with the main complaint "To pull out the wisdom teeth". On clinical examination, the studied element, 38, was covered by tissue and with the mesiobuccal cusp in the mouth. The preoperative prophylactic protocol was used an hour before the surgery. The extraction was performed using the steps recommended by the literature: dieresis, exeresis, hemostasis and synthesis. The procedure was completed without any complications. Observations were made regarding the guidelines and postoperative medications.

Conclusion: The exodontics of third molars is a routine procedure in a dental office. In accordance with previously published academic data and the result of this clinical case study, the existing protocol for the exodontics of impacted lower third molars proved to be efficient when used, avoiding trans and postoperative complications.

Descriptors: Exodontics; Third molars; Oral surgery; Surgical protocol.

1 INTRODUÇÃO

Os dentes terceiros molares são, constantemente, associados às extrações por complicações dentro da arcada. Dentre as classificações existentes, o elemento dental é considerado impactado quando não obedece a cronologia esperada, e não assume a sua posição na arcada. Geralmente, essa impactação ocorre quando há excesso de tecido mole, um revestimento ósseo denso ou a erupção é dificultada pelos dentes adjacentes (PETERSON *et al.*, 2004).

Segundo Matos (2017), para uma correta decisão em extração, faz-se necessário uma anamnese criteriosa, contendo o histórico médico e odontológico do paciente, juntamente com avaliação clínica e radiográfica, único meio de visualização do elemento dental, que se encontra intraósseo ou subgengival. Em sua maioria, estes casos são assintomáticos, porém após o devido diagnóstico, deve-se realizar o tratamento correto de modo a evitar complicações futuras ou até mesmo perda indesejada do elemento dentário adjacente. Por esse motivo, surge a necessidade de exodontias associadas ao protocolo correto para o sucesso da

cirurgia.

Este trabalho visará elucidar a importância do uso do protocolo correto das técnicas para exodontia de terceiros molares inferiores inclusos e identificar os seguintes problemas: Quais são as técnicas existentes? Qual a importância da execução do protocolo correto para a extração dos terceiros molares inferiores inclusos?

Desta forma, este trabalho irá identificar quais são as técnicas existentes e a importância da execução do protocolo correto para a extração dos terceiros molares inferiores inclusos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a importância do uso de um protocolo para a exodontia de terceiros molares inferiores inclusos.

2.2 Objetivos específicos

- a) Selecionar artigos referentes ao assunto para fundamentar teoricamente o casoclínico;
- b) Ler, revisar e elencar os artigos que serão utilizados como base referencial para o caso clínico;
- c) Especificar o caso sugerido para o trabalho;
- d) Avaliar o protocolo cirúrgico existente para o caso clínico sugerido;
- e) Analisar os benefícios da aplicação do protocolo no caso apresentado;
- f) Fazer levantamento de imagens e estudo da ficha clínica do paciente;
- g) Analisar e descrever o resultado obtido.

3 METODOLOGIA

3.1 Cenário e desenho do estudo

O método utilizado trata-se de um relato de caso, cujo o desenvolvimento ocorreu a partir de anamnese, acompanhamento clínico, revisão de prontuário,

apresentação de exames radiográficos e fotos utilizadas como fonte de análise de cada etapa clínica durante todo o tratamento.

Tendo em vista o tema descrito, a pesquisadora relatou o caso de um elemento dentário cujo mesmo se encontra incluso e impactado associado a Classificação de Pell e Gregory, quanto a posição em relação ao ramo da mandíbula em Classe II, e em relação ao plano oclusal, em B. Quanto à Classificação de Winter, o mesmo se encontra em Posição Vertical.

Para a fundamentação teórica foram utilizados cerca de 24 artigos publicados na base de dados *Scientific Eletronic Library* (SciELO), Google Acadêmico e *Pubmed*, que constam nas referências do presente trabalho. Entretanto, a finalidade do estudo teve caráter essencialmente qualitativo com ênfase na abordagem do relato de caso documentado, acoplado aos levantamentos de toda a pesquisa bibliográfica já realizada.

O método de pesquisa escolhido favorece uma liberdade na análise de diversos estudos, possibilitando relatar o caso referido detalhadamente dentro de uma abordagem clínica e embasamento teórico fidedignos, de forma a contribuir positivamente nesses tipos de casos que ocorrem com frequência na área de Cirurgia.

