

ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM EXODONTIAS: CAUSAS, PREVENÇÕES E CONDUTAS TERAPEUTICAS – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ACCIDENTS AND COMPLICATIONS IN TOOTH EXTRACTION: CAUSES, PREVENTION, AND THERAPEUTIC APPROACHES – AN INTEGRATIVE REVIEW

AMANDA QUEIROZ DE **MORAIS**¹, FAUSTO GUZEN **PIERDONA**², GABRIEL DE MEDEIROS **MONTEIRO**¹, JEAN CARLOS MEDEIROS **BEZERRA**¹, KAYK ALISON ARAÚJO **BATISTA**^{3*} LUCAS LOBATO **BARRETO**¹, RAFAELLA DANTAS **ROCHA**⁴, JOSÉ LEONILSON **FEITOSA**⁴

1. Graduado em Odontologia pela Faculdade Uninassau Mossoró; 2. Professor Doutor, Departamento de Medicina Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN; 3. Graduando em Odontologia pela Faculdade Uninassau Mossoró; 4. Professor (a) Mestre, Departamento de Odontologia da Faculdade Uninassau Mossoró

Travessa Tabelaão João Paulo III, N-15, Centro, Aracati-Ceará, Brasil, 62.800-000, kaykalison254@gmail.com

Recebido em 07/10/2025. Aceito para publicação em 29/10/2025

RESUMO

A exodontia, embora rotineira na prática odontológica, pode apresentar diferentes acidentes e complicações, cuja ocorrência está relacionada a fatores anatômicos, sistêmicos e técnicos. O domínio da técnica cirúrgica, a escolha adequada dos instrumentais e o conhecimento das particularidades do paciente são essenciais para reduzir riscos e garantir um manejo eficiente. Este estudo tem como objetivo identificar, por meio de uma revisão integrativa de literatura, as principais intercorrências em exodontias, suas causas, formas de prevenção e modalidades terapêuticas. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, BVS e ScienceDirect, utilizando os descritores “accidents”, “postoperative complications” e “tooth extraction”, combinados com o operador booleano “AND”. Após os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 19 artigos. Observou-se que as complicações são mais frequentes que os acidentes, destacando-se sangramentos, parestesia, trismo e alveolite, com maior incidência em terceiros molares inferiores. Conclui-se que o planejamento pré-operatório, a avaliação multiprofissional e o conhecimento técnico-científico são fundamentais para prevenir e tratar intercorrências, assegurando maior segurança e qualidade ao procedimento cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: Exodontia; Complicações Cirúrgicas; Acidentes Odontológicos; Tratamento.

ABSTRACT

Tooth extraction, although a routine procedure in dental practice, may present several accidents and complications related to anatomical, systemic, and technical factors. Mastery of surgical techniques, proper instrument selection, and awareness of patient-specific conditions are essential to reduce risks and ensure effective management. This study aims to identify, through an integrative literature review, the main occurrences in tooth extractions, their causes, preventive measures, and therapeutic modalities. Searches were conducted in PubMed, BVS, and ScienceDirect

databases using the descriptors “accidents,” “postoperative complications,” and “tooth extraction,” combined with the Boolean operator “AND.” After applying inclusion and exclusion criteria, 19 articles were selected. The findings revealed that complications are more frequent than accidents, mainly involving bleeding, paresthesia, trismus, and alveolitis, with a higher incidence in lower third molars. It is concluded that preoperative planning, multiprofessional assessment, and technical-scientific knowledge are fundamental to prevent and manage these occurrences, promoting greater safety and quality in surgical dental procedures.

KEYWORDS: Tooth Extraction; Surgical Complications; Dental Accidents; Treatment.

1. INTRODUÇÃO

Observando-se o contexto geral contemporâneo, as exodontias não buscam apenas a remoção do elemento dentário, mas também visam uma maior qualidade de vida para o paciente e consequente facilidade em reabilitações futuras. Em analogia, os pacientes com problemas derivados de dentes impactados, a exodontia tem finalidade profilática e terapêutica, por exemplo, como verifica¹. Seja a cirurgia um procedimento prévio à instalação de implantes, reabilitação com prótese ou promoção de saúde bucal, pretende-se preservar a estrutura da área, evitando perdas/fraturas ósseas desnecessárias e alteração dos tecidos moles.

