



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

KELVE DE ALMEIDA SANTOS

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TERCEIRO MOLAR SUPERIOR INVERTIDO:
RELATO DE CASO**

ARARUNA/PB

2021

KELVE DE ALMEIDA SANTOS

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TERCEIRO MOLAR SUPERIOR INVERTIDO:
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade Estadual da Paraíba como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Profa. Me. Danielle do Nascimento Barbosa.

ARARUNA/PB

2021

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S237t Santos, Kelve de Almeida.
Tratamento cirúrgico de terceiro molar superior invertido [manuscrito] : relato de caso / Kelve de Almeida Santos. - 2021.
18 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2021.
"Orientação : Profa. Ma. Danielle do Nascimento Barbosa, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."
1. Cirurgia. 2. Dente. 3. Terceiro molar. I. Título
21. ed. CDD 617.9

KELVE DE ALMEIDA SANTOS

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TERCEIRO MOLAR SUPERIOR INVERTIDO:
RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Universidade Estadual da Paraíba como pré-
requisito para a obtenção do título de Bacharel
em Odontologia.

Aprovado em: 23/02/2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Danielle do Nascimento Barbosa (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Manuel Henrique de Medeiros Neto
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Amanda Lúcio Do Ó Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho a minha falecida avó Paterna, Simplícia Ferreira dos Santos, a qual partiu para a morada eterna pouco antes da minha aprovação para ingresso no curso.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Radiografia panorâmica.....	9
Figura 2 –	Exame clínico inicial (vista oclusal).....	10
Figura 3 –	Bloqueio do nervo alveolar superior posterior direito; (B) Bloqueio do nervo palatino maior direito.....	10
Figura 4 –	Incisão intrasulcular.....	11
Figura 5 –	Retalho do tipo envelope na região posterior direita da maxila.....	11
Figura 6 –	Osteotomia em cortical óssea vestibular posterior direita da maxila.....	11
Figura 7 –	Aspecto clínico pós-osteotomia, onde é possível visualizar a raiz do terceiro molar (vista vestibular).....	12
Figura 8 –	Luxação do elemento dentário com o uso de alavanca cirúrgica.....	12
Figura 9 –	Aspecto do terceiro molar após a luxação.....	12
Figura 10 –	Remoção dentária realizada com auxílio de um porta agulha de mayo hegar.....	13
Figura 11 –	Pós-operatório imediato.....	13
Figura 12 –	Dente removido.....	13

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

UEPB Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	RELATO DE CASO	9
3	DISCUSSÃO	14
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
	REFERÊNCIAS	15

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TERCEIRO MOLAR SUPERIOR INVERTIDO: RELATO DE CASO

SURGICAL TREATMENT OF INVERTED UPPER THIRD MOLAR: CASE REPORT

Kelve de Almeida Santos*

RESUMO

A impação invertida dos dentes é um achado clínico raro, corresponde a menos de 1% dos casos de terceiros molares impactados na maxila. O elemento dentário afetado por tal condição pode permanecer por longos períodos sem apresentar sintomatologia, entretanto, podem provocar problemas dentários e o desenvolvimento de patologias dos maxilares. A conduta clínica de escolha deve propor quando possível o tratamento conservador. O tratamento cirúrgico é proposto em casos em que o folículo dentário se apresentar patologicamente afetado ou se o paciente demonstrar necessidade estética, funcional e/ou comportamental. O presente trabalho teve por objetivo relatar um caso de um terceiro molar impactado invertido na maxila e apresentar o protocolo de tratamento empregado para a resolubilidade do caso. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 35 anos, ASA I, procurou atendimento na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Campus VIII em Araruna/PB, queixando-se da presença de quadros de sintomatologia dolorosa na região direita da maxila. Por meio da avaliação clínico-radiográfica concluiu-se que a impação invertida do elemento 18 era responsável por originar os episódios de dor referida pela paciente. Devido a isto e com a finalidade de prevenir o desencadeamento de complicações futuras, optou-se, sob consentimento da paciente, pela remoção cirúrgica do elemento dentário. A escolha entre os dois tipos de tratamento apresentados deve ser feita a partir de uma avaliação cautelosa da condição clínica e das queixas apresentadas, além da certificação de presença de patologias associadas ao caso.