4 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Andrade. *et al.* (2021),

Os terceiros molares são os dentes que se encontram retidos com maior frequência, principalmente os inferiores. A falta de espaço no arco dental é o principal fator etiológico, porém, hereditariedade, tendência evolutiva, alterações patológicas, traumatismos, alterações sistêmicas e algumas síndromes podem estar associadas.

A exodontia dos terceiros molares inferiores consiste um método cirúrgico encontrado frequentemente no consultório odontológico, sendo um dos procedimentos mais realizados no dia-a-dia clínico. Em conformidade com Matos; Vieira; Barros (2017) “se tratando da frequência de impaction, os terceiros molares são os que aparecem com mais frequência (90%), seguidos pelos caninos superiores (5%), pré-molares inferiores e supranumerários (5%).”

Apinhamento, pericoronarite, risco de dente impactado, cistos odontogênicos,

de cáries e problemas periodontais na face distal dos segundos molares são os motivos apresentados para o diagnóstico extração de terceiros molares, que deve ser reafirmado por uma justificativa de possível tratamento futuro com ortodontia, cirúrgico e ou protético pelo cirurgião dentista. Ainda, devem ser feitas considerações sobre as intercorrências e complicações cirúrgicas em recorrência desse procedimento (FERREIRA FILHO. *et al.*, 2020).

Todavia, existem quadros clínicos relacionados à contraindicação desse procedimento como, por exemplo, a gravidez. Nesses casos, o primeiro e o terceiro semestre de gestação são decisivos e o tratamento deve ser postergado. Os pacientes que foram ou estão sendo submetidos aos tratamentos de radioterapia e/ou quimioterapia, portador de doenças que dificultam a coagulação e terapia anticoagulante, que possuem risco de hemorragias, imunossupressão, terapia esteroides e insuficiência imunológica necessitam de atenção redobrada. Ademais, podem ser adicionadas as doenças sistêmicas, como insuficiência renal, problemas cardíacos, diabetes, leucemia, hipertensão arterial e distúrbios hepáticos. Contudo, todas essas doenças sistêmicas e casos clínicos atuais desses pacientes podem ser controlados e são considerados contraindicações relativas. Para prosseguir, deve ser feito o contato do Cirurgião-Dentista com o Médico desses pacientes, afim de confirmar modificações que devem ser feitas temporariamente na medicação, efetuar o controle periódico da doença e acolher observações feitas, afim de evitar intercorrências (RAMSTEIN, 2019).

A produção de um bom planejamento cirúrgico é realizada com base em exames clínicos e radiográficos, quando há a indicação de extração de dentes inclusos. Dessa forma, pode-se obter dados da saúde geral precedente e atual, história odontológica e médica do paciente pela anamnese e exame clínico. O exame radiográfico fornece dados complementares relacionados ao nível de complexidade e dificuldade do procedimento. Assim, ocorre o planejamento cirúrgico, prevendo os possíveis acidentes durante e as complicações após a cirurgia, associadas à posição e à localização do elemento incluso, definidas por Winter e Pell & Gregory (MATOS; VIEIRA; BARROS, 2017).

O sistema de classificação de Pell & Gregory, elaborado em 1933, é considerado simples, pois indica a posição da coroa do dente impactado em relação ao bordo anterior do ramo mandibular, subdivididas em Classe I, II e III, e a posição da coroa deste dente em relação com o plano oclusal do dente adjacente,

determinando sua profundidade em A, B ou C (FERREIRA 2019).

Segundo Dias-Ribeiro *et al.* (2013),

a classificação de Winter avalia o longo eixo do terceiro molar retido em relação ao longo eixo do segundo molar que podem encontrar-se na posição vertical, mesioangular, distoangular, horizontal, paranormal ou invertida, e ainda linguoversão ou vestibuloversão.

A técnica utilizada para a remoção seletiva de tecido ósseo empregando brocas com irrigação é denominada Osteotomia. Essa remoção deve ser feita sem prejudicar e, conseqüentemente, provocar uma fratura de mandíbula, gerando um espaço suficiente para a inserção da alavanca, possibilitando a luxação e exérese do dente (BRITO 2014).

4.1 Caso clínico

Paciente, L. S. M. C. adulta, 23 anos e 0 meses do sexo feminino, sem alterações sistêmicas e doenças previamente descritas, chegou no consultório com a queixa principal: “Arrancar os sisos”. Em exame clínico foi observado o recobrimento do elemento 38 por mucosa, com a presença da cúspide méso-vestibular na cavidade oral.