A princípio, a probabilidade de complicações após cirurgia é aumentada perante a sua complexidade. Diante disso, o proceder pré e pós-operatório, assim como a técnica cirúrgica, são essenciais para a diminuição de chances de acontecimentos de acidentes e complicações cirúrgicas². A exemplo do exposto, estudos demonstram³ que a escolha de procedimentos e instrumentais adequados diminuem a ocorrência de corpos estranhos iatrogênicos, decorrentes de acidentes

durante procedimentos odontológicos e que podem gerar complicações.

Em segundo plano, pode haver diversos riscos e eventualidades durante exodontias, ou complicações pós-operatórias, sejam derivadas de questões anatômicas e estruturais, sistêmicas, situações clínicas individuais de cada paciente, ou outras. Assim, surgem questionamentos acerca das situações adversas mais frequentes, os contextos em que ocorrem e a conduta adequada para cada uma delas, como feito por Azenha *et al.* (2013), ao observar que os acidentes e complicações estiveram presentes em 10,4% dos procedimentos analisados, verificando também quais os mais frequentes⁴. Mais especificamente, Marzolla (2008) aponta uma possível diferença entre esses dois grupos, explicando que acidentes costumam ocorrer durante o procedimento, enquanto complicações ocorrem após⁵.

Desse modo, observa-se a importância do tema abordado, pois, o cuidado com a exodontia vai além do elemento dentário. Prioritariamente se preocupa com as circunstâncias clínicas de cada indivíduo, com a execução, com as possibilidades diante da dificuldade operatória de cada caso, com a viabilidade de técnicas e soluções, e com os cuidados pós-operatórios. Além disso, o presente trabalho justifica-se, pois, permite uma contribuição teórica para estudantes de odontologia e cirurgiões-dentistas, visto que os acidentes e complicações em exodontia são comuns. Embora muitos sejam evitáveis, há situações de imprevisibilidade que exigem do profissional conhecimentos teóricos e práticos para proceder da melhor forma. Pois, conhecer as possibilidades de acidentes e complicações operatórias pode levar o profissional a ser mais cauteloso e planejar melhor o procedimento.

Neste sentido, o presente estudo busca analisar, por meio de revisão integrativa, a identificação dos principais acidentes e complicações derivadas de exodontias, suas causas e as modalidades de tratamento. Objetivando mais especificamente: identificar se as ocorrências são acidentes ou complicações; caracterizar as circunstâncias que levam à ocorrência das situações e apontar as modalidades de tratamento compatíveis para cada caso.

2. MATERIAL E MÉTODO

Este estudo consiste numa revisão integrativa, utilizando-se de métodos e análise descritiva para unificar as informações das pesquisas. A direção do estudo foi guiada pelas etapas: desenvolvimento da pergunta norteadora através da estratégia PICO (sigla para População, Intervenção, Comparação e “Outcomes” que são os resultados), que também contribui na orientação da pesquisa bibliográfica, busca nas bases de dados; seleção dos trabalhos; análise e tratamento dos dados; súmula dos resultados^{6,7}.

Além disso, em relação à estratégia PICO, sua utilização foi para maior pertinência nas buscas mediante a formulação da pergunta norteadora: Quais

os principais acidentes e complicações em exodontia e suas referidas causas e modalidades de tratamento?

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: PubMed, ScienceDirect e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Ademais, foram utilizados descritores, verificados no DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde), na Língua Inglesa: *accidents*, *postoperative complications* e *tooth extraction*.

A etapa da pesquisa foi realizada com o operador booleano de interseção (AND), entre todos os descritores, para que os resultados fossem mais relevantes e possuíssem simultaneamente todos os descritores utilizados, em qualquer parte dentro do artigo, da seguinte forma: *(accidents)* AND *(postoperative complications)* AND *(tooth extraction)*. (Figura 1).

Durante a etapa de inclusão de artigos foram selecionados apenas trabalhos classificados como artigos de revisão, artigos de pesquisa, relatos de caso e testes controlados, excluindo-se os demais. Outrossim, foi feita a leitura dos títulos para verificação de relação com o tema e exclusão dos trabalhos duplicados nas bases de dados. Ao final, foi realizada a leitura dos resumos para seleção final dos trabalhos, resultando na amostra de 19 artigos, mediante as estratégias adotadas, conforme observado na Figura 1.

