

The effect of reversed triangular flap design on complications after third molar extraction

Pengaruh desain flap *reversed triangular* terhadap komplikasi pascaodontektomi gigi molar ketiga

¹Nurwahida, ²Taufiq

¹Departemen Bedah Mulut dan Maksilofasial, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hasanuddin

²Residen Bedah Mulut dan Maksilofasial, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hasanuddin
Makassar, Indonesia

Corresponding author: Nurwahida, e-mail: ldh4.nurwahida@gmail.com

ABSTRACT

Odontectomy is one of the surgical procedures used to remove impacted teeth. Flap design is an important variable in oral surgery procedures, as it is useful for optimal visibility, access to the surgical area, and the healing process. Although envelope flaps and triangular flaps are the most commonly used designs, complications following odontectomy still frequently occur. This article discusses the use of an alternative flap design, the reversed triangular flap, in relation to post-odontectomy complications of the third molar in the lower jaw. The selection of the reversed triangular flap showed a lower incidence of dehiscence and lower bleeding scores compared to the triangular flap. The use of the reversed triangular flap also showed a lower incidence of dehiscence compared to the envelope flap. It is concluded that the reversed triangular flap can be used as a safe flap design option with minimal post-odontectomy effects compared to the triangular flap and envelope flap.

Key words: reversed triangular flap

ABSTRAK

Odontektomi adalah salah satu tindakan bedah untuk mengeluarkan gigi impaksi. Desain flap menjadi salah satu variabel yang penting dalam prosedur operasi bedah mulut yang berguna untuk visibilitas yang optimal, akses ke area operasi, serta proses penyembuhan. Meskipun desain flap *envelope* dan flap *triangular* paling sering dilakukan, namun masih sering terjadi komplikasi pascaodontektomi. Artikel ini memaparkan penggunaan desain flap alternatif yaitu flap *reversed triangular* terhadap komplikasi pascaodontektomi gigi molar ketiga rahang bawah. Pemilihan flap *reversed triangular* menunjukkan insidensi dehisensi lebih sedikit dan skor perdarahan lebih rendah dibandingkan flap *triangular*. Flap *reversed triangular* juga menunjukkan insidensi dehisensi lebih sedikit dibandingkan flap *envelope*. Disimpulkan bahwa flap *reversed triangular* dapat digunakan sebagai desain pilihan yang aman dan memiliki efek pascaodontektomi yang minimal bila dibandingkan flap *triangular* dan flap *envelope*.

Kata kunci: flap reversed triangular

Received: 10 August 2024

Accepted: 1 February 2025

Published: 1 August 2025

PENDAHULUAN

Impaksi gigi adalah kondisi gigi gagal erupsi sepenuhnya dari gusi pada waktu yang diharapkan.¹ Gigi dapat mengalami impaksi sebagian ataupun seluruhnya. Gigi impaksi sebagian sudah erupsi melalui gingiva sedangkan gigi impaksi seluruhnya adalah gigi gagal erupsi dan berada dalam gingiva.² Gigi molar ketiga rahang bawah ditemukan pada 90% populasi, dengan 33% orang memiliki setidaknya satu gigi molar yang impaksi. Tingginya prevalensi impaksi gigi molar ketiga mungkin disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan.³ Penyebab impaksi gigi mungkin karena jaringan lunak yang berlebih, kepadatan tulang di atasnya, jalur erupsi yang tidak normal, panjang dan jarak lengkung gigi. Gigi menjadi impaksi ketika ruang pada lengkung gigi berkurang akibat perawatan ortodontik.²

Prosedur pembedahan untuk mencabut gigi impaksi dikenal sebagai odontektomi, yang sangat umum terjadi pada gigi molar ketiga RB karena persentase gigi impaksi tertinggi. Odontektomi dianggap sebagai prosedur yang paling sering dilakukan dalam bedah mulut dan maksilofasial,¹ serta sering dikaitkan dengan efek samping pascaoperasi yang cukup besar.⁴

