



Déplacement accidentel de la dent de sagesse maxillaire dans le vestibule jugal antérieur

Authors:

Fathi S DDS^{1,*}

Olszewski R DDS, MD, PhD, DrSc, Prof^{2,3}

Affiliations:

¹ Polyclinique du val de Sambre, Stomatologie, Route de Mons 162, 59600
Maubeuge, France

² Oral and maxillofacial surgery research Lab, NMSK, IREC, SSS, UCLouvain,
Brussels, Belgium

³ Department of oral and maxillofacial surgery, Cliniques universitaires saint Luc,
UCLouvain, Brussels, Belgium

*Corresponding author: Fathi S, Docteur.s.fathi@gmail.com, ORCID Id: 0000
0001-9439-671X

Disclaimer: the views expressed in the submitted article are our own and not an
official position of the institution or funder.

20

21

Résumé

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

Les déplacements accidentels des dents de sagesse du maxillaire supérieur dans divers régions anatomiques sont rares. Nous avons effectué la recherche de littérature sur ce sujet de manière systématique en utilisant PubMed et DOAJ. Il n'existe pas d'illustration accessible gratuitement pour les voies de déplacements accidentels des dents de sagesse supérieurs imagées par le CT scan ou par le CBCT à part le déplacement vers la fosse infra-temporale et vers la fosse ptérygopalatine. Nous décrivons et illustrons par CBCT un cas unique dans la littérature médicale de déplacement accidentel du germe de la dent de sagesse du maxillaire supérieur dans l'espace jugal antérieur. Les raisons potentielles, les conséquences ainsi que les moyens de prévention de cette rare complication d'extraction de dents de sagesse sont aussi expliquées.

34

Abstract

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

Accidental displacements of the wisdom teeth of the upper jaw to various anatomical regions are rare. We systematically searched the literature on this issue using PubMed and DOAJ. There is no freely available illustration for the accidental displacement pathways of the upper wisdom teeth imaged by CT scan or by CBCT apart from displacement towards the infra-temporal, and the pterygopalatine fossa. We describe and illustrate by CBCT a unique case in the medical literature of accidental displacement of the wisdom tooth germ of the upper jaw into the anterior jugal space. The potential reasons, consequences and ways to prevent this rare complication of wisdom tooth extraction are also explained.

Keywords: third molar displacement, wisdom teeth displacement, CBCT

48

49

Introduction

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

Les déplacements accidentels des dents de sagesse du maxillaire supérieur dans divers régions anatomiques sont rares [1, 2]. Nous avons procédé d'abord à la recherche de la littérature médicale sur ce sujet de manière systématique. Nous avons retenu deux bases de données gratuites: PubMed et DOAJ (Directory of open access journals) et nous avons réalisé la recherche en dehors des serveurs universitaires pour se retrouver dans les mêmes conditions d'accès à aux articles scientifiques qu'un praticien dentiste privé. Un observateur a réalisé la recherche des articles. Les critères d'inclusion étaient: dents de sagesse ou troisième molaire, maxillaire supérieur, déplacement accidentel. Nous avons retenus tous les cas cliniques y compris des descriptions basées sur un seul patient. Nous avons retenus 2 langues: Anglais et Français et des articles avec abstract. Les critères d'exclusion étaient les dents de sagesse en position ectopique, les dents de sagesse mandibulaires déplacés accidentellement, des articles sans abstract et publiés dans d'autres langues que l'anglais et le français. Nous avons proposé 2 équations de recherche dans PubMed :

1. (("molar, third"[MeSH Terms] OR ("molar"[All Fields] AND "third"[All Fields]) OR "third molar"[All Fields] OR ("third"[All Fields] AND "molar"[All Fields])) AND ("displace"[All Fields] OR "displaced"[All Fields] OR "displacement, psychological"[MeSH Terms] OR ("displacement"[All Fields] AND "psychological"[All Fields]) OR "psychological displacement"[All Fields] OR "displacement"[All Fields] OR "displacements"[All Fields] OR "displaces"[All Fields] OR "displacing"[All Fields] OR "displaced"[All Fields] OR "maxilla"[MeSH Terms] OR "maxilla"[All Fields] OR "maxillae"[All Fields] OR "maxillas"[All Fields])) AND (english[Filter] OR french[Filter]). Cette recherche a eu lieu le 13.03.2021 et a donné 39 articles. 12 articles ont été retenus [3-14] pour la revue de la littérature et 27 articles ont été exclus selon les critères d'exclusion choisis.