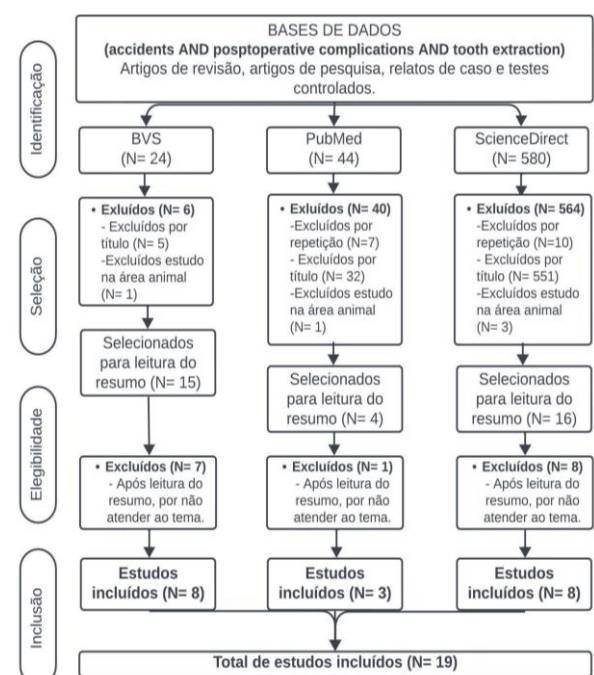


Figura 1. Fluxograma das etapas de inclusão dos estudos. **Fonte:** elaboração própria, 2025.

3. RESULTADOS

Para melhor visualização e análise dos achados da revisão integrativa, o quadro 1 sumariza os artigos selecionados, destacando o título, autores, ano e as conclusões/resultados mais relevantes de cada estudo para a identificação dos acidentes, complicações, suas causas e condutas terapêuticas em exodontias.

Quadro 1. Extração de dados dos estudos selecionados.

TÍTULO / ANO / AUTORES	RESULTADOS / CONCLUSÃO
Técnicas cirúrgicas de extração em terceiros molares inclusos. / 2022 / Azevedo Neto e Tessarolo.	Observa-se o aumento na procura por tratamento de dentes inclusos, consequência das alterações evolutivas do sistema estomatognático e da redução do tamanho dos maxilares. O cirurgião deve possuir domínio técnico e científico para o correto diagnóstico e tratamento, considerando indicações, contraindicações e cuidados cirúrgicos. A odontosecção mostra-se um passo relevante em determinados casos, pois reduz riscos como parestesia, edema e dor, além de otimizar o tempo operatório. A literatura confirma sua eficácia na prevenção de lesões do nervo alveolar inferior, sendo uma alternativa segura e indicada. Assim, a cirurgia dos terceiros molares inferiores, quando bem planejada, permanece um procedimento previsível, seguro e de bons resultados clínicos.
Breakage and migration of a high-speed dental hand-piece bur during mandibular third molar extraction: Two case reports. / 2020 / Matsuda et al.	Corpos estranhos foram removidos da mandíbula e do assoalho bucal, com confirmação radiográfica pós-operatória e recuperação sem complicações. Destaca-se a importância da seleção adequada de instrumentos e técnicas para prevenir acidentes iatrogênicos. Em casos de migração de corpos estranhos, deve-se confirmar sua localização por imagem e planejar a remoção conforme o grau de urgência.
Traumatic displacement of teeth into maxillary sinus and the retrieval assisted by computer-assisted navigation: A case report. / 2018 / Wang, Yang, Li.	O deslocamento traumático de dentes para o seio maxilar é raro, mas exige atenção para evitar diagnósticos incorretos. A navegação assistida por computador permite localização precisa e remoção minimamente invasiva de corpos estranhos, sendo indicada para esses casos, embora envolva custo elevado.
Is telephone follow-up really effective in early diagnosis of inflammatory complications after tooth extraction? / 2018 / Pippi et al.	O acompanhamento por telefone mostra-se eficaz para identificar precocemente complicações na cicatrização, sendo bem aceito pelos pacientes e considerado um método viável, acessível e de baixo custo para monitorar feridas pós-extração.
Accidents and complications associated to third molar surgeries performed by dentistry students. / 2014 / Azenha et al.	A inexperiência dos cirurgiões não influenciou significativamente as taxas de acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares. Reforça-se a importância do conhecimento sobre o manejo adequado de intercorrências como hemorragia, fraturas, alveolite, parestesia, infecção e comunicações oroantrais.
Incidência dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares. / 2011 / Araújo et al.	A fratura radicular ocorreu com maior frequência durante o transoperatório e o trismo no pós-operatório. Um plano de tratamento bem elaborado e executado é essencial para reduzir a ocorrência de acidentes e complicações.