Palavras-Chave: Cirurgia Maxilofacial. Dente Impactado. Terceiro Molar.

ABSTRACT

Inverted impaction of teeth is a rare clinical finding, corresponding to less than 1% of cases of third molars impacted on the maxilla. The dental element affected by this condition can remain for long periods without showing symptoms, however, they can cause dental problems and the development of pathologies of the jaws. The clinical conduct of choice should propose conservative treatment when possible. Surgical treatment is proposed in cases where the dental follicle is pathologically affected or if the patient demonstrates an aesthetic, functional and / or behavioral need. The present study aimed to report a case of an impacted third molar inverted in the maxilla and to present the treatment protocol used to solve the case. Female patient, leucoderma, 35 years old, ASA I, sought care at the Dental School Clinic of the State University of Paraíba, UEPB, Campus VIII in Araruna/PB, complaining of the presence of painful symptoms in the right region of the maxilla. Through the clinical-radiographic evaluation, it was concluded that the inverted impaction of element 18 was responsible for causing the episodes of pain reported by the patient. Because of this and in order to prevent the onset of future complications, it was decided, with the patient's consent, to surgically remove the dental element. The choice between the two types of treatment presented must be made based on a

* Graduando do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – Campus VIII.
kelve.almeidasantos@gmail.com

careful assessment of the clinical condition and the complaints presented, in addition to the certification of the presence of pathologies associated with the case.

Keywords: Maxillofacial Surgery. Impacted Tooth. Third Molar.

1 INTRODUÇÃO

A impaction dentária ocorre quando o dente não consegue realizar seu processo normal de erupção no arco dentário dentro da cronologia estipulada, e isso pode acontecer como resultado da falta de espaço na arcada, devido a presença de osso e/ou tecido mole espessos sobre o elemento, ou ainda, como resultado de anomalias genéticas (SOL et al., 2019).

Qualquer dente permanente presente no arco pode sofrer impaction, entando os elementos mais acometidos são os terceiros molares inferiores e superiores seguidos pelos caninos maxilares (TOGOO, 2013; BELLO, ENEBONG, OBI, 2017) havendo uma maior incidência em adolescentes e adultos jovens sem predileção por raça ou gênero (FONSECA et al., 2015).

Algumas condições podem estar associadas a dentes impactados, hiperplasia do espaço folicular, cistos dentígeros e ceratocistos odontogênicos (NAVARRO, RAMOS, 2018), assim como complicações locais, lesões cariosas, pericoronarite, sintomatologia dolorosa, edema, diapiese, perda óssea e reabsorção radicular de dentes adjacentes (DĄBROWSKI et al., 2019).

De acordo com a classificação de Winter, os padrões de angulação da impaction de terceiros molares são mesioangular, horizontal, distoangular, bucolingual e invertida, e esta pode acontecer em decorrência de uma proliferação atípica do epitélio odontogênico previamente à formação do germe dentário, fazendo com que no caso de um dente superior, por exemplo, a coroa apresente-se voltada para cima e o ápice radicular voltado para a crista alveolar (ABU-MOSTAFA et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2018).

A impaction invertida dos dentes é um achado clínico raro, corresponde a menos de 1% dos casos de terceiros molares impactados na maxila (HUPP, ELLIS, TUCKER, 2009, 2015). O elemento dentário afetado por tal condição pode continuar na mesma posição por longos períodos sem provocar alterações clínicas, entretanto, pode provocar problemas como apinhamento, diastema, erupção ectópica, reabsorção de dentes adjacentes e desenvolvimento de patologia (AGARWAL et al., 2019).