2. (("molar, third"[MeSH Terms] OR ("molar"[All Fields] AND "third"[All Fields]) OR "third molar"[All Fields] OR ("wisdom"[All Fields] AND "teeth"[All Fields]) OR "wisdom teeth"[All Fields]) AND ("displace"[All Fields] OR "displaced"[All Fields] OR "displacement, psychological"[MeSH Terms] OR ("displacement"[All Fields] AND "psychological"[All Fields]) OR "psychological displacement"[All Fields] OR "displacement"[All Fields] OR "displacements"[All Fields] OR "displaces"[All Fields] OR "displacing"[All Fields]) AND ("maxilla"[MeSH Terms] OR "maxilla"[All Fields] OR "maxillae"[All Fields] OR "maxillas"[All Fields])) AND (english[Filter] OR french[Filter]). Cette recherche a eu lieu le 13.03.2021 et a donné 40 articles. 13 articles ont été retenus. 27 articles ont été exclu selon les critères d'exclusion établis. Cependant 12 articles étaient identiques par rapport à la 1^{ère} équation et finalement un seul article a été retenu [15].

90

91 Nous avons également abordé cette recherche de littérature sous l'aspect de l'accès
 92 ouvert à la littérature scientifique. Nous avons proposé une équation de recherche
 93 dans Pubmed en sélectionnant les articles avec l'accès ouvert à l'article et dans la
 94 base de données DOAJ (mots-clés : « third molar », « déplacement »)

95

96 Pubmed : (("molar, third"[MeSH Terms] OR ("molar"[All Fields] AND "third"[All
 97 Fields]) OR "third molar"[All Fields] OR ("third"[All Fields] AND "molar"[All
 98 Fields])) AND ("displace"[All Fields] OR "displaced"[All Fields] OR
 99 "displacement, psychological"[MeSH Terms] OR ("displacement"[All Fields] AND
 100 "psychological"[All Fields]) OR "psychological displacement"[All Fields] OR "
 101 displacement"[All Fields] OR "displacements"[All Fields] OR "displaces"[All
 102 Fields] OR "displacing"[All Fields]) AND ("maxilla"[MeSH Terms] OR
 103 "maxilla"[All Fields] OR "maxillae"[All Fields] OR "maxillas"[All Fields])) AND
 104 ((ffrft[Filter]) AND (english[Filter] OR french[Filter])). Cette recherche a eu lieu le
 105 13.03.2021 et a donné 6 articles. Aucun de ces articles ne fut retenu par rapport aux
 106 critères d'inclusion établis.