Influence of trans-operative complications on socket healing following dental extractions. / 2007 / Adeyemo, Ladeinde e Ogunlewe.	A presença de fragmentos dentários ou ósseos no alvéolo e o prolongamento do tempo cirúrgico por complicações transoperatórias favorecem distúrbios na cicatrização da área de extração.
Avaliação dos acidentes e complicações associados à exodontia dos 3os molares. / 2006 / Oliveira et al.	O tempo cirúrgico e a habilidade do profissional influenciam diretamente o conforto pós-operatório. Procedimentos mais complexos, que envolvem ostectomia e odontosecção, aumentam o risco de complicações como trismo, alveolite e parestesia.
Effects of midazolam/low-dose ketamine conscious intravenous sedation on pain, swelling, and trismus after surgical extraction of third molars. / 2011 / Garip et al.	A sedação intravenosa consciente com midazolam e cetamina em baixas doses proporciona maior conforto durante a extração de terceiros molares, boa analgesia pós-operatória, menor edema e redução do trismo. A cetamina em baixas doses é segura e eficaz na diminuição da dor pós-operatória.
Is adjuvant laser therapy effective for preventing pain, swelling, and trismus after surgical removal of impacted mandibular third molars? A systematic review and meta-analysis. / 2012 / Brignardello-Petersen et al.	O laser de baixo nível (LLEI) não apresentou benefício na redução de dor ou edema e mostrou efeito moderado apenas no trismo após a extração de terceiros molares inferiores. Há necessidade de padronização das avaliações e de ensaios clínicos bem planejados para determinar sua eficácia.
Should warfarin be discontinued before a dental extraction? A decision-tree analysis. / 2010 / Balevi.	A decisão de suspender ou manter a varfarina antes de extrações dentárias deve considerar o risco relativo de sangramento versus AVC. Para extrações simples e minimamente invasivas, é seguro manter a varfarina e usar hemostasia local. Em procedimentos mais invasivos ou múltiplas extrações, a suspensão pode ser indicada devido ao risco de hemorragia grave.
Management of dental extractions in patients on warfarin and antiplatelet therapy. / 2018 / Lu, Lin e Hsue.	Em pacientes com INR < 4,0, não é necessário interromper a varfarina ou a terapia antiplaquetária antes de extrações dentárias. A hemostasia pode ser alcançada com medidas locais, evitando risco de tromboembolismo e a necessidade de ponte com heparina.
Accidental displacement of Mandibular first molar root into buccal space: A unique case. / 2018 / A. Jain.	Após a exodontia, a recuperação completa do dente deve ser confirmada, preferencialmente por radiografia. Movimentos desfavoráveis exigem abordagem cirúrgica aberta. Em caso de deslocamento dentário, deve-se assegurar a via aérea, suturar a ferida, realizar ortopantomograma e encaminhar o paciente a um centro oral e maxilofacial.

Aspiration of dental items: Case report with literature review and proposed management algorithm. / 2022 / Araújo <i>et al.</i>	A aspiração de corpos estranhos pode ocorrer em procedimentos odontológicos. A prevenção é essencial, e dentistas treinados em suporte básico de vida são importantes no manejo inicial. Diagnóstico precoce e avaliação adequada facilitam a remoção por broncoscopia.
Medical Malpractice and Trigeminal Neuralgia: An Analysis of 49 Cases. / 2021 / Boyke <i>et al.</i>	Mais da metade dos litígios resultou em veredictos a favor do réu, sendo complicações cirúrgicas a causa mais comum. A odontologia foi a especialidade com maior número de réus, enquanto neurocirurgia apresentou maior pagamento médio. Déficits de nervos cranianos foram as queixas pós-operatórias mais frequentes. Essas informações auxiliam na orientação do paciente e na prevenção de litígios.
Risk of postoperative bleeding following dental extractions in patients on antithrombotic treatment. / 2021 / AlSheef, Gray e AlShammari.	Extrações de dentes únicos e múltiplos foram realizadas com segurança, mesmo em pacientes em terapia antitrombótica, com baixo risco de complicações hemorrágicas controladas por agentes hemostáticos. O risco foi maior em mulheres, especialmente em uso de anticoagulantes. Recomenda-se cautela, uso preventivo de hemostáticos e estabelecimento de diretrizes padronizadas, apoiadas por educação profissional e estudos clínicos bem desenhados.
Pseudoaneurysm following "routine" third molar extraction: a case report and review of the literature. / 2022 / JHeifetz-Li e Abdelsamie.	O sangramento pós-operatório significativo após extrações de terceiros molares é raro. Lesões de tecidos moles são a causa mais comum, mas pseudoaneurismas devem ser considerados quando o sangramento persiste. O manejo requer abordagem multidisciplinar, podendo envolver ligadura cirúrgica, excisão ou embolização intravascular.
Management of Single Uncomplicated Dental Extractions and Postoperative Bleeding Evaluation in Patients With Factor V Deficiency: A Local Antihemorrhagic Approach. / 2018 / Passarelli <i>et al.</i>	Extrações dentárias são seguras em pacientes com deficiência leve do fator V, desde que haja avaliação do risco de sangramento com hematologista e seguimento de protocolo adequado. O protocolo utilizado foi eficaz e bem tolerado.
Late mandibular fracture occurring in the postoperative period after third molar removal: systematic review and analysis of 124 cases. / 2017 / Pires <i>et al.</i>	O risco de fratura mandibular pós-extração está associado à ostectomia excessiva e alterações locais. Pacientes de risco devem ser orientados sobre cuidados alimentares. Planos não cirúrgicos são adequados para fraturas não deslocadas em pacientes cooperativos. Estudos futuros mais robustos são necessários, mas não houve fraturas tardias em pacientes menores de 20 anos, informação relevante para decisões sobre remoção de terceiros molares assintomáticos.