Diferentemente de uma abordagem cirúrgica para a remoção de um dente impactado em posição normal, a exodontia de um dente invertido impactado é um procedimento de maior complexidade, tanto por conta da idade do paciente quanto pela profundidade em que o elemento se encontra, uma vez que isto requer a remoção de quantidade considerável de tecido ósseo, além disso há riscos de complicações transoperatórias como a formação de fístula oro-antral, deslocamento de fragmentos de tecido duro para o interior do seio maxilar, cavidade nasal ou fossa infratemporal (SACHDEVA et al., 2016).

O planejamento da conduta clínica da impaction invertida é relevante, e embora não exista até o presente momento protocolos definidos para a remoção de tais dentes, o profissional deve propor quando possível o tratamento conservador, e em caso contrário, onde o folículo dentário apresentar-se patologicamente afetado ou se o paciente demonstrar necessidade estética, funcional e/ou comportamental, a abordagem cirúrgica pode ser optada (MOHAN, KANKARIYA, FAUZDAR, 2012).

Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de um terceiro molar impactado invertido na maxila e apresentar o protocolo de tratamento empregado para a resolubilidade do caso, de modo que o conhecimento adquirido seja somado a escassa literatura existente, sobre tal condição.

2 RELATO DE CASO

Paciente J.A.M.V, sexo feminino, leucoderma, 35 anos de idade, ASA I, procurou atendimento na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Campus VIII em Araruna/PB, queixando-se da presença de quadros de sintomatologia dolorosa na região direita da maxila, o que gerava grande desconforto. Por não saber a causa de tal condição até o momento da consulta, a paciente relatara profusa preocupação com a afecção.

Durante a anamnese, o histórico da doença atual descartou a ocorrência de traumas ou quaisquer outros acometimentos progressivos no local. A realização do exame intraoral, por sua vez, constatou a ausência dos elementos dentários 18, 36 e 48, a presença de próteses fixas unitárias no 16 e no 25, a existência de material restaurador nos elementos 17, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 37, 46 e 47, além de uma extensa recessão gengival no 35. Para complementação diagnóstica, uma radiografia panorâmica foi solicitada.

A panorâmica, em virtude de seus atributos, possibilitou observar a radiolucidez relativa a obturações endodônticas nos dentes 16, 15, 14, 12, 21, 22 e 25, a reabsorção óssea horizontal na região posterior esquerda da mandíbula, confirmou a ausência dos elementos 36 e 48, e ainda, revelou a presença e disposição, de forma incomum, do terceiro molar superior direito, o qual havia erupcionado em orientação invertida.

Figura 1 – Radiografia panorâmica.



Fonte: Arquivo Pessoal

Por meio da avaliação clínico-radiográfica concluiu-se que a impaction invertida do elemento 18 era responsável por originar os episódios de dor referida pela paciente. Devido a isto e com a finalidade de prevenir o desencadeamento de complicações futuras, optou-se, sob consentimento da paciente, pela remoção cirúrgica do elemento dentário.

Foi empregado o protocolo de avaliação pré-operatória instituído em odontologia, anamnese, exame físico intra e extrabucal e aferição da pressão arterial, o qual confirmou que

as condições de saúde da paciente se encontravam dentro do padrão de normalidade para a realização do procedimento.

Realizou-se a antisepsia pré-cirúrgica intraoral por meio de bochecho com clorexidina a 0,12% durante 1 minuto, e extrabucal com clorexidina a 2%.

