

COMPLICAÇÕES PÓS OPERATÓRIAS DE ALVEOLITE EM TERCEIROS MOLARES: REVISÃO DE LITERATURA.

COMPLICATIONS AFTER EXTRACTIONS OF THIRD MOLARS ALVEOLITIS: LITERATURE REVIEW.

Karoline De Souza Sales, Luana Cardoso Da Silva, Maria Luiza dos Santos Stangherlin Tavares

1 Aluna do curso de Odontologia

2 Aluna do curso de Odontologia

3 Professora do Curso de Odontologia do Centro Universitário ICESP

Resumo

Introdução: A importância e a necessidade da extração de terceiros molares, que se apresenta como o último dente localizado em boca, que surge no início da fase adulta. Sendo muito comum o desenvolvimento de problemas e desafios para a saúde bucal desses indivíduos. Esses problemas e desafios podem estar relacionados a diversos fatores podendo ser por imprudência, fatores predisponentes, procedimentos cirúrgicos extensos. **Objetivo:** Investigar e descrever o impacto da alveolite após extração de terceiros molares. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada em materiais disponíveis gratuitamente na internet, como artigos, teses e dissertações. O estudo pretendido tem como metodologia a busca ativa de artigos em plataformas Lilacs., PubMed e google acadêmico, através dos seguintes descritores: Alveolite seca dolorosa; Osteíte alveolar; Extração de dentes. Alveolite Seca Dolorosa; Periostite Alveolar. No período de 2011 a 2023. Foram encontrados associados ao tema 9.308 publicações e foi utilizado critérios de inclusão e exclusão com o foco em "complicações pós-operatórias de alveolite em terceiros molares". **Resultado:** Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 10 artigos. A revisão de literatura analisou um total de 10 estudos com foco e relacionados a complicações pós-operatórias de alveolite em terceiros molares. Envolvendo artigos de revisão, revisões sistemáticas, estudos transversais e longitudinais, ensaios clínicos randomizados. **Conclusão:** Concluímos que nesta revisão literatura o risco de complicações é possível em qualquer procedimento invasivo, principalmente em procedimentos cirúrgicos. Entretanto, há necessidade de conhecimento do profissional, bem como uma anamnese mais detalhada, e durante a extração fazer uso de forma adequada da alta rotação para odontosecção e osteotomia com refrigeração necessária para prevenir essa patologia, e após extração fazer bastante irrigação com soro fisiológico, sutura bem feita e instrução do pós cirúrgico.

Palavras-Chave: Alveolite seca dolorosa; Osteíte alveolar; Extração de dentes. Alveolite Seca Dolorosa; Periostite Alveolar.

Abstract

Introduction: The importance and necessity of extracting third molars, which is the last tooth located in the mouth, which appears at the beginning of adulthood. The development of problems and challenges for the oral health of these individuals is very common. These problems and challenges may be related to several factors, including imprudence, predisposing factors, and extensive surgical procedures. **Objective:** Investigate and describe the impact of dry socket after third molar extraction. **Materials and Methods:** It is an literature review carried out on materials freely available on the internet, such as articles, theses and dissertations. The intended study has as a methodology the active search of articles in Lilacs, PubMed and google scholar, through the following descriptors: Painful dry socket; Alveolar osteitis; Tooth extraction. Painful dry socket; Alveolar periostitis. From 2011 to 2023. A total of 9,308 publications were found to be associated with the theme, and inclusion and exclusion criteria were used, focusing on "postoperative complications of alveolitis in third molars". **Results:** After applying the inclusion and exclusion criteria, 10 articles were selected. The literature review analyzed a total of 10 studies focusing on and related to postoperative complications of alveolitis in third molars. Involving review articles, systematic reviews, cross-sectional and longitudinal studies, randomized clinical trials. **Conclusion:** We conclude that in this literature review the risk of complications is possible in any invasive procedure, especially in surgical procedures. However, there is a need for the professional's knowledge, as well as a more detailed anamnesis, and during the extraction make adequate use of the high rotation for odontosecction and osteotomy with refrigeration necessary to prevent this pathology, and after extraction do a lot of irrigation with saline solution, well-made suture and instruction

Keywords: Painful dry alveolitis; Alveolar osteitis; Tooth extraction. Painful dry socket; Alveolar periostitis.

Contato: karoline.sales@souicesp.com.br ; luana.silva@souicesp.com.br ; maria.tavares@icesp.edu.br .

INTRODUÇÃO

A necessidade de exodontia é comum e importante para a saúde bucal na população brasileira, principalmente de terceiros molares, também conhecido como dente "siso". Sendo o

último dente a se desenvolver na boca humana, ele geralmente aparece na adolescência ou no início da fase adulta entre as idades de 18 e 24 anos (Ribeiro; Deda; Pereira; 2019). Está localizado no fundo da boca, depois dos

segundos molares superiores e inferiores podendo ainda estar inclusos ou semi-inclusos.