Fonte: elaboração própria, 2025.

Em resumo, em exodontias, complicações como sangramento, parestesia, neuralgia do trigêmeo, trismo, dor, edema, fraturas, alveolite, infecção, deslocamento de dentes e aspiração de corpos estranhos podem ocorrer, especialmente em pacientes com distúrbios de coagulação, uso de anticoagulantes ou cirurgias invasivas. O sangramento pode ser prevenido com avaliação multiprofissional, exames laboratoriais, medidas locais de hemostasia e, se necessário, intervenção cirúrgica ou embolização. Lesões nervosas podem causar parestesia ou neuralgia, preveníveis com planejamento adequado da cirurgia e uso de anti-inflamatórios. Trismo, dor e edema dependem da técnica e instrumentos utilizados, podendo ser minimizados com odontosseção em dentes inclusos, laser de baixa intensidade e medicação analgésica. Fraturas ósseas ou radiculares resultam de ostectomia ou odontosseção excessiva e devem ser manejadas conforme a gravidade, muitas vezes de forma conservadora. Alveolite e infecções podem ser prevenidas com irrigação adequada, antibióticos quando indicados e acompanhamento pós-operatório. O deslocamento de dentes e a aspiração de corpos estranhos exigem planejamento cuidadoso, técnicas corretas, verificação radiográfica e, quando necessário, intervenção especializada.

4. DISCUSSÃO

Diante da temática de acidentes e complicações em exodontia, Autores² trazem que os dentes inclusos são os mais procurados para tratamento e enfatizam que as técnicas e conhecimentos acerca de critérios de indicações e contraindicações são de grande importância. Os autores supracitados revelam ainda que a odontosseção, que em alguns casos se faz necessária, é capaz de evitar algumas situações indesejadas, como parestesia, dor e edema, otimizando também o tempo de cirurgia, e quando bem aplicada, a técnica também permite redução de lesão ao nervo alveolar inferior, sendo o planejamento e o conhecimento baseado em evidências o melhor caminho.

Nessa conjuntura, o tempo de experiência de profissionais não foi decisivo para alterar a taxa de acidentes e complicações em exodontia de terceiros molares inferiores, quando comparado com profissionais mais experientes, destacando ainda que o conhecimento acerca dos devidos tratamentos de acidentes e complicações por parte dos estudantes é essencial⁴. Em seus resultados, Azenha *et al.* (2013) também constataram que os acidentes e complicações estiveram presentes em 10,4% dos procedimentos, sendo hemorragia, fratura radicular e fratura da tuberosidade da maxila os mais frequentes, seguidos de abertura de sutura, alveolite, comunicação da cavidade oral com o seio maxilar, parestesia e infecção⁴.

Entretanto, estudos enfatizam que um pós-operatório mais confortável está relacionado ao tempo de cirurgia e habilidade do profissional, assim como o trismo também se relaciona com o tempo em operação,

e, por fim, afirma que complicações como trismo, alveolite e parestesias relacionam-se com cirurgias mais complexas e suas técnicas que necessitem de odontoseção e ostectomia, por exemplo⁸.