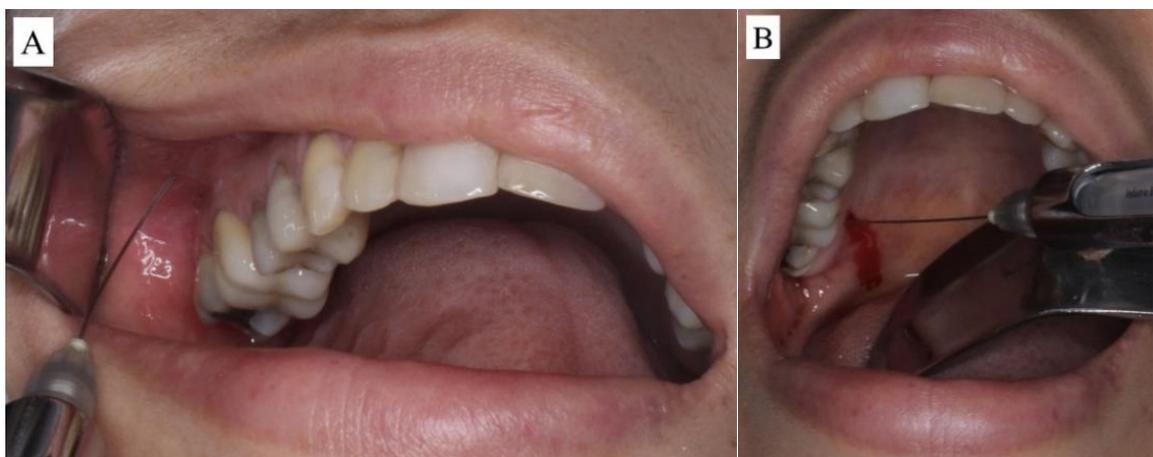
Figura 2 – Exame Clínico Inicial (vista oclusal).



Fonte: Arquivo Pessoal

Em seguida, efetuou-se o bloqueio dos nervos alveolar superior posterior e palatino maior do lado direito com lidocaína 3%. Após a incisão intrasulcular e confecção de retalho do tipo envelope entre a papila distal do 15 e a porção posterior da tuberosidade maxilar, realizou-se o descolamento mucoperiosteal vestibular da região de molares posteriores direitos para exposição da cortical óssea.

Figura 3 – (A) Bloqueio do nervo alveolar superior posterior direito; (B) Bloqueio do nervo palatino maior direito.



Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 4 – Incisão intrasulcular.



Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 5 – Retalho do tipo envelope na região posterior direita da maxila.



Fonte: Arquivo Pessoal

Com uma broca cirúrgica nº 702 em caneta de alta rotação, sob irrigação constante de solução salina estéril, executou-se osteotomia para a exposição do terceiro molar (18). Conseguido isto, prosseguiu-se com a luxação do dente por meio do uso das alavancas reta e de Potts. Depois de luxado, o dente foi removido com um porta agulha mayo hegar, abstergeu-se o sítio cirúrgico, e finalizou-se o procedimento com síntese sob fio de nylon 4.0.

Figura 6 – Osteotomia em cortical óssea vestibular posterior direita da maxila.



Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 7 – Aspecto clínico pós-osteotomia, onde é possível visualizar a raiz do terceiro molar (vista vestibular).



Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 8 – Luxação do elemento dentário com o uso de alavanca cirúrgica.



Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 9 – Aspecto do terceiro molar após a luxação.



Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 10 – Remoção dentária realizada com auxílio de um porta agulha de mayo hegar.



Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 11 – Pós-operatório imediato.



Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 12 – Dente removido.



Fonte: Arquivo Pessoal

Como protocolo medicamentoso pré-operatório prescreveu-se 8mg de Dexametasona associado a 1 comprimido de Lisador 1 hora antes do procedimento, e para o pós-operatório, recomendou-se antibioticoterapia com Amoxicilina 500mg a cada 8 horas por 7 dias, Nimesulida 100mg a cada 12 horas durante 3 dias para efeito anti-inflamatório, e 500mg de Dipirona para ação analgésica a cada 6 horas por 48 horas.

3 DISCUSSÃO

O termo impactação dental é utilizado para designar uma situação na qual um elemento dentário é impossibilitado de completar seu processo eruptivo normal devido à presença de alguma barreira física em seu caminho (ALAMRI et al., 2020).