Nem todos os indivíduos desenvolvem terceiros molares, mas aqueles que desenvolvem podem ter algum tipo de problema incluindo inflamação, doenças periodontais, pericoronarite dor e impactação, uma das principais razões é a falta de espaço em boca para o desenvolvimento adequado do dente, causando infecção e até mesmo danos aos dentes adjacentes (Costa *et al.*, 2020). Além disso, os terceiros molares podem trazer riscos para a saúde bucal principalmente se houver um histórico de cáries e doenças periodontais, sendo então necessária a extração para evitar esses problemas e garantir uma saúde bucal adequada.

O procedimento de extração do terceiro molar é um procedimento cirúrgico que depende do grau de complexidade da extração, o diagnóstico pode ser feito através de exames radiográficos como a panorâmica, que permite ao cirurgião-dentista visualizar todas as estruturas.

No decorrer da cirurgia de extração dos mesmos podem ocorrer complicações por diferentes fatores, essas taxas de acidentes e complicações variam de 2.6% a 30.9% podendo ser: trismo, dor, edema, parestesia temporária ou permanente e a alveolite. É fundamental que seja realizado um planejamento do ato cirúrgico prevenindo possíveis acidentes no transoperatório e no pós operatório, antes de qualquer procedimento cirúrgico o paciente deve ser avisado de todos os possíveis riscos e efeitos colaterais, a fim de tomar todos os cuidados prescritos pelo cirurgião dentista durante o pós-operatório. (Silva; Reis; Grisotto; 2020).

Algumas intercorrências acontecem por falta de planejamento, uso de técnicas inadequadas, falta de conhecimento do cirurgião dentista sobre a técnica utilizada, estruturas anatômicas, instrumentos inadequados e força excessiva, por motivos de negligência, imprudência e até imperícia, as complicações pós-cirúrgicas podem surgir eventualmente, podendo ser local ou sistêmica. Complicações locais podem ser de origem infecciosa, hemorrágica, mecânica, nervosa ou tumoral, as complicações locais mais frequentes são de origem infecciosa, onde a mais recorrente é a Alveolite, sendo é uma infecção caracterizada clinicamente por um alvéolo aberto, com coágulo sanguíneo parcialmente ou completamente solto e as paredes ósseas expostas.. Ocorre entre 24 a 72 horas após a retirada do terceiro molar e pode perdurar até 2 semanas, geralmente é resultante de falta de coágulo sanguíneo no alvéolo, provocada por bactérias gram negativas (estreptococos e estafilococos). (Conceição *et al.*, 2021).

Os quadros clínicos de alveolite podem estar associados a procedimentos cirúrgicos extensos que tenham realizado a osteotomia e odontosseção, essas técnicas cirúrgicas aumentam as chances de complicações pós-operatórias. Outros fatores também são considerados predisponentes como: idade avançada do paciente, uso de tabaco, uso contraceptivos orais em mulheres, diabetes não controlada.

Desta forma de tal modo de saber identificar a etiologia e os fatores predisponentes da alveolite tornam-se uma necessidade do cirurgião dentista e o sucesso do tratamento. Vários estudos realizados apresentam diversas medidas preventivas que reduzem a incidência de alveolite, formas de tratamento utilizando-se de técnicas e medicamentos são descritas na literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada em plataformas de busca e pesquisa realizada com trabalhos como artigos, teses e dissertações. O estudo pretendido tem como metodologia a busca ativa de artigos em plataformas Pubmed, lilacs e google acadêmico, através dos seguintes descritores: Alveolite seca dolorosa; Osteíte alveolar; Extração de dentes; Periostite Alveolar. Selecionados nos descritores de saúde e utilizando os operadores booleanos de cada plataforma.

No período de 2011 a 2023. Foram encontrados associados ao tema 8.308 publicações entre elas, revisões de literatura, revisões sistemáticas, estudos observacionais e transversais e ensaios clínicos randomizados com o foco em "complicações pós-operatórias de alveolite em terceiros molares".

Para uma busca mais completa foram utilizados os operadores booleanos "And" e "Or" e a busca foi realizada utilizando Mesh terms.

Foram utilizados critérios de Inclusão, artigos com idioma português e inglês somente nos anos de 2011 a 2023. Artigos que relataram complicações na exodontia somente de terceiros molares e estudos que tinham o objetivo de prevenção, intervenção e tratamento das complicações de forma isolada.

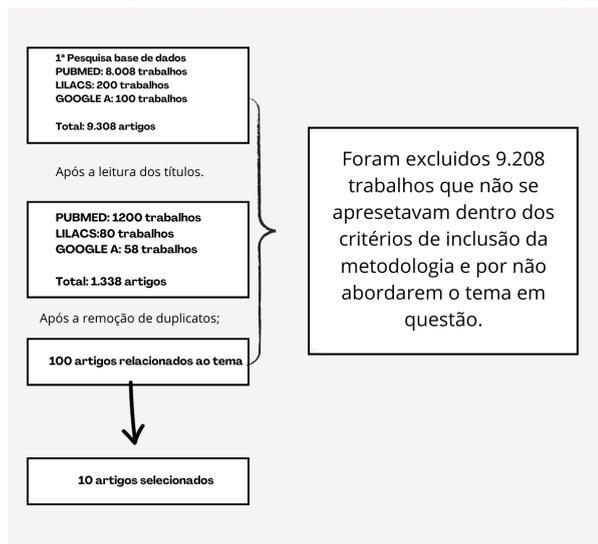
Como critério de exclusão foi utilizado o idioma, ano dos estudos e artigos que retratassem complicações de outros elementos que não fossem terceiros molares.