Na radiografia foi observado pouca afinidade dos ápices radiculares com o Nervo Alveolar Inferior Esquerdo e confirmado as Classificações de Pell e Gregory em Classe II quanto ao ramo ascendente da mandíbula, e a posição B em relação ao plano oclusal. Também, foi confirmada a posição Vertical, de acordo com a Classificação de Winter (foto 1).

Foto 1- A Radiografia Panorâmica inicial da paciente utilizada para o planejamento cirúrgico. **B**, Recortes da área em questão para análise detalhada



Fonte: Foto produzida pela autora.



Fonte: Foto produzida pela autora.

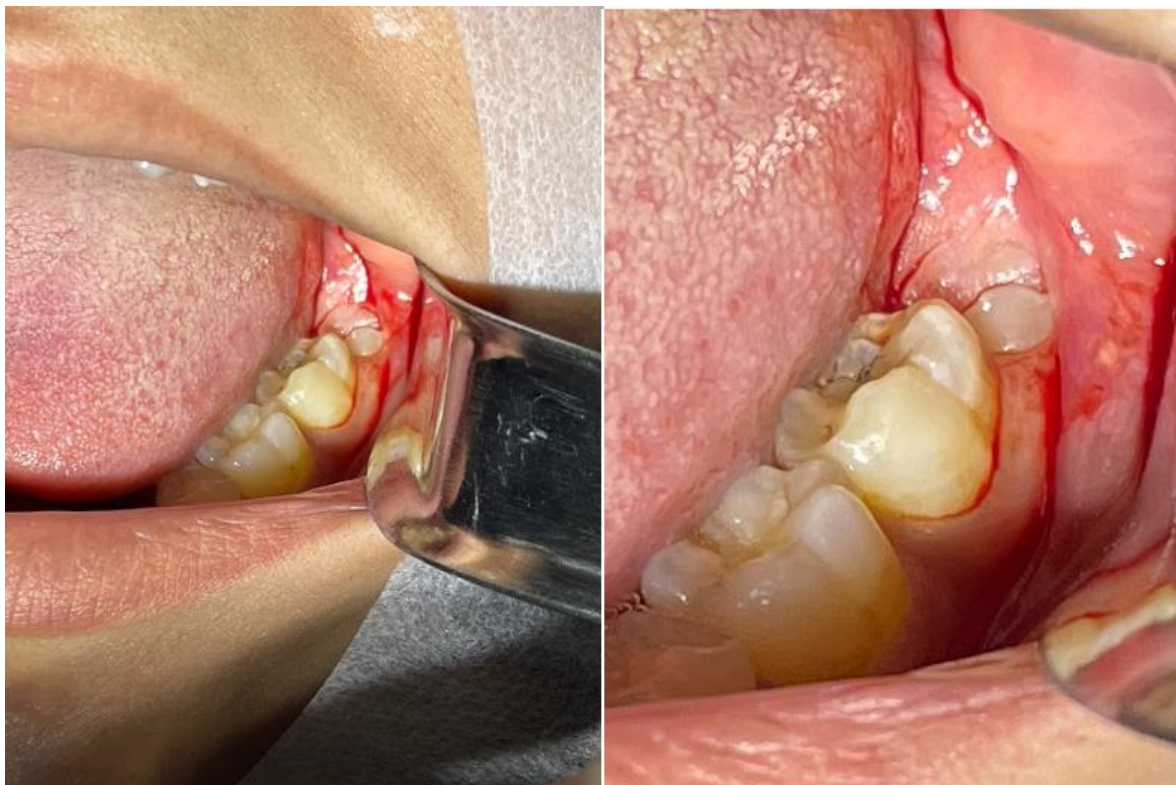
A paciente foi orientada a fazer o uso de duas medicações Pré-operatórias, sendo Amoxicilina de 500mg, 4 cápsulas 1 hora antes da cirurgia e Dexametasona 4mg, 2 comprimidos 1 hora antes da cirurgia.

A mesma foi direcionada à cadeira odontológica, que já estava devidamente paramentada. Foi realizada a entrega dos óculos de proteção para uso da paciente, antissepsia oral com bochecho de Clorexidina 0,12% e, da face, utilizando uma gaze imersa em Clorexidina 2%. Logo em seguida, a paciente foi coberta com o campo fenestrado.