A literatura mostra que um dente impactado pode se apresentar associado a complicações periodontais, disfunções maxilo-mandibulares, reabsorções ósseas e/ou radiculares de dentes vizinhos, pericoronarite ou sintomatologia dolorosa facial crônica (CORTEZ, SILVA, ARRUDA, 2020).

Segundo Hassan, Al-Khanati, Bahhah (2020), aproximadamente 90% das pessoas possuem terceiros molares, sendo que mais de 57% de tais indivíduos apresentam pelo menos um terceiro molar impactado, estando os fatores genéticos e ambientais associados a esta prevalência elevada.

O primeiro caso de terceiro molar impactado invertido foi apresentado em 1973 por Gold e Demby, desde então poucos foram descritos na literatura. Algumas das prováveis causas descritas para essa impactação foram: obstrução mecânica da via de erupção, doenças periodontais, cáries, cisto odontogênico, tumores e fraturas ósseas. (MAGLUTAC, SARMIENTO, ECHIVERRE, 2009; TOGOO, 2013)

A maior parte dos casos descritos de terceiros molares invertidos na literatura apresentam uma predominância pela região de maxila, sendo geralmente unilaterais, esse padrão é compatível com o descrito no presente relato de caso. (TOGOO, 2013).

Os terceiros molares superiores invertidos geralmente permanecem em suas posições por anos sem manifestações clínicas, mas raramente podem levar a complicações, como erupção ectópica no assoalho nasal, reabsorção do dente adjacente, apinhamento, formação de diastemas ou desenvolvimento de outra patologia. (AGARWAL et al., 2019). Assim como relatado no caso clínico apresentado onde o terceiro molar impactado provocava dor facial crônica a paciente.

Exames de imagens são fundamentais para auxiliar no diagnóstico de problemas bucais, sendo a radiografia panorâmica vastamente empregada devido proporcionar uma avaliação geral dos dentes, ossos gnáticos, seios paranasais e da articulação temporomandibular, além de identificar e revelar a posição de terceiros molares impactados (RIBEIRO et al., 2017), condescendendo com esta ideia, a radiografia panorâmica foi essencial na identificação do terceiro molar invertido impactado.

A retirada de terceiros molares impactados é um dos procedimentos mais realizados em cirurgia bucal, e estes geralmente estão associados a desconfortos pós-operatórios como sintomatologia dolorosa, edema e trismo (SILVA et al., 2020), além destes, osteíte alveolar, hemorragia e variações neurossensoriais tem sido observado (SÁEZ-ALCAIDE et al., 2020).

O manejo de terceiros molares impactados deve ser baseado em um diagnóstico correto realizado por meio de uma avaliação clínica e radiográfica detalhada e sob um planejamento focado na modificação dos fatores de risco que possam estar presentes, além do emprego de técnicas cirúrgicas pertinentes que diminuam as chances de eventualidades indesejadas e proporcionem resultados satisfatórios para o paciente (SYNAN, STEIN, 2020).

No caso de impatações invertidas de terceiros molares superiores não existe um protocolo padrão. A decisão sobre seu tratamento é de suma importância, embora sejam raramente encontrados. O tratamento não cirúrgico e o acompanhamento são os mais indicados sendo o mais seguro, principalmente se não houver presença de qualquer patologia. A remoção cirúrgica deve ser instituída o mais cedo possível em caso de uma patologia associada ou se o paciente for sintomático. Às vezes, mesmo pacientes assintomáticos podem necessitar de intervenção cirúrgica devido à possibilidade de infecção (AGARWAL et al, 2019).