107

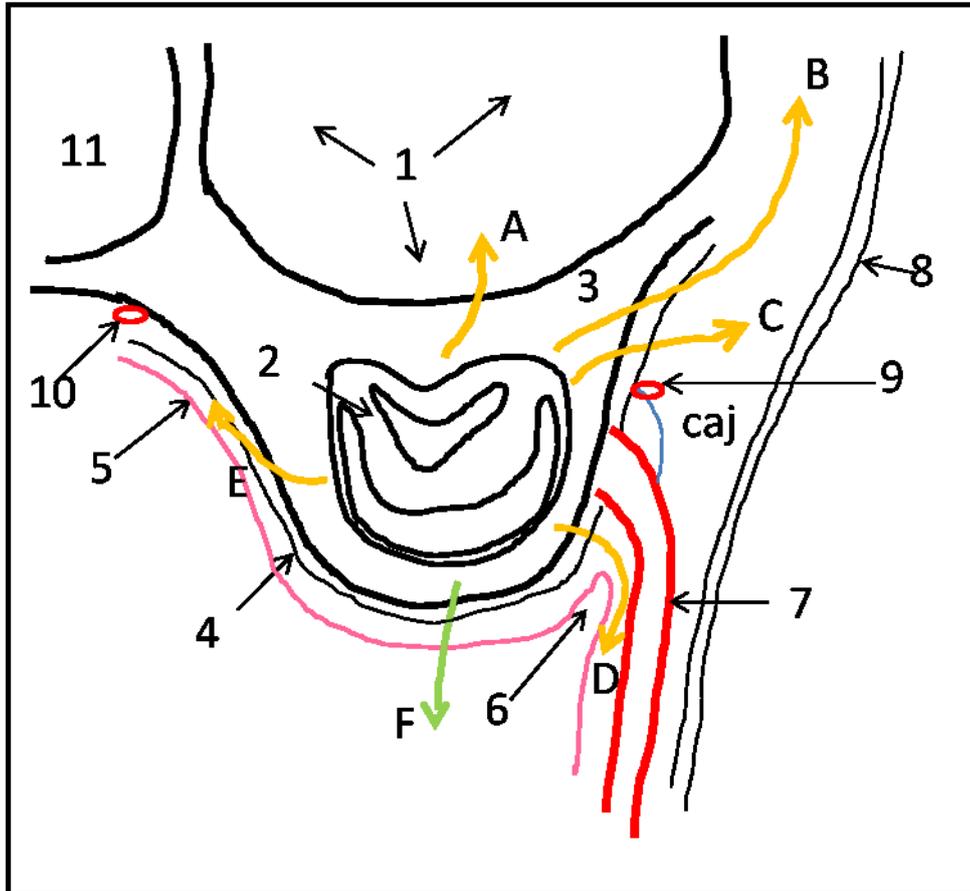
108 DOAJ : [https://doaj.org/search/articles?ref=homepage-
 109 box&source=%7B%22query%22%3A%7B%22query_string%22%3A%7B%22quer
 110 y%22%3A%22third%20molar%20displacement%20%22%2C%22default_operator
 111 %22%3A%22AND%22%2C%22default_field%22%3A%22bibjson.abstract%22%7
 112 D%7D%7D](https://doaj.org/search/articles?ref=homepage-box&source=%7B%22query%22%3A%7B%22query_string%22%3A%7B%22query%22%3A%22third%20molar%20displacement%20%22%2C%22default_operator%22%3A%22AND%22%2C%22default_field%22%3A%22bibjson.abstract%22%7D%7D)

113

114 Cette recherche a eu lieu le 13.03.2021 et a donné 26 articles en utilisant les mots
 115 clés : « third molar » et « déplacement ». 4 articles ont été retenus [16-19] et 22
 116 articles ont été exclus par rapport aux critères d'inclusion établis.

116

117 Au total, cette revue de littérature médicale se base sur 13 abstracts [3-15] et 4
 118 articles [16-19] accessibles en accès ouvert (pdf gratuit pour les lecteurs).
 119 Le déplacement accidentel de la dent de sagesse au maxillaire supérieur peut se faire
 120 vers diverses régions anatomiques (Figure 1) : 1) la fosse infra-temporale avec le
 121 plus de cas publiés dans la littérature [4, 5, 8, 10, 11, 14, 16, 17] ; 2) le sinus
 122 maxillaire [12, 15] ; 3) l'espace latéro-pharyngé [7] ; 4) la région de la tubérosité
 123 maxillaire [18] ; 5) la fosse ptérygopalatine [19]; et 6) l'espace buccal (boule de
 124 Bichat) [6, 9].



125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140

Fig. 1. 1. Sinus maxillaire. 2. Germe de la dent de sagesse du maxillaire supérieur. 3. Maxillaire supérieur. 4. Périoste. 5. Muqueuse palatine. 6. Vestibule jugal. 7. Muscle buccinateur. 8. Peau. 9. Artère alvéolaire supérieure et postérieure. 10. Vaisseaux palatins. 11. Cavité nasale. caj: corps adipeux de la joue (anciennement boule de Bichat).

A. Déplacement du germe dans le sinus maxillaire. B. Déplacement du germe dans la fosse infra-temporale. C. Déplacement du germe dans le corps adipeux de la joue (espace jugal postérieur). D. Déplacement du germe dans l'espace jugal antérieur (le cas décrit). E. Déplacement du germe au palais.

Les symptômes dépendent de la localisation de la dent déplacée. S'il s'agit d'un déplacement de la dent de sagesse dans la fosse infra-temporale, le patient présentera un œdème facial unilatéral, la douleur et un trismus sévère [4]. Dans le cadre de déplacement vers la fosse ptérygopalatine le patient présentera un léger œdème

141 facial, un trismus sévère et la dent de sagesse ne sera pas palpable dans les tissus
142 mous [19].