Logo a diante, foi inserido o afastador de Minnnesota para inspeção visual do campo operatório (foto 2), anestesia da mucosa com Benzocaína 0,2g. As anestésias infiltrativas foram realizadas com a seringa Carpule, agulha longa e tubetes de Lidocaína 2% com vasoconstritor epinefrina, sendo elas, um tubete

injetado no Nervo Alveolar Inferior Esquerdo, um tubete dividido entre os nervos bucal e lingual.

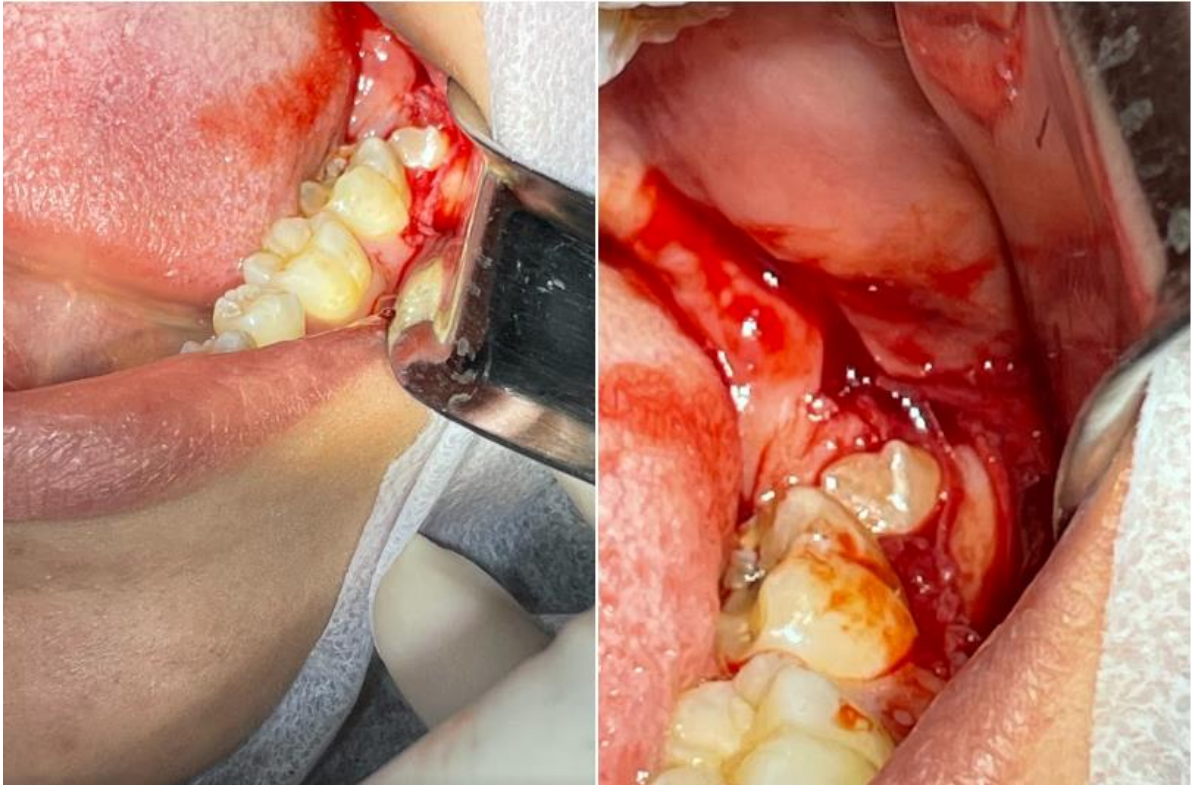
Foto 2- Inspeção visual do campo operatório exibindo o dente 38



Fonte: Foto produzida pela autora.

Com a lâmina de bisturi nº15 acoplada ao cabo de bisturi nº3 foi realizada a incisão tipo envelope, afim de rebater o tecido mole propiciar melhor visualização do dente e, com o descolador de periósteo tipo Molt nº9, foi feito o descolamento desse tecido (foto 3)