Entretanto, ressaltam que devido ao posicionamento da coroa seria necessário a remoção de uma quantidade maior de tecido ósseo, além do risco de deslocamento do dente para espaços adjacentes como espaço infratemporal e seio maxilar, bem como fratura do osso alveolar e sangramento, além de outros fatores. (AGARWAL et al, 2019). Adicionalmente, Togoo (2013) sugere que nos casos assintomáticos os riscos da remoção cirúrgica devem ser cuidadosamente avaliados com os benefícios da retenção.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Terceiros molares impactados e invertidos foram raramente descritos na literatura. Para estes casos prioriza-se a execução do tratamento conservador ou não cirúrgico, uma vez que a segurança do paciente deve ser preservada. Entretanto, a intervenção cirúrgica pode ser realizada com a finalidade de reestabelecer a saúde nos casos onde o indivíduo apresentar comorbidades associadas a impatação invertida do elemento dentário. A escolha entre os dois tipos de tratamento apresentados deve ser feita a partir de uma avaliação cautelosa da condição clínica e das queixas apresentadas, além da certificação de presença de patologias associadas ao caso. Uma vez optado pela intervenção cirúrgica, o profissional deve realizar o planejamento da técnica operatória para evitar complicações ou intercorrências indesejadas durante o ato clínico.

REFERÊNCIAS

ABU-MOSTAFA, N.; BARAKAT, A.; AL-TURKMANI, T.; AL-YOUSEF, A. Bilateral inverted and impacted maxillary third molars: a case report. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 7, n. 3, p. 441-443, 2015.

AGARWAL, P.; KUMAR, S.; JAIN, K.; KIRAN, K. Inverted maxillary third molar impactions. **Annals of Maxillofacial Surgery**, v. 9, n. 2, p. 484-488, 2019.

ALAMRI, A.; ALSHAHRANI, N.; AL-MADANI, A.; SHAHIN, S.; NAZIR, M. Prevalence of impacted teeth in saudi patients attending dental clinics in the eastern province of saudi arabia: a radiographic retrospective study. **The Scientific World Journal**, v. 2020, p. 1-6, 2020.

BELLO, S. A.; ENEBONG, D. J.; OBI, E. V. Swinging replantation: a possible protocol for the management of inverted impacted upper central incisor tooth. **The journal of contemporary dental practice**, v. 18, n. 1, p. 69-73, 2017.

CORTEZ, A. L. V.; SILVA, L. R.; ARRUDA, M. M. Caso raro de utilização da técnica de coronectomia em terceiro molar maxilar invertido. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 40, n. 1, p. 45-51, 2020.

DAŁBROWSKI, P.; KULUS, M.; CIEŚLIK, A.; STASZAK, K.; STANIOWSKI, T. Inverted and horizontal impacted third molars in an early modern skull from wroclaw, poland: a case report. **Folia Morphologica**, v. 78, n. 1, p. 214-220, 2019.

FONSECA, A. A. R.; CHARLET, A. M.; ROSALES, J. A. C.; PACHECO, E. I. G.; RODRÍGUEZ, V. E. R. Diente retenido invertido: presentación de um caso. **Multimed Revista Médica Granma**, v. 19, n. 6, p. 1160-1169, 2015.

HASSAN, B.; AL-KHANATI, N. M.; BAHHAH, H. Effect of lingual-based flap design on postoperative pain of impacted mandibular third molar surgery: split-mouth randomized clinical trial. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal**, v. 25, n. 5, p. 660-667, 2020.

HUPP, J. R.; ELLIS, E.; TUCKER, M. R. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

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

MAGLUTAC, M.; SARMIENTO, M. A.; ECHIVERRE, N. Impacted maxillary premolar: a report of two cases. **Emilio Aguinaldo College Research Bulletin**, v. 7, n. 1, p. 15-21, 2008.

MOHAN, S.; KANKARIYA, H.; FAUZDAR, S. Impacted inverted teeth with their possible treatment protocols. **Journal of Maxillofacial and Oral Surgery**, v. 11, n. 4, p. 455-457, 2012.

NAVARRO, D. M.; RAMOS, A. G. D. Quiste dentígero em tercer molar mandibular en posición invertida. **Revista Cubana de Estomatología**, v. 55, n.3, p. 1-8, 2018.