Teknik bedah odontektomi terdiri atas beberapa komponen seperti desain flap, koronektomi, pengangkatan tulang, atau pemisahan akar. Setiap prosedur harus dilakukan tanpa merusak struktur anatomi di sekitarnya.³ Beberapa komplikasi pascaoperasi yang paling sering terjadi pada impaksi pencabutan molar ketiga adalah nyeri, bengkak, trismus, perdarahan berkepanjangan, *dry socket*, osteitis alveolar, infeksi lokasi operasi, abses, dan

perubahan sensorik pada n. alveolaris inferior atau n. lingualis.^{5,6} Frekuensi komplikasi pascaoperasi untuk impaksi molar ketiga RB bervariasi 0-30%.⁷ Komplikasi dapat dicegah melalui atraumatik, aseptik, pemberian obat, dan fisioterapi, teknik penjahitan dan juga desain flap. Desain flap dimaksudkan untuk mendapatkan akses yang baik pada gigi impaksi molar ketiga, dan memudahkan penjahitan, sehingga diharapkan terjadi penyembuhan pascabedah yang memadai.⁸

Beberapa artikel menekankan pentingnya memperhatikan desain flap sebagai faktor penting dalam odontektomi impaksi gigi molar ketiga, karena hal ini memengaruhi visibilitas dan aksesibilitas gigi impaksi, serta penyembuhan selanjutnya dari gigi impaksi. Flap *envelope* dan flap *triangular* adalah desain flap yang paling umum digunakan untuk operasi impaksi molar ketiga RB.⁹ Flap *envelope* konvensional menjadi standar emas untuk odontektomi impaksi gigi molar tiga RB.¹⁰ Flap *triangular* lebih efektif jika mempertimbangkan kondisi periodontal gigi molar kedua tetangga pascaoperasi setelah penyembuhan luka dibandingkan dengan flap *envelope*.³ Selama operasi pencabutan gigi, manipulasi jaringan keras dan lunak untuk refleksi flap mukoperiosteal dan pengangkatan tulang melibatkan berbagai faktor yang dapat memengaruhi kondisi pasien pascaoperasi seperti nyeri, pembengkakan, trismus, dan penyembuhan. Dalam konteks ini, pemilihan desain flap dapat memengaruhi hasil pascaoperasi bedah molar ketiga, termasuk perkembangan dan berbagai komplikasi.⁶

Flap *triangular* adalah pendekatan yang paling umum digunakan oleh banyak ahli bedah. Kerugiannya ada-

lah flap triangular sulit mencapai penutupan luka primer pada tulang yang sehat, sehingga memungkinkan terjadinya dehisensi dan komplikasi seperti osteitis alveolar. Beberapa peneliti masih menemukan kejadian dehisensi sebanyak 29,2-68% kasus dan osteitis alveolar sebanyak 10,8% dengan menggunakan desain flap triangular. Angka kejadian rembesan darah pascaodontektomi dengan desain flap triangular cukup sering terjadi.¹¹

Ada berbagai kekurangan yang terdapat pada desain flap triangular menuntut alternatif desain flap yang dapat digunakan secara luas dalam operasi odontektomi gigi molar ketiga RB. Desain flap reversed triangular diperkenalkan sebagai salah satu alternatif, dimulai dengan sayatan vertikal dari distal gigi molar ketiga ke arah vestibulum dan memutar flap ke sisi distolingual gigi molar kedua.

Kajian ini menggunakan metode studi kepustakaan atau *literature review* dengan data sekunder. Penulis melakukan pencarian sumber ilmiah berasal dari *Google Scholar*, *PubMed* dan *Science Direct* menggunakan kata kunci berupa *flap reversed triangular*, modifikasi *flap triangular*, komplikasi *flap triangular*, komplikasi *flap envelope*, *reversed triangular flap*, *modified-triangular flap*, *flap in dentistry*, *complication after odontectomy*. Kajian ini menggunakan artikel yang diterbitkan tahun 2018-2023 dari jurnal yang telah terindeks Scopus.