Em torno de casos de complicações que levam a processos jurídicos, como réu a odontologia foi a mais mencionada, e as queixas mais frequentes relacionadas ao pós-operatório foram sobre deficiência de nervos cranianos, como neuralgia do trigêmio⁹. Essas complicações pós-cirúrgicas também se confirmam nos resultados de Oliveira *et al.* (2006), observado que entre os 83 pacientes que realizaram exodontia 13 tiveram trismo, sendo a complicação mais frequente, e 7 pacientes tiveram parestesia do nervo alveolar inferior com trismo⁸.

No decorrer da cirurgia/transoperatório, Araújo *et al.* (2011) verificaram em sua pesquisa que o mais constante foi a fratura radicular, enquanto no pós-operatório foi o trismo, salientando que o planejamento do tratamento ideal é crucial para reduzir a ocorrência de acidentes e complicações cirúrgicas¹⁰. Em se tratando de fragmento dentário e ósseo, Adeyemo, Ladeinde e Ogunlewe (2007) afirmam que quando associados ao alvéolo, em conjunto com o aumento da duração da extração por complicações e acidentes durante sua execução, podem predispor a irregularidades na cicatrização¹¹.

Ademais, a literatura traz relatos de casos de deslocamento acidental em procedimentos cirúrgicos desses elementos e de fragmentos para espaços contíguos, como o espaço submandibular, onde Jain (2018) explora um caso e expõe que durante a realização de exodontia é preferível que o procedimento seja realizado de forma aberta ao invés de utilizar alavancas em situações que o movimento do dente possui direção prejudicial. Somado a isso, complementa que deve-se verificar se a remoção completa do dente foi realizada, e caso ocorra deslocamento, é preciso atestar que as vias aéreas do paciente estão íntegras, suturar de forma frouxa, realizar uma radiografia panorâmica e encaminhar o paciente para uma clínica maxilofacial mais próxima¹².

Desse modo, a escolha dos procedimentos e instrumentais apropriados irão prevenir a ocorrência de corpos estranhos iatrogênicos, e caso os acidentes migratórios ocorram, os exames radiológicos devem ser realizados para a confirmação de sua localização previamente³. Então, a remoção deve considerar o nível de emergência com base nos exames. Em se tratando de casos mais raros, pode haver o deslocamento de dentes de forma traumática para o seio maxilar, como retrata Wang, Yang e Li (2018) em seu relato de caso, sendo importante a localização precisa e remoção de modo minimamente invasivo, sendo possível com uma navegação assistida por computador, embora tenha custos mais altos¹³.

Entre outras complicações cirúrgicas, pode-se citar a fratura mandibular após remoção de terceiro molar, como mostra Pires *et al.* (2017) em sua revisão sistemática, apontando que o fato está relacionado ao

excesso de ostectomia e demais alterações locais, afirmando que em casos de fraturas não deslocadas e pacientes colaborativos, o tratamento não cirúrgico pode ser mais indicado, para mais, pacientes que possuam riscos devem ser alertados sobre alimentação no pós-cirúrgico¹⁴. Pires *et al.* (2017) verificaram que entre os casos analisados não houve fraturas tardias em pacientes com idade inferior a 20 anos¹⁴.

Em segundo plano, pacientes que fazem uso de medicamentos também possuem seus potenciais riscos de complicações pós-operatórias, como os usuários de antitrombótico. Autores verificaram que não há a necessidade de interrupção do uso de medicamento antiplaquetário e Varfarina (em INR<4,0) antes de exodontias, além disso, pode-se conseguir uma hemostasia eficiente utilizando métodos locais, evitando-se que esses pacientes fiquem expostos a maiores riscos de tromboembolismo e impertinência da anticoagulação, no entanto, em casos de procedimentos mais invasivos e múltiplas exodontias, sua suspensão pode ser indicada¹⁵. Similarmente, pacientes com Deficiência do Fator V, as extrações dentárias parecem ser seguras, avaliando-se os riscos de sangramento juntamente ao hematologista e seguindo-se um protocolo de tratamento adequado¹⁶.

Ainda no contexto de pacientes em tratamento com antitrombóticos, perante os casos de extrações dentárias unitárias e múltiplas analisados, asseveram que a interrupção mínima ou a não interrupção de antitrombótico foi seguro, sendo os riscos de hemorragia baixos e o uso de hemostáticos de uso padrão satisfatório em metade dos casos, aproximadamente, sendo os maiores riscos em mulheres em uso de anticoagulantes. Em síntese, a educação profissional e o estabelecimento de diretrizes padronizadas no manejo de pacientes que fazem uso de novos anticoagulantes, associado ao incentivo a médicos e dentistas para aderirem, tem boas chances de contribuir para a redução de complicações hemorrágicas derivadas de exodontias¹⁷.