OLIVEIRA, G. A. A. et al. Terceiro molar impactado invertido: série de casos retrospectivos e relato de dois casos. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 39, n. 3, p. 47-49, 2018.

RIBEIRO, D. M.; GARCIA, P. R. F.; FRANCISCO, T. N.; OLIVEIRA, R. G.; VERNER, F. S. Avaliação do posicionamento de terceiros molares inferiores retidos e sua possível correlação com o ângulo goníaco. **HU Revista**, v. 43, n. 2, p. 105-111, 2017.

SACHDEVA, S. K.; JAYACHANDRAN, S.; KAYAL, L.; BAKYALAKSHMI. Inverted and impacted maxillary and mandibular third molar: unusual case reports with review of the literature. **Saudi Journal of Medicine e Medical Sciences**, v. 4, n. 1, p. 32-34, 2016.

SÁEZ-ALCAIDE, L. M. et al. Efficacy of a topical gel containing chitosan, chlorhexidine, allantoin and dexpanthenol for pain and inflammation control after third molar surgery: a

randomized and placebo-controlled clinical trial. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 25, n. 5, p. 644-651, 2020.

SOL, I.; RODRIGUES, C. M. C.; ROCHA, F. S.; BATISTA, J. D. Tratamento cirúrgico de terceiro molar inferior invertido - relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 40, n. 2, p. 39-42, 2019.

SYNAN, W.; STEIN, K. Management of impacted third molars. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, v. 32, n. 4, p. 519-559, 2020.

TOGOO, R. A. Rare occurrence of inverted maxillary third molar impaction: a case report. **Journal of International Oral Health**, v. 5, n. 3, p. 85-87, 2013.

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por ter me concebido a oportunidade de realizar o sonho de me tornar Cirurgião-Dentista e por todas as bençãos e proteções providas durante a trajetória que me trouxe até aqui.

Ao meu pai, **João**, pelo trabalho árduo e por todo o empenho realizado para que eu pudesse alcançar esta meta, e à minha mãe, **Gizelda**, por sempre ter me dado forças e não ter me deixado desistir diante dos momentos difíceis que vivi.

Aos primos **Jobson** e **Felipe**, por terem me orientado desde a minha infância sobre a importância dos estudos na vida do ser humano.

Ao meu primo, **Jadson**, e aos meus avós maternos, Sr. **Antônio** e Dona **Maria**, por todo apoio oferecido durante a minha formação acadêmica.

As minhas tias, **Enedina**, **Edenilza** e **Enedite**, por todos os conselhos, ensinamentos de vida e assistência proporcionados ao longo da minha vida, e ao meu tio, **Cláudio**, pela mão a mim estendida nos últimos cinco anos.

Aos irmãos que a vida me deu, **Joyciel Furtunato**, **Paulo Douglas** e **Ericles Silva** pelo incentivo, favores prestados e por sempre estarem presentes, e aos irmãos que a faculdade me presenteou, **Yuri Lins** e **Lucas Matheus**, pela oportunidade de dividir moradia, de partilhar dos bons e maus momentos e por sempre estarem solícitos.

Aos meus amigos, em especial à **Denis Ramon**, **Juliana**, **Wingson** e **Manoel**, por terem me ajudado nos momentos em que precisei.

À minha namorada, **Clara Beatriz** e aos seus pais, **Edmilson** e **Neta**, por terem agregado felicidades a minha vida, e pela força dada para que pudesse acreditar nesta vitória.

À Dona **Célia**, por ter cuidado tão bem de mim e do meu lar durante a maior parte do tempo em que residi em Araruna/PB.

Ao professor **Manoel Henrique** e ao colega **Thálison**, pela parceria no atendimento do caso relatado neste trabalho.

À minha querida orientadora e incrível pessoa **Danielle Nascimento**, pela paciência, dedicação e pelos conhecimentos a mim repassados.

E a todos que contribuíram de forma indireta para que eu pudesse concretizar este objetivo.