TINJAUAN PUSTAKA

Desain flap *reversed triangular* adalah modifikasi dari desain flap triangular dengan membuat insisi vertikal pada sisi distolingual gigi molar ketiga RB melewati linea oblik eksterna.⁸



Gambar 1 Desain a flap envelope, b flap triangular, c flap reversed triangular

Reversed triangular juga merupakan flap ketebalan penuh dan dibuat dengan sayatan dari sudut mesiobukal molar pertama sepanjang sulkus gingiva hingga sudut distobukal molar kedua. Sayatan vertikal 90° dimulai dari mukosa distal yang menutupi gigi molar ketiga ke arah vestibulum kira-kira 10 mm. Sebelum penutupan flap, harus dilakukan diseksi flap agar diperoleh penutupan flap dengan mudah. Penutupan flap dilakukan dengan memutar sisi bukal flap ke arah sisi distolingual gigi molar kedua, sehingga dapat menutup soket dengan sempurna. Penjahitan dimulai dari sisi distolingual

gigi molar kedua RB, dilanjutkan ke distal hingga ujung distal flap.

Edema, nyeri, trismus, perdarahan, osteitis alveolar, dan parestesia adalah komplikasi paling umum pascaoperasi molar ketiga impaksi RB. Kerusakan pada gigi molar kedua, infeksi dan patah tulang RB merupakan komplikasi yang lebih jarang terjadi.¹²

Pembengkakan pascaodontektomi molar ketiga RB

Penelitian Arindra membandingkan 3 desain flap yaitu envelope, triangular, reversed triangular ditemukan bahwa nilai rerata pembengkakan tertinggi terdapat pada kelompok triangular. Pembengkakan pada semua kelompok meningkat pada hari ke-1 pascaoperasi. Pembengkakan hari ke-7 dan 14 menunjukkan nilai yang hampir sama dengan pengukuran pembengkakan sebelum operasi. Tidak ada perbedaan bermakna pembengkakan praoperasi, pengukuran satu hari dan seminggu pascaoperasi. Perbedaan bermakna ditemukan pada hari ke-14 pascaoperasi. Hasil uji post hoc menunjukkan bahwa hanya kelompok flap triangular yang nilainya berbeda dengan kelompok envelope dan kelompok flap reversed triangular. Hasil nilai rerata yang lebih tinggi berarti bahwa kelompok flap triangular menyebabkan pembengkakan yang lebih dibandingkan kelompok lainnya (Tabel 1).⁸

Pembengkakan pascaodontektomi bisa menjadi pendanda adanya proses penyembuhan inflamasi pascaoperasi, namun mungkin juga bisa terjadi karena pencetus lain, misalnya abses, selulitis, alergi terhadap substansi yang digunakan saat operasi, serta gangguan imunitas.¹³ Berbagai jenis flap, teknik jahitan, dan kekenyangan dapat menyebabkan pembengkakan pascaoperasi, sedangkan penutupan yang ketat meningkatkan pembengkakan dan nyeri pascaoperasi karena sulitnya pengurusan.¹ Semakin sulit teknik ekstraksi, durasi operasi semakin lama dan menyebabkan semakin banyak edema.¹⁴

Dehisensi pascaodontektomi gigi molar ketiga RB

Dehisensi pascaodontektomi sebagian besar terjadi karena mukosa yang tidak memadai untuk melakukan pendekatan *free tension* pada mukosa bukal dan lingual untuk penutupan primer luka bedah.¹⁵

Mudjono pada tahun 2020 yang membandingkan flap triangular dan reversed triangular memperoleh hasil bahwa dehisensi mulai terjadi pada hari ke-3 pada kedua kelompok namun tanpa perbedaan kejadian antara kelompok flap triangular dan kelompok reversed triangular. Angka kejadian dehisensi pada hari ke-7 terjadi seba-

Tabel 1 Perbandingan pembengkakan pascaodontektomi berdasarkan desain flap.⁸

Research groups Mean	Swelling Pre Surgery		Swelling Post Surgery H+0		Swelling Post Surgery H+1		Swelling Post Surgery H+7		Swelling Post Surgery H+14		p1
	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
Envelope	120.29	6.56	120.88	7.07	130.05	6.44	120.79	6.37	115.36	0.83	0.000
Triangular	124.07	8.82	124.76	7.80	131.50	8.06	125.89	8.76	124.10*	8.88	0.000
Reverse Triangular	119.28	3.58	119.69	3.62	128.29	4.13	120.35	4.08	119.17	3.66	0.000
p2	0.257		0.202		0.541		0.140		0.006		

p1) Repeated measure; p2) One-way ANOVA; *) p<0.05 post hoc ANOVA Flap Triangular vs. Flap Envelope