De modo mais específico, a Varfarina parece ser segura para seus usuários que irão se submeter à extrações dentárias, uma vez que a decisão de suspender ou não a Varfarina é mais relacionada ao perigo de ocorrer um sangramento grave do que sobre as consequências da ocorrência de um acidente cardiovascular, pois, o paciente em questão do estudo é portador de uma prótese valvar cardíaca¹⁸. Sobre sangramentos mais graves em pós-operatório, Heifetz-Li e Abdelsamie (2022) descrevem não ser tão comum, mas é possível ocorrer um pseudoaneurisma, embora raro, devendo haver uma atenção multidisciplinar, podendo necessitar de ligadura cirúrgica e embolização intravascular.¹⁹

Diante das formas de prevenir acidentes e complicações, a literatura elucida que o monitoramento por telefone após exodontia se mostra eficaz na detecção precoce de complicações na cicatrização, verificando sintomas relacionados a inflamações e infecções, possuindo ampla aceitação por parte dos

pacientes, e por possuir baixo custo, ser viável e eficaz, é considerado um método válido²⁰.

Não obstante, destaca-se que a prevenção pode ser considerada a melhor forma de evitar complicações por aspiração de corpos estranhos em procedimentos odontológicos, dessa maneira, o treinamento em suporte básico de vida é de grande importância para dentistas no manejo para desobstruir as vias aéreas do paciente. Associando-se ao diagnóstico rápido e a avaliação do corpo estranho, os autores complementam que ambos são fundamentais para a remoção por broncoscopia de forma mais fácil²¹.

Diante de complicações menos graves, visando uma recuperação melhor para o paciente, a laserterapia de baixa intensidade pode ser uma opção de tratamento pós-cirúrgico, ainda que haja dúvidas quanto as vantagens em seu uso para redução de dor e inchaço, no entanto, há moderada vantagem em relação a trismo após remoção de terceiros molares impactados em mandíbula, necessitando de mais estudos para melhor avaliação²².

Na busca de maior conforto durante e após o procedimento, há também a possibilidade de utilização de medicamentos, entende-se que o uso de midazolam/cetamina em doses baixas para a exodontia de terceiros molares, evidenciando ser eficaz para analgesia no pós-operatório, incluindo redução de inchaço e redução de trismo, sendo a cetamina por meio intravenoso eficiente na redução de dor no pós-cirúrgico também²³.

5. CONCLUSÃO

Entre as possibilidades de acidentes e complicações em exodontia levantadas na literatura são: sangramentos exacerbados e hemorragia; parestesia e neuralgia do trigêmio; trismo, dor, edema e inchaço; fratura radicular e fratura óssea; alveolite e infecções; deslocamento de dente para espaços bucais e aspiração de corpos estranhos. Entre as formas de prevenção e tratamento, estão: conhecimento sobre os riscos e tratamentos para cada caso; realização de planejamento cirúrgico; análise multiprofissional de risco; solicitação de exames; escolha de técnicas e instrumentais; prescrição de medicamentos e acompanhamento por telefone; preferências por técnicas cirúrgicas abertas; verificação da remoção completa do dente, verificação de vias aéreas em caso de deslocamentos e aspiração; conhecimentos de suporte básico de vida.

Por conseguinte, é possível identificar que os elementos dentários mais envolvidos são os terceiros molares, e a maioria das ocorrências citadas são complicações durante e após o procedimento.

Deste modo, é imprescindível que os cirurgiões-dentistas estejam conscientes dos riscos que os procedimentos realizados ofertam, especialmente os procedimentos cirúrgicos, como a exodontia. Assim, a principal forma de prevenir acidentes e complicações é ter conhecimento sobre técnicas, materiais e instrumentais adequados, e saber proceder diante das ocorrências negativas, como tratar e solucionar as