143 L'examen complémentaire de choix est actuellement le CBCT pour la localisation
144 exacte de la dent [16, 18].

145 Les raisons du déplacement accidentel de la dent de sagesse maxillaire invoqués
146 dans la littérature médicale sont : un examen clinique et radiologique insuffisants,
147 les connaissances anatomiques insuffisantes, un lambeau inadéquat [16], la faible
148 visibilité du site opératoire et de la dent à luxer, une force excessive, non-contrôlée
149 sur l'élévateur pendant le geste chirurgical [19].

150 En cas de passage dans la fosse infra-temporale il est recommandé de ne pas
151 intervenir immédiatement du fait des risques hémorragiques (artère maxillaire),
152 neurologique (nerf sous-orbitaire) et d'un déplacement supplémentaire de la dent
153 vers postérieur et crânial [11]. Le patient doit être mis sous antibiotiques [13] et
154 dirigé vers un service de chirurgie maxillo-faciale [11].

155 Les traitements proposés en cas de déplacement accidentel de la dent de sagesse
156 dans la fosse infra-temporale [1] sont variables: 1) endoscopie transorale de la fosse
157 infratemporelle [2], 2) passage trans-sinus maxillaire de type Caldwell-Luc [17], 3)
158 approche à travers le sinus maxillaire avec la trépanation du mur postérieur du sinus
159 maxillaire [3, 17], 4) abord coronal et de la paroi orbitaire latérale [12], 5) un geste
160 chirurgical guidé par la radiologie interventionnelle et CT scanner [17], 6) une
161 fixation de vis de fixation intermaxillaire sur la dent de sagesse et traction [18], ou
162 7) un abord intra-oral sous anesthésie locale [10, 19].

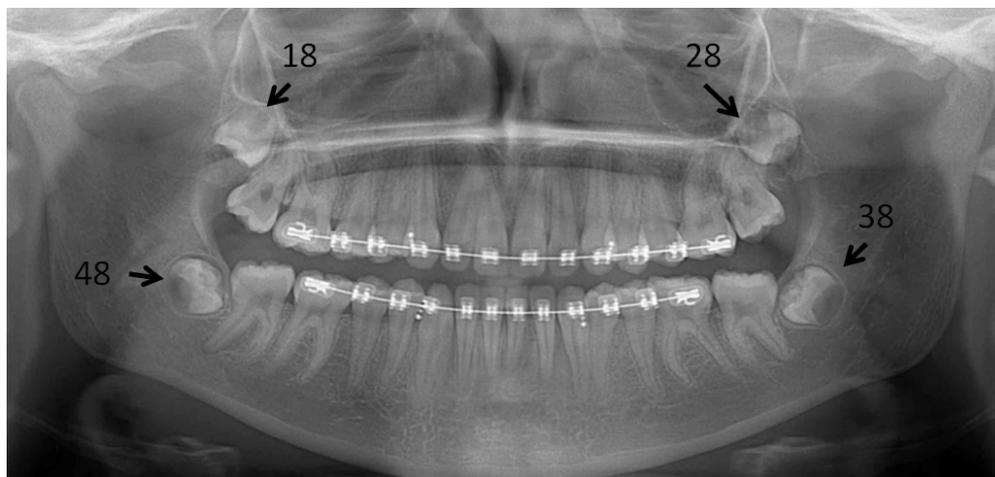
163
164 Il existe également des complications associées à la chirurgie de la fosse
165 infra-temporale: importante hémorragie de l'artère maxillaire, lésion neurologique
166 du nerf maxillaire, apparition de diplopie [16]. Au niveau de la fosse ptérygopalatine
167 un déplacement plus postérieur de la dent initialement déplacée peut provoquer un
168 trismus, un œdème pharyngé latéral, de l'hypoesthésie, proptose de la paupière,
169 diplopie, douleur et obstruction nasale [19]. Ainsi, certains auteurs proposent, au
170 lieu d'un traitement chirurgical secondaire, plutôt le suivi clinique et radiologique en
171 espérant une descente spontanée de la dent de sagesse et une récupération de la dent
172 plus facile dans un second temps [3].

173
174 Dans le cas présent, nous décrivons un déplacement accidentel du germe de la dent
175 de sagesse dans l'espace jugal antérieur.