Tabel 2 Perbandingan nilai VAS perdarahan desain flap triangular dan reversed triangular.¹¹

Observation Time	VAS score	Group				p (Mann Whitney-U)
		Triangular		Reversed Triangular		
		n (%)	Med (m-M)	n (%)	Med (m-M)	
1 hour	0	0 (0)	2 (1-3)	5 (33,3)	1 (0-2)	0,053
	1	7 (46,7)		4 (26,7)		
	2	4 (26,7)		6 (40)		
	3	4 (26,7)		0 (0)		
	4	0 (0)		0 (0)		
6 hours	0	1 (6,7)	1 (0-4)	5 (33,3)	1 (0-2)	0,093
	1	9 (60)		7 (46,7)		
	2	3 (20)		3 (20)		
	3	1 (6,7)		0 (0)		
	4	1 (6,7)		0 (0)		
Day 1	0	6 (40)	1 (0-3)	14 (93,3)	0 (0-1)	0,002*
	1	7 (46,7)		1 (6,7)		
	2	1 (6,7)		0 (0)		
	3	1 (6,7)		0 (0)		
	4	0 (0)		0 (0)		
Day 2	0	11 (73,3)	0 (0-1)	15 (100)	0 (0-0)	0,035*
	1	4 (26,7)		0 (0)		

(*) $p < 0,05$

nyak 100% pada kelompok desain flap triangular, sedangkan kelompok desain flap reversed triangular memiliki angka kejadian sebesar 46,7% ($p=0,032$).¹¹

Seluruh subjek kelompok flap triangular mengalami dehisensi yang dapat disebabkan karena kurangnya mukosa yang digunakan untuk menutup soket penca-butan sehingga terjadi ketegangan saat menjahit flap bukal dengan bagian lingual gigi molar ketiga yang impaksi sebagian.¹⁶ Beberapa penelitian lain menemukan bahwa dehisensi pada desain flap triangular lebih sedikit dibandingkan dengan desain envelope.¹⁷ Mudjono melaporkan insiden dehisensi luka pada 60 gigi molar ketiga RB yang tertutup sempurna adalah 10% dengan desain flap triangular reversed. Insiden dehisensi pada hari ke-7 terjadi sebanyak 13,3% pada kedua kelompok baik envelope ($p=0,612$) maupun reversed triangular flap ($p=1,000$). Jakse et al. menemukan bahwa dehisensi luka berkembang hanya pada 10% kasus pada flap *reversed triangular* dibandingkan dengan flap envelope.¹¹

Penelitian oleh Arindra pada tahun 2018 menunjukkan terdapat perbedaan dehisensi hari ke-7, dan hari ke-14 pada masing-masing kelompok desain flap. Hal ini menunjukkan adanya kesembuhan pada hari ke 14. Hasil uji one way ANOVA menunjukkan signifikansi $p < 0,05$ pada hari ke-7 dan hari ke-14, artinya terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan pada hari ke-7 dan hari ke-14. Hasil uji Post Hoc menunjukkan bahwa flap *envelope* berbeda dengan flap triangular dan flap reversed triangular, sedangkan flap triangular dan flap reversed triangular tidak menunjukkan perbedaan.⁸ Flap reversed triangular secara signifikan memperlihatkan perbedaan rerata panjang dehisensi yang lebih sedikit dibandingkan flap triangular pada hari ke-7 ($p=0,04$).¹¹

Perdarahan pascaodontektomi gigi molar ketiga RB

Mudjono menemukan bahwa hasil pengukuran perdarahan pascaodontektomi diperoleh skor perdarahan maksimal pada kelompok flap reversed triangular lebih

rendah dibandingkan dengan flap triangular baik pada jam ke-1, jam ke-6, hari ke-1, dan hari ke-2. Meskipun demikian berdasarkan uji Mann Whitney-U pada 1 jam dan 6 jam pascaodontektomi tampak tidak ada perbedaan bermakna antara kedua kelompok.

Observasi hari ke-1 pascaodontektomi pada kelompok desain flap reversed triangular menunjukkan penurunan skor VAS, dengan skor tertinggi adalah 0 (93,3%), sedangkan skor tertinggi pada kelompok desain flap triangular diperoleh skor sebesar 1 (46,7%) dengan perbedaan signifikan ($p=0,002$).