eventualidades, além de trabalhar de forma multiprofissional, buscando tomar decisões em conjunto com os profissionais especializados para os pacientes em tratamento ou com situações sistêmicas que apresentem riscos.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Candotto V, Oberti L, Gabrione F, et al. Complication in third molar extractions. *Dental Supplement*. 2019 May-Jun; 33(3):169-72.
- [2] Azevedo Neto D, Tessarolo JF. Técnicas cirúrgicas de extração em terceiros molares inclusos. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2022 Jun; 22(2):32-8.
- [3] Matsuda S, Yoshimura H, Yoshida H, et al. Breakage and migration of a high-speed dental hand-piece bur during mandibular third molar extraction. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Feb; 99(7):e19177. doi:10.1097/MD.00000000000019177.
- [4] Azenha MR, Kato RB, Bueno RBL, et al. Accidents and complications associated to third molar surgeries performed by dentistry students. *Oral Maxillofac Surg*. 2014 Dec; 18(4):459-64. doi:10.1007/s10006-013-0439-9.
- [5] Marzolla C, et al. Acidentes e complicações das exodontias. *Rev Foa*. 2008; 1:61-72.
- [6] Riva JJ, Malik KMP, Burnie SJ, et al. What is your research question? An introduction to the PICOT format for clinicians. *J Can Chiropr Assoc*. 2012 Sep;56(3):167-71.
- [7] Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007 Jun ;15(3):508-11. doi:10.1590/S0104-11692007000300023.
- [8] Oliveira LB, Schmidt DB, Assis AF, et al. Avaliação dos acidentes e complicações associados à exodontia dos terceiros molares. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2006 Jun; 6(2):51-6.
- [9] Boyke AE, Naidu I, Lam S, et al. Medical malpractice and trigeminal neuralgia: an analysis of 49 cases. *J Oral Maxillofac Surg*. 2021 May; 79(5):1026.e1-1026.e8. doi:10.1016/j.joms.2020.12.041.
- [10] Araújo OC, Agostinho CNLF, Marinho LMRF, et al. Incidência dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares. *Rev Odontol UNESP (Online)*. 2011 Nov-Dec; 40(6):290-5.
- [11] Adeyemo WL, Ladeinde AL, Ogunlewe MO. Influence of trans-operative complications on socket healing following dental extractions. *J Contemp Dent Pract*. 2007 Jan; 8(1):52-9.
- [12] Jain A. Accidental displacement of mandibular first molar root into buccal space: a unique case. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2018; 119(5):429-31.
- [13] Wang H, Yang CY, Li Z. Traumatic displacement of teeth into maxillary sinus and the retrieval assisted by computer-assisted navigation: a case report. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Dec; 97(51):e13865.
- [14] Pires WR, Bonardi JP, Faverani LP, et al. Late mandibular fracture occurring in the postoperative period after third molar removal: systematic review and analysis of 124 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2017 Jan; 46(1):46-53.
- [15] Lu SY, Lin LH, Hsue SS. Management of dental extractions in patients on warfarin and antiplatelet therapy. *J Formos Med Assoc*. 2018 Nov; 117(11):979-86. doi:10.1016/j.jfma.2018.08.019.

- [16] Passarelli PC, De Angelis P, Pasquantonio G, et al. Management of single uncomplicated dental extractions and postoperative bleeding evaluation in patients with factor V deficiency: a local antihemorrhagic approach. *J Oral Maxillofac Surg.* 2018 Nov; 76(11):2280-3. doi:10.1016/j.joms.2018.06.022.
- [17] Alsheef M, Gray J, Alshammari A. Risk of postoperative bleeding following dental extractions in patients on antithrombotic treatment. *Saudi Dent J.* 2021 Nov; 33(7):511-7. doi:10.1016/j.sdentj.2020.09.005.
- [18] Balevi B. Should warfarin be discontinued before a dental extraction? A decision-tree analysis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2010 Jul; 110(6):691-7. PMID:20580276.
- [19] Heifetz-Li JJ, Abdelsamie S. Pseudoaneurysm following “routine” third molar extraction: a case report and review of the literature. *Oral Maxillofac Surg Cases.* 2022 Mar; 8(1):100249.
- [20] Pippi R, Pietrantonio A, Patini R, et al. Is telephone follow-up really effective in early diagnosis of inflammatory complications after tooth extraction? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2018 Nov; 23(6):707-15.
- [21] Araujo SCS, Bustamante JED, Souza AAB, et al. Aspiration of dental items: case report with literature review and proposed management algorithm. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2022 Sep; 123(4):452-8.
- [22] Brignardello-Petersen R, Carrasco-Labra A, Araya I, et al. Is adjuvant laser therapy effective for preventing pain, swelling, and trismus after surgical removal of impacted mandibular third molars? A systematic review and meta-analysis. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012 Aug; 70(8):1789-801.
- [23] Garip H, Satilmis T, Dergin G, et al. Effects of midazolam/low-dose ketamine conscious intravenous sedation on pain, swelling, and trismus after surgical extraction of third molars. *J Oral Maxillofac Surg.* 2011 Apr; 69(4):1023-30.