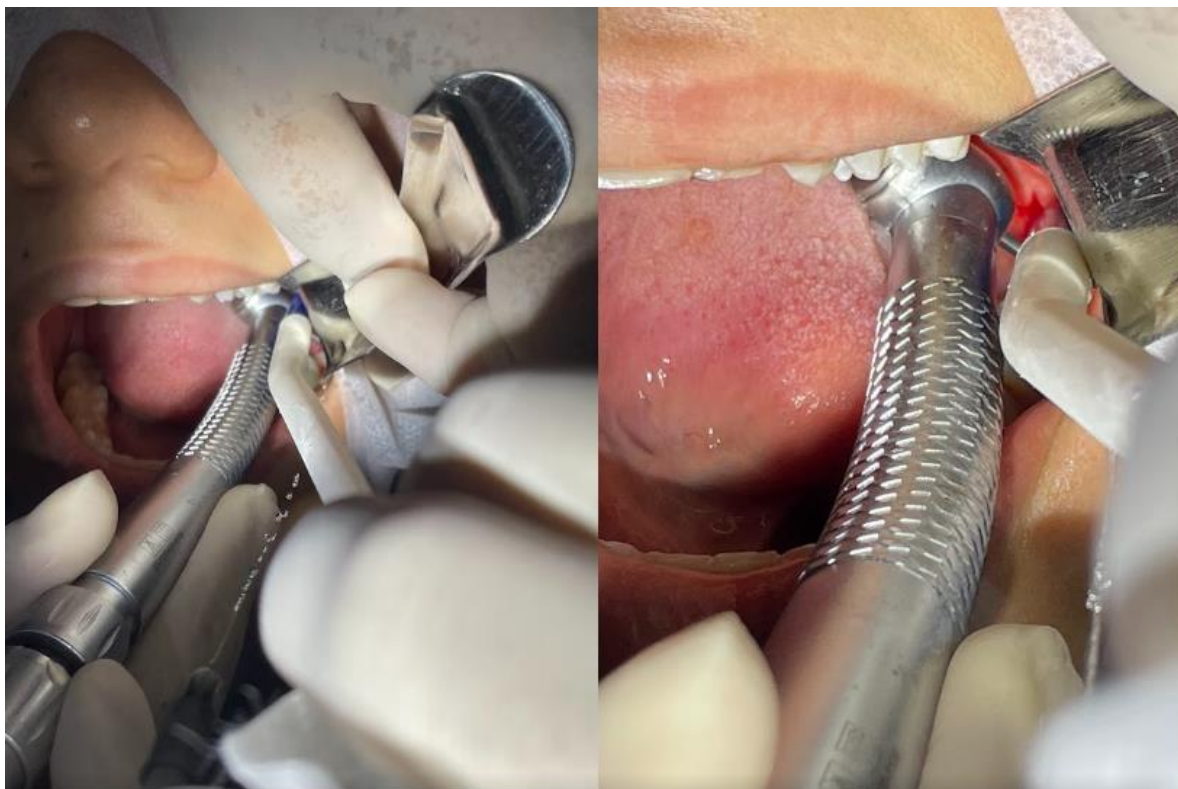
Foto 3- Incisão tipo envelope e descolamento do tecido mole com Molt nº9



Fonte: Foto produzida pela autora.

Após a incisão e descolamento, foi realizada a remoção do tecido ósseo com a caneta de alta rotação, broca esférica nº8 nas faces mesial, vestibular e distal até o nível cervical do dente, constante irrigação de soro fisiológico 0,9% estéril e seringa de 10ml, com auxílio do sugador cirúrgico estéril juntamente com o afastador Minnnesota (foto 4).