Seluruh subjek penelitian pada kelompok flap reversed triangular pada hari ke-2 menunjukkan tidak ada perdarahan ($VAS=0$), sedangkan pada kelompok flap triangular sebesar 73,3% dengan perbedaan bermakna ($P=0,035$).¹¹

PEMBAHASAN

Matijevic menunjukkan bahwa flap triangular lebih dominan menyebabkan komplikasi pembengkakan pascaodontektomi gigi molar ketiga RB jika dibandingkan dengan desain flap envelope dan flap reversed triangular. Pembengkakan ini mungkin disebabkan oleh insisi anterior yang memicu adanya respon inflamasi yang besar sehingga menghasilkan edema. Faktor lain yang dapat menyebabkan edema yaitu berhubungan dengan teknik jahitan dan panjang operasi.¹⁸ Beberapa penelitian menunjukkan bahwa flap envelope dapat mengurangi nyeri dan pembengkakan pascaoperasi dibandingkan dengan flap triangular.¹⁹

Penelitian ini tidak menemukan pustaka yang membahas perbedaan antara desain flap envelope dan flap reversed triangular terhadap pembengkakan pascaodontektomi gigi molar ketiga RB.

Dehisensi pascaoperasi muncul pada desain flap envelope dan dilaporkan bahwa dehisensi lebih sering terjadi pada flap envelope dibandingkan pada flap bayonet atau flap triangular. Keuntungan dari flap envelope ada-

lah mampu memberikan ruang pandang yang cukup pada sisi pembedahan dan memungkinkan pemanjangan sayatan ke anterior jika diperlukan, baik untuk suplai darah dan memudahkan penjahitan. Kerugiannya adalah rusaknya ligamen periodontal pada saat insisi sulkus di sekitar gigi; kerusakan ini akan meningkatkan aktivitas osteoklas saat membuka flap mukoperiosteal dan meningkatkan risiko terjadi dehiscensi luka. Dehiscensi dapat terjadi pada flap envelope akibat ada ketegangan flap pada sisi anterior dengan jahitan intersulcus. Ketegangan pada jaringan lunak akan mengakibatkan hematoma pascaoperasi dan gerakan pengunyahan akan meningkatkan kejadian dehiscensi luka.

Keuntungan desain flap reversed triangular adalah lebih konservatif karena mencegah trauma pada jaringan sisi bukal gigi molar kedua. Flap triangular merupakan desain flap yang mendukung *free tension* sehingga memungkinkan untuk menutup secara primer. Flap triangular menghasilkan bidang pandang yang lebih baik dan lebih lebar dibandingkan dengan flap envelope, karena sayatan pelepasan vertikal namun akan mengakibatkan pembengkakan dan tanda-tanda komplikasi pasca operasi lainnya. Flap reversed triangular dapat me-

ngurangi tension dan dehiscensi dari diseksi flap yang lebar di bagian distal dan inferior. Selain itu tidak adanya trauma pada jaringan sisi bukal gigi molar kedua penting dalam mengurangi pembengkakan.

Perbedaan signifikan score VAS perdarahan ditemukan pada hari ke-1 dan ke-2 pascaoperasi odontektomi gigi molar ketiga RB antara desain flap reversed triangular dan desain flap triangular. Flap reversed triangular menunjukkan score VAS yang lebih kecil dibandingkan flap triangular. Meski demikian perlu diketahui bahwa perdarahan pascaodontektomi ringan diperkirakan hingga 48 jam pertama. Pasien harus diberi tahu bahwa hal itu normal, dan akan berkurang setelah 48 jam pertama. Penutupan flap yang lebih adekuat mungkin menjadi alasan score perdarahan pada flap triangular menjadi lebih sedikit dibandingkan flap triangular.