176 **Cas clinique**

177 Une jeune patiente caucasienne de sexe féminin, âgée de 15 ans, sans antécédents
178 médicaux-chirurgicaux, a été adressée par l'orthodontiste traitant auprès d'un chi-
179 rurgien Oto-rhino-laryngologue (ORL) pour un avis concernant les dents de sagesse.
180 Suite à l'anamnèse, à l'examen clinique et sur base d'une radiographie panoramique
181 (Figure 2) le chirurgien ORL a décidé de procéder à la germectomie des 4 dents de
182 sagesse, sous anesthésie générale, en septembre 2020.

183



184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

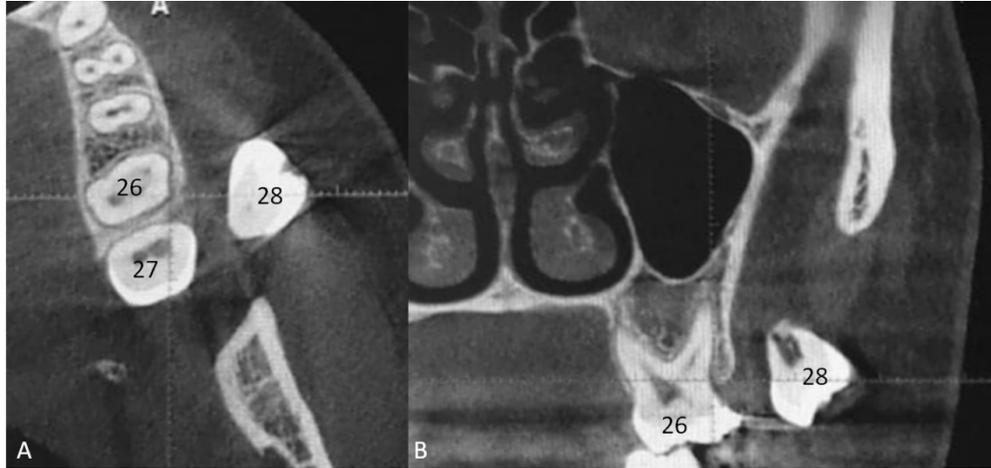
205

206

207

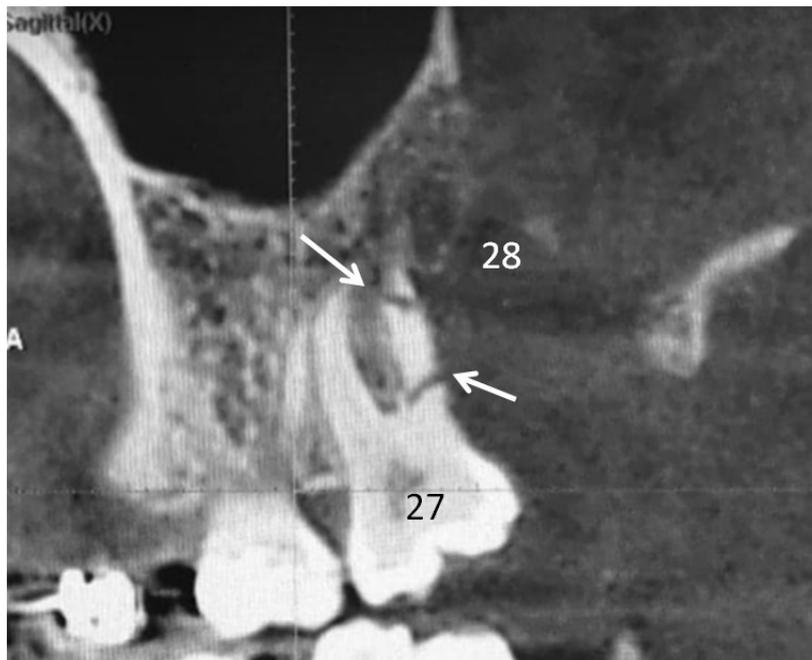
Fig. 2. Radiographie panoramique, janvier 2020. Germes de dents de sagesse (18, 28, 38, 48) profondément incluses, à distance des dents 17/27/37/47.