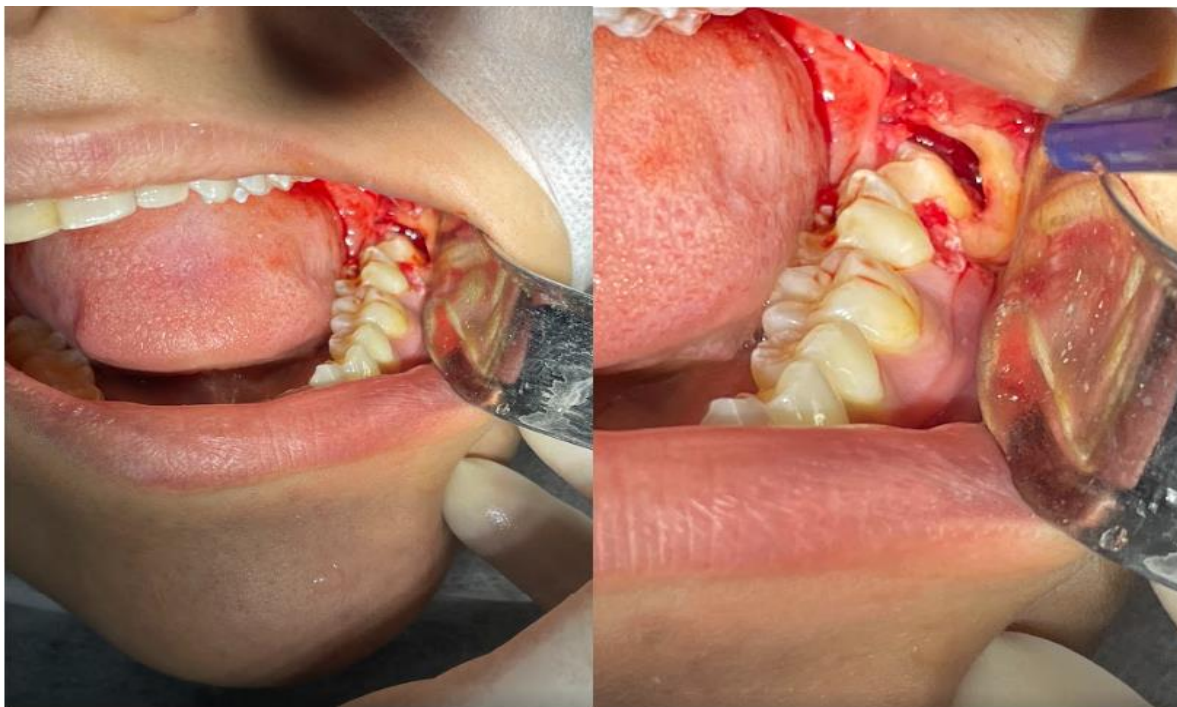
Foto 4- Remoção do tecido ósseo com caneta de alta rotação ao redor da coroa



Fonte- Foto produzida pela autora.

Após o corte, houve a formação da canaleta ao longo da face mesial, vestibular e distal do dente até o nível cervical, expondo toda a coroa do 38 (foto 5).

Foto 5- Canaleta formada na cervical do dente



Fonte: Foto produzida pela autora.

A alavanca triangular reta foi inserida perpendicularmente ao dente 38 e rotacionada em direção à face distal, afim de elevar o dente do alvéolo (foto 6).

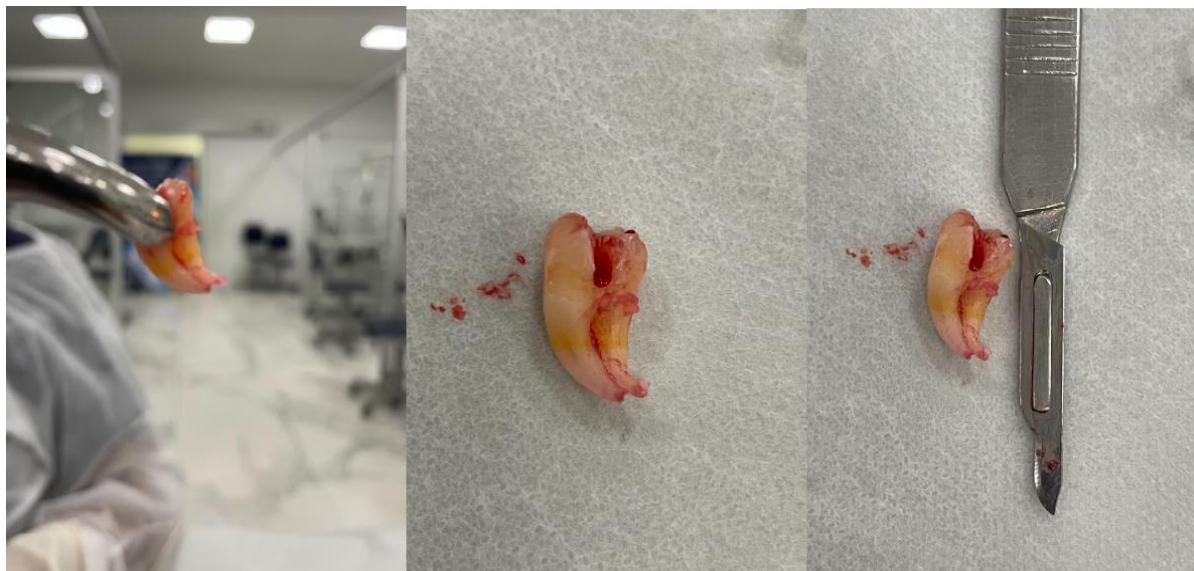
Foto 6- Uso da alavanca para elevar o dente



Fonte: Foto produzida pela autora.