Disimpulkan bahwa flap *reversed triangular* dapat menjadi desain flap pilihan yang aman dan memiliki efek pascaodontektomi yang minimal bila dibandingkan flap *triangular* dan flap *envelope*. Dapat dilakukan penelitian klinis dengan membandingkan efek flap reversed triangular dengan desain flap lain dalam kedokteran gigi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rizqiawan A, Lesmaya YD, Rasyida AZ, Amir MS, Ono S, Kamadaja DB. Postoperative complications of impacted mandibular third molar extraction related to patient's age and surgical difficulty level: a cross-sectional retrospective study. *Int J Dent*. 2022;2022.
2. AlSahhar DMS. Complications in third molar extraction outcome: a systematic review. *Saudi J Oral Dent Res* 2020;5(12).
3. Albanese M, Zangani A, Manfrin F, Bertossi D, De Manzoni R, Tomizioli N, et al. Influence of surgical technique on postoperative complications in the extraction of the lower third molar: a retrospective study. *Dent J*. 2023;11(10).
4. Menziletoglu D, Guler AY, Basturk F, Isik BK, Erdur EA. Comparison of two different flap designs for bilateral impacted mandibular third molar surgery. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2020;121(4).
5. Daware S, Balakrishna R, Deogade S, Ingole Y, Patil S, Naitam D. Assessment of postoperative discomfort and nerve injuries after surgical removal of mandibular third molar: A prospective study. *J Fam Med Prim Care*. 2021;10(4).
6. de Marco G, Lanza A, Cristache CM, Capcha EB, Espinoza KI, Rullo R, et al. The influence of flap design on patients' experiencing pain, swelling, and trismus after mandibular third molar surgery: A scoping systematic review. *J Appl Oral Sci* 2021; 29.
7. Yanine N, Sabelle N, Vergara-Gárate V, Salazar J, Araya-Cabello I, Carrasco-Labra A, et al. Effect of antibiotic prophylaxis for preventing infectious complications following impacted Mandibular third molar surgery. A randomized controlled trial. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2021;26(6).
8. Arindra PK, Indrapradana A. Comparison of three flap designs on postoperative complication after third molar surgery. *Intisari Sains Medis*. 2018;9(2).
9. da Silva BCL, Machado GF, Primo Miranda EF, Galvão EL, Falci SGM. Envelope or triangular flap for surgical removal of third molars? A systematic review and meta-analysis. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2020;49(8).
10. Costa SM, Ribeiro BC, Gonçalves AS, de Araújo LM, de Toledo GL, Amaral MBF. Double blind randomized clinical trial comparing minimally-invasive envelope flap and conventional envelope flap on impacted lower third molar surgery. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2022;27(6).
11. Mudjono H, Rahajoe PS, Astuti ERT. The effect of triangular and reversed triangular flap designs to post third molar odontectomy complications (A pilot study). *J Clin Exp Dent*. 2020;12(4).
12. Gojaveva G, Tekin G, Saruhan KN, Dereci O, Kosar YC, Caliskan G. Evaluation of complications and quality of life of patient after surgical extraction of mandibular impacted third molar teeth. *BMC Oral Health*. 2024;24(1).
13. Puspitasari NVA, Sumaji B, Pranata N. Gambaran komplikasi post odontektomi gigi impaksi molar ketiga rahang bawah tahun 2018 di RSGM X Bandung. *SONDE (Sound Dent)*. 2019;4(2).
14. Soylu E, Akçay H. Comparison of pre-operative difficulty estimation and postoperative morbidity in third molar extraction. *Ann Clin Anal Med* 2019;10(05).
15. Shahi AK, Vishal, Sharma S, Prajapati VK, Prakash O, Khaitan T. Comparison of buccal and lingual-based triangular flap during mandibular third molar extraction for reducing postoperative complications: a randomized controlled trial. *J Maxillofac Oral Surg* 2024;
16. Syafidra R, Rusdy H, Riza A, Sitorus M. Comparison of wound healing time post odontectomy surgery using silk and catgut sutures in Pirmgadi Hospital. *J Dentomaxillofac Sci* 2019;4(1).
17. Bailey E, Kashbour W, Shah N, Worthington HV, Renton TF, Coulthard P. Surgical techniques for the removal of mandibular wisdom teeth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020.
18. Matijevic S, Djordjevic F, Vukasinovic M, Bukumiric Z, Dubovina D. The impact of flap design on swelling, trismus, and pain after the lower third molar surgery: Buccal triangular flap vs. Envelope flap. *Vojnosanit Pregl*. 2024;(00).
19. Sifuentes-Cervantes JS, Carrillo-Morales F, Castro-Núñez J, Cunningham LL, van Sickels JE. Third molar surgery: Past, present, and the future. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2021; 132.