Après la période de convalescence post opératoire, la patiente a signalée l'apparition de masse jugale gauche gênant la mastication et provoquant des morsures fréquentes intra-orales. Le chirurgien ORL, d'après la patiente, n'a pas souhaité intervenir. La patiente s'est ensuite adressée à son médecin généraliste traitant qui a prescrit un examen d'échographie de la région parotidienne gauche, dans le but d'exclure ou de confirmer une atteinte parotidienne gauche. Cependant une calcification a été détectée dans la région correspondante à la masse jugale gauche signalée par la patiente. La patiente fut ensuite adressée par le médecin généraliste traitant au dentiste pour un 2ème avis, en décembre 2020, où une imagerie cone beam computed tomography (CBCT) a été prescrite (Planmeca Promax 3D Mid, 10 mAs, 90 Kvp, 12.06s de temps d'acquisition, taille de champ de vue: 8cm de diamètre x 8cm de hauteur, DAP: 1177 mGy/cm², épaisseur de coupe de 200µm). Le CBCT (Figures 3, 4) a révélé la présence d'un germe dentaire (dent n°28) dans le vestibule jugal gauche, à hauteur de la dent n°26, correspondant dans sa localisation à l'examen clinique de la masse jugale gauche signalée par la patiente. Par ailleurs, deux traits de fracture étaient présents dans la racine disto-vestibulaire de la dent n°27 (Figure 4). Un fragment de germe de la dent n°38 était toujours présent au fond de l'alvéole d'extraction de la dent n°38 (Figure 5).



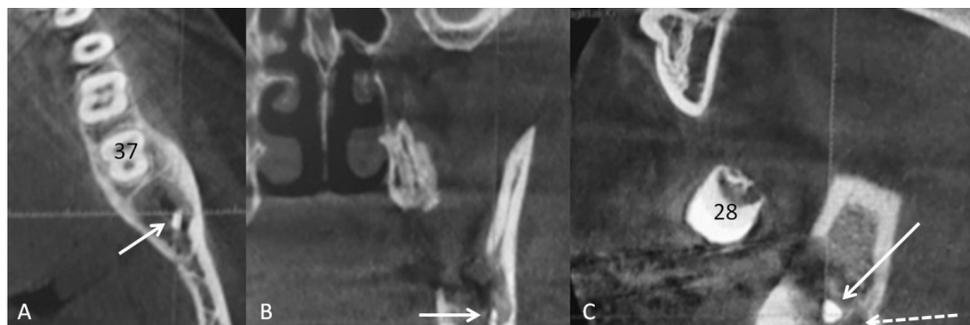
208
209
210
211
212
213

Fig. 3. A. Vue axiale du maxillaire supérieur. Germe de la dent 28 se trouve dans le vestibule, en regard de la dent 26. B. Vue frontale du maxillaire supérieur. Germe de la dent 28 se trouve dans le vestibule jugal en vestibulaire de la dent 26.



214
215
216

Fig. 4. Flèches: 2 fractures dans la racine disto-vestibulaire de la dent 27. Alvéole vide du germe de la dent 28.



217
218
219
220
221
222
223
224
225
226

Fig. 5. A. Vue axiale de la mandibule gauche. Flèche: fragment de la dent 38 dans l'alvéole d'extraction. B. Vue coronale de la mandibule et du maxillaire supérieur gauche. Flèche: fragment de la dent 38 dans l'alvéole d'extraction. C. Vue sagittale de la mandibule et du maxillaire supérieur gauche. Flèche: fragment de la dent 38 dans l'alvéole d'extraction. Flèche avec tirets: canal du nerf alvéolaire inférieur gauche avec préservation de la corticale et proximité avec le fragment de la dent 38 dans l'alvéole d'extraction.

227
228
229
230
231
232

La patiente a été opérée en urgence sous sédation intraveineuse et sous anesthésie locale. Une incision sous l'orifice de canal de Sténon gauche a été effectuée et les tissus mous ont été disséqués. La coque entourant la dent n°28 a été mise en évidence, incisée, et la dent n°28 a été extraite. Au contrôle post opératoire la fonction salivaire parotidienne gauche était bien maintenue.

233

Discussion

234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248

L'accès ouvert aux informations cliniques dans le domaine des déplacements accidentels des dents de sagesse maxillaires reste extrêmement restreint. Tous les articles du Pubmed étaient payants et leurs abstracts représentaient la seule source de renseignement gratuit pour le praticien privé. Les 4 articles de DOAJ étaient gratuits pour les lecteurs. Par contre, tous ces 4 journaux demandaient des frais de publication imputés aux auteurs, qui oscillaient entre 200 USD (Dental Research Journal) et 1690 £ par article (BMC Oral Health).