O fórceps nº17, para molares inferiores, foi usado para luxar o dente expandindo o osso, executando o movimento apical, vestibulo-lingual e, logo em seguida, remoção do dente do alvéolo. Também, foi feita a inspeção dos ápices radiculares para a conferência da extração completa do elemento 38 (foto 7).

Foto 7- Uso do fórceps nº17 para remoção e exibição do 38 logo após a extração



Fonte: Foto produzida pela autora.

Na sequência, foi feita a inspeção do alvéolo com a cureta de Lucas, irrigação com solução de soro fisiológico 0,9% estéril (foto 8).

Foto 8- Alvéolo após a extração



Fonte: Foto produzida pela autora.

Por fim, foi realizada a sutura com a pinça porta-agulha, fio de sutura de algodão com agulha nº4-0 e auxílio da tesoura (foto 9).

Foto 9- Sutura realizada como passo final da cirurgia



Fonte: Foto produzida pela autora.

A extração do terceiro molar inferior esquerdo, 38, foi concluída sem nenhuma intercorrência ao longo do tempo cirúrgico.

A paciente foi orientada sobre o Pós-operatório, especificando que não deveria realizar atividades físicas pelos próximos dois dias, manter a dieta gelada líquida e pastosa como exemplo sorvetes, manter a escovação fora da área de cirurgia, evitar realizar movimentos de sucção em canudos e realizar o bochecho com Clorexidina 0,12% após o segundo dia da cirurgia durante 7 dias.

Em seguida, foi orientada quanto a Receita medicamentosa pós-operatória, que continha Amoxicilina 500mg uma caixa, que deveria ser tomada uma cápsula de 8h em 8h por 7 dias. Dexametasona 4mg uma caixa, administrado 1 comprimido de 12h em 12h por 7 dias. E, por último, Dipirona Sódica 500mg uma caixa, administrado 1 comprimido em caso de dor.

Foi remarcada a remoção de pontos para 15 dias corridos após a cirurgia e

avaliação de retorno.

5 CONCLUSÃO

Portanto, de acordo com os estudos científicos anteriormente publicados e dos resultados das pesquisas feitas para este trabalho com o relato de caso clínico, pôde-se observar que a extração de terceiros molares inferiores é rotineira no consultório odontológico.

Dessa forma, faz-se necessária que uma anamnese criteriosa e completa, exames clínicos e complementares para estudo do caso antes do procedimento, o manejo correto dos instrumentais e o passo a passo preconizado pelo protocolo descrito na literatura. para o sucesso desse procedimento descrito.

Assim, conclui-se que o protocolo correto para a extração de terceiros molares inferiores inclusos deve ser executado, afim de evitar erros, traumas e intercorrências por uso indevido dos instrumentos, garantindo o êxito desse procedimento descrito.

REFERÊNCIAS

ALVES FILHO, M. E. A. *et al.* Estudo retrospectivo das complicações associadas a exodontia de terceiros molares em um serviço de referência no sertão paraibano, Brasil. **Archives of Health Investigation**, v. 8, n. 7, p. 376-380, 2019. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3810>. Acesso em: 16 out.2022.

ANDRADE, V. C. *et al.* Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares. **Saber Científico**, v. 2, n. 1, p. 27-44, 2021. Disponível em: <http://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1164>. Acesso em: 16 out.2022.

BASHEER, S. A. *et al.* Comparative Study of Piezoelectric and Rotary Osteotomy Technique for Third Molar Impaction. **The journal of contemporary dental practice**, v. 18, n. 1, p. 60-64, 2017. Disponível em: [jp-journals-10024-1990 \(thejcdp.com\)](http://jp-journals-10024-1990(thejcdp.com)). Acesso em: 16 out.2022.

BRITO, J. R. **Necessidade de osteotomia e odontosecção na extração de terceiros molares inferiores inclusos e semi-inclusos na consulta de cirurgia assistencial do ISCSEM**. 2014. (Tese de Doutorado) - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Almada 2014. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/13808>. Acesso em: 16 out. 2022.

CONCEIÇÃO, A. V. da *et al.* Complicações associadas à extração dos terceiros molares inclusos: revisão de literatura Complications associated with the removal of unerupted third molars: literature review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 102975-102988, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/39098/pdf>. Acesso em: 16 out.2022.