La seule source d'iconographie en accès libre provenait donc des journaux de DOAJ. 7 figures CBCT (dont 1 avec flèches) étaient accessibles pour expliquer le déplacement de la dent de sagesse dans la fosse infra-temporale et 2 figures CT sans flèches étaient disponibles pour l'évaluation de la dent de sagesse repoussée dans la fosse ptérygopalatine. Il n'existe donc pas d'illustration accessible gratuitement pour tous les autres voies de déplacements accidentels des dents de sagesse supérieures imagées par le CT scan ou par le CBCT. Les images sans flèches sont adressées à un public spécialiste et les images avec flèches à tout public [20]. Une seule image

249 CBCT avec flèche est disponible en accès ouvert pour évaluer la position de la dent
250 de sagesse dans la fosse infra-temporale [18].
251 Le déplacement jugal antérieur de la dent de sagesse au maxillaire supérieur n'a pas
252 encore été décrit. Les symptômes associés diffèrent des localisations des dents de
253 sagesse déplacés accidentellement vers postérieur par la présence de masse jugale
254 antérieure empêchant la mastication.
255 Les descriptions de déplacements jugaux concernent le passage de la dent de sagesse
256 vers postérieur, en supérieur des insertions du muscle buccinateur et son passage
257 dans le corps adipeux de la joue [6, 9]. Dans le cas présent pour obtenir un
258 déplacement antérieur jugal de la dent, l'effort de l'instrument de luxation a dû être
259 appliqué sur le germe dentaire de postérieur vers antérieur, ce qui est contraire à la
260 luxation standard de antérieur vers postérieur et vers vestibulaire. Par ailleurs,
261 l'effort a dû être suffisamment puissant pour que le germe fracture au passage la
262 racine disto-vestibulaire de la dent 27 (Figure 4).
263 Enfin, afin d'éviter ce type de complication, un lambeau d'exposition de la dent
264 ainsi qu'une ostéctomie de la paroi osseuse vestibulaire devrait permettre sa
265 visualisation avant de débiter sa luxation [9]. La luxation devrait être réalisée avec
266 l'élévateur avec des mouvements de luxation de la dent d'antérieur vers postérieur et
267 vers vestibulaire [9]. Une rugine devrait être placée en distal pour empêcher le
268 germe de la dent de sagesse de glisser vers distal et crânial [9]. Si le déplacement
269 accidentel survient, il faut prévenir le patient et nous préconisons également la
270 réalisation, au minimum, d'une radiographie panoramique post-opératoire et d'un
271 CBCT en cas de confirmation de déplacement accidentel pour pouvoir préciser la
272 localisation du germe.

273

- 274 • **Remerciements:** aucun
275 • **Sources de financement:** cette étude n'a reçu aucun soutien financier.
276 • **Conflits d'intérêt:** Pr R. Olszewski est l'Editeur-en-Chef de la revue
277 NEMESIS. Mr S. Fathi déclare qu'il n'a pas de conflit d'intérêt lié à cette étude.
278 • **Approbation éthique:** Ce rapport de cas n'a pas nécessité d'accord de comité
279 d'éthique
280 • **Consentement éclairé:** Ce rapport de cas n'a pas nécessité de consentement
281 éclairé de la part du patient. Toutes les images sont anonymisées. Aucune
282 donnée qui permettrait d'identifier le patient n'a été fournie.
283
284
285
286
287
288

289

Contribution des auteurs

| Auteur | Contribution |
|-------------|---|
| Fathi S | Découverte du cas, Documentation, Investigation, Rédaction, Correction, Relecture |
| Olszewski R | Documentation, Investigation, Rédaction, Correction, Relecture, Supervision, |

290

291

292

References

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

1. Baba Aissa M. Complications lors des avulsions des dents de sagesse : comment les éviter. *Sciences du Vivant [q-bio]*. 2017. ffdumas-01659099f HAL Id: dumas-01659099 <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01659099>
2. Christiaens I, Reychler H. Complications after third molar extractions: retrospective analysis of 1213 teeth. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 2002;103:269-274.
3. Bozkurt P, Erdem E. Management of upper and lower molars that are displaced into the neighbouring spaces. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2017;55:e49-e52.
4. Battisti A, Priore P, Giovannetti F, Barbera G, D'Alessandro F, Valentini V. Rare complication in third maxillary molar extraction: dislocation in infratemporal fossa. *J Craniofac Surg* 2017;28:1784-1785.
5. Sencimen M, Gülses A, Secer S, Zerener T, Özarslantürk S. Delayed retrieval of a displaced maxillary third molar from infratemporal space via trans-sinusoidal approach: a case report and the review of the literature. *Oral Maxillofac Surg* 2017;21:1-6.
6. Ohba S, Nakatani Y, Kakehashi H, Asahina I. The migration pathway of an extracted maxillary third molar into the buccal fat pad. *Odontology*. 2014;102:339-42.
7. Lee D, Ishii S, Yakushiji N. Displacement of maxillary third molar into the lateral pharyngeal space. *J Oral Maxillofac Surg* 2013;71:1653-1657.

- 320 8. Selvi F, Cakarar S, Keskin C, Ozyuvaci H. Delayed removal of a maxillary third
321 molar accidentally displaced into the infratemporal fossa. *J Craniofac Surg*
322 2011;22:1391-1393.
323
- 324 9. Kocaelli H, Balcioglu HA, Erdem TL Displacement of a maxillary third molar
325 into the buccal space: anatomical implications apropos of a case. *Int J Oral*
326 *Maxillofac Surg* 2011;40:650-653.
327
- 328 10. Svezut CE, Trivellato AE, Svezut AT, de Matos FP, Kato RB. Removal of a
329 maxillary third molar accidentally displaced into the infratemporal fossa via
330 intraoral approach under local anesthesia: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg*
331 2009;67:1316-1320.
332
- 333 11. Dimitrakopoulos I, Papadaki M. Displacement of a maxillary third molar into
334 the infratemporal fossa: case report. *Quintessence Int* 2007;38:607-610.
335
- 336 12. Svezut CE, Trivellato AE, Lopes LM, Ferraz EP, Svezut AT. Accidental
337 displacement of impacted maxillary third molar: a case report. *Braz Dent J*
338 2005;16:167-170.
339
- 340 13. Durmus E, Dolanmaz D, Kucukkolbsi H, Mutlu N. Accidental displacement of
341 impacted maxillary and mandibular third molars. *Quintessence Int* 2004;35:375-377.
342
- 343 14. Gulbrandsen SR, Jackson IT, Turlington EG. Recovery of a maxillary third
344 molar from the infratemporal space via a hemicoronal approach. *J Oral Maxillofac*
345 *Surg* 1987;45:279-282.
346
- 347 15. Iwai T, Chikumaru H, Shibasaki M, Tohnai I. Safe method of extraction to
348 prevent a deeply-impacted maxillary third molar being displaced into the maxillary
349 sinus. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2013;51:e75-76.
- 350
- 351 16. Roshanghias K, Peisker A, Zieron JO. Maxillary tooth displacement in the
352 infratemporal fossa. *Dental Research Journal* 2016;13:373-375.
353
- 354 17. Lutz JC, Cazzato RL, Le Roux MK, Bornert F. Retrieving a displaced third
355 molar from the infratemporal fossa: case report of a minimally invasive procedure.
356 *BMC Oral Health* 2019;19:149.
357
- 358 18. Dallazen E, Almeida Carvalho V, Hochuli-Vieira E, Statkiewicz C, Pereira-
359 Stabile CL, Vitti Stabile GA, Lecher Borges HO. Late removal of an upper third
360 molar displaced into the infratemporal space using an intermaxillary fixation screw:
361 a case report. *Research, Society and Development* 2020;9:e129119457.
362

- 363 19. Özer N, Üçem F, Saruhanoğlu A, Yılmaz S, Tanyeri H. Removal of a maxillary
364 third molar displaced into pterygopalatine fossa via intraoral approach. Case Reports
365 in Dentistry 2013;ID 392148 <https://doi.org/10.1155/2013/392148>
366
- 367 20. Olszewski R, Hebda A. Accessibility to the knowledge on anatomical variations
368 from dentomaxillofacial CBCT. Nemesis 2020;10:1-19.
369
370
371
372