FERREIRA, A. C. de P.; MANDARINO, S. D. C. A. Complicações ocasionadas no pós-operatório de exodontia de terceiros molares. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/1774>. Acesso em: 16 out.2022.

FLOR, L. C. D. S. *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, p. e281101018932-e281101018932, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/bissa.vieira/Downloads/18932-Article-232501-1-10-20210810.pdf>. Acesso em: 16 out. 2022.

DIAS-RIBEIRO, E. *et al.* Avaliação das posições de terceiros molares retidos em relação à classificação de Winter. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 37, n. 3, p. 203-209, 2013. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588018467f8c9d0a098b4b50>. Acesso em: 16 out.2022.

FERREIRA FILHO, M. J. S. *et al.* Acidentes e complicações associados a exodontia de terceiros molares-Revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 93650-93665, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20781>. Acesso em: 16 out. 2022.

FERREIRA FILHO, M. J. S. *et al.* A importância da técnica de odontosecção em exodontia de terceiros molares: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 13100-13112, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24300>. Acesso em: 16 out. 2022.

FERREIRA, G. H. T. Classificação de Pell e Gregory para avaliação da dificuldade de exodontia em terceiros molares inclusos. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 76, p. 65, 2019. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1603>. Acesso em: 16 out. 2022.

FISCHBORNA, A. R. *et al.* Prevalência das posições e grau de dificuldade cirúrgica de terceiros molares inferiores: um estudo radiográfico retrospectivo. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 62, n. 2, 2021. Disponível em: [116033-Texto do artigo-484471-2-10-20220120 \(1\).pdf](116033-Texto do artigo-484471-2-10-20220120 (1).pdf). Acesso em: 16 out. 2022.

HUPP, J. R.; ELLIS, E.; TUCKER, M. R. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 692 p.

JUNIO, J. L. J. L. Avaliação da eficácia da analgesia preemptiva na cirurgia de extração de terceiros molares inclusos. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 62, n. 4, p. 506-510, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/zRNxRv5nHrvGVxMPwYgz8yx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 out. 2022.

MARCHI, GABRIEL FIGHERA. *et al.* Análise radiográfica de terceiros molares inclusos segundo Winter e Pell e gregory em radiografias panorâmicas da UFSM. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 20023-20039, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/8913>. Acesso em: 16 out. 2022.

MATOS, A.; VIEIRA, L.; BARROS, L. Terceiros molares inclusos: revisão de literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 3, n. 1, p. 34-49, 2017. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/89>. Acesso em: 16 out. 2022.

MEDEIROS, J. P. *et al.* Extração de terceiro molar incluso. Relato de caso. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 46, n. Especial, p. 0-0, 2018. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/5a4e271d0e88251d4534f26d>. Acesso em: 16 de out. 2022.

MORAIS, J. L. D; LIMA, M. L. T; YAMASHITA, R. K. Qualidade de vida pós-operatória de paciente submetidos à exodontia de terceiros molares. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 31, 2021. Disponível em: 1316-4065-1-PB.pdf. Acesso em: 16 out.2022.

MOURA, JOSÉ ALLYSSON. *et al.* Acidentes e complicações na remoção de dentes inclusos: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e8911830553-e8911830553, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/bissa.vieira/Downloads/30553-Article-350397-1-10-20220611.pdf>. Acesso em: 16 out.2022.

PETERSON L. *et al.* **Cirurgia Oral e Maxilofacial**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 692p.

RAMSTEIN, M. **Técnicas de extração de terceiros molares**. 2019. (Tese de Mestrado) - Faculdade de Medicina Dentária, Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, 2019. Disponível em: Ramstein_Michaël.pdf (rcaap.pt). Acesso em: 16 de out., 2022.

SOUZA JUNIOR, E. F. de *et al.* Associação entre a classificação de Pell e Gregory e a dificuldade da extração dos terceiros molares inferiores. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 69, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/B9vwsvLkjFNX54gmdWnYM8b/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 16 out. 2022.

SUAREZ, A. V. G.; BLAUDT, M. C.; RIBEIRO, J. Manual prático de cirurgia oral menor em terceiro molar inferior incluso. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 3, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/>

cadernosodontologiaunifeso/article/view/2547. Acesso em: 16 out. 2022.

VIEIRA, H. I. Indicação de exodontia de terceiro molar incluso: relato de caso. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, 2021. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/view/3231>. Acesso em: 16 out. 2022.