RESULTADOS

Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 10 artigos. A revisão de

literatura analisou um total de 10 estudos com foco e relacionados a complicações pós-operatórias de alveolite em terceiros molares. Envolvendo artigos de revisão, revisões sistemáticas, estudos transversais e longitudinais e ensaios clínicos randomizados.

Quadro 1: Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na revisão de literatura.



Quadro 2: Apresentação das análises de estudos de acordo com: Autor/ano da publicação, metodologia/público, resultados e conclusão.

Autores/ ano	Metodologia/ Público	Resultados	Conclusão
Couto; Martins; Neto. (2021)	Foi constituído de procedimento para a busca metódica e sistemática dos cimentos que possam interessar ao tema (Complicações de terceiros molares).	Nas buscas realizadas nas bases de dados: LILACS, Pubmed e Scielo, com o auxílio dos descritores mencionados foram obtidos : 221, 836,330 e 512 artigos.(19 artigos foram selecionados)	Os resultados da importância dos conhecimentos sobre as possíveis complicações, prevenção quanto ao risco e o manejo adequado frente à situação.
Takemoto; et al (2015).	Este estudo foi realizado por meio de método científico em pacientes pós extração dentária.	O uso de bochecho de clorexidina 0,12% no pré-operatório é mantido por 2 semanas, duas vezes ao dia associado a uma adequada técnica cirúrgica asséptica.	Não se deve realizar curetagem do alvéolo, devido risco da infecção disseminar, retardando ainda mais a cicatrização do alvéolo.
Paganelli; vinha; Lima (2022).	A faixa etária mais acometida é de 30 a 40 anos, com leve predileção pelo sexo feminino.	Foram utilizadas as seguintes fontes de busca, Google acadêmico, Scientific Eletronic Library (SciELO), PubMed, Jornais e Livros.	Alveolite é caracterizada como um processo inflamatório, consequente do trauma originado na cirurgia, resultando em um estado infeccioso oriundo de diversos fatores.
Santos; et al (2018)	Foram observadas diversas aplicações terapêuticas que variam desde o uso de soluções anti sépticas pré pós operatórias até o uso de medicações sistêmicas a fim de diminuir a incidência da alveolite	Foi possível notar que muito se discute acerca de sua etiologia, sendo assim, é considerada de etiologia multifatorial.	O uso de alta rotação para odontossecação e osteotomia com refrigeração adequada, evitando traumatismos, bem como o não rompimento da cadeia asséptica.
Vallverdú; et al (2015)	Os critérios de inclusão foram estudos clínicos, incluindo pelo menos 10 pacientes publicados de 2004 a 2014, escritos em inglês. Os critérios de exclusão foram relatos de casos e estudos não humanos.	A curetagem e a irrigação são aplicadas em quase todos os grupos estudados nos artigos incluídos em nossa revisão pois parecem ser imperativos para remover detritos, sequestros e bactérias do osso.	A curetagem e irrigação do alvéolo devem ser realizadas na alveolite seca, como outra terapia como zinco eugenol ou plasma, plasma rico em fatores de crescimento.
Meyer; et al (2011).	A amostra foi constituída por pacientes, de ambos os gêneros, atendidos no ambulatório da disciplina de Cirurgia e Traumatologia buco maxilo facial.	A amostra foi constituída por 131 pacientes, de ambos os gêneros, sendo 53 homens e 78 mulheres, na faixa etária entre 16 e 40 anos.	Foi realizada com o uso de caneta de alta rotação para osteotomias e odontossecação, foi baixa o emprego desses procedimentos cirúrgicos contribuindo para a não ocorrência de alveolite pós operatória.
Gonçalves	Em um questionário respondido por	Foi realizada uma pesquisa no pubmed	Não é possível determinar com rigor a

(2016)	cirurgiões dentistas generalistas, referiram observar 53% dos casos de alveolite.	com as palavras chaves dental extração; alveolar infection; alveolar osteite, na qual resultaram em 47 artigos.	incidência da alveolite .
Flores et al (2023)	Foi realizado um estudo descritivo e transversal, a população do estudo foi composta por 67 pacientes maiores de 19 anos com diagnóstico de alveolite.	Ao analisar a distribuição dos pacientes de acordo com o tipo de alveolite em relação ao sexo, verificou-se que as mulheres eram mais vulneráveis, que mais apresentavam alveolite .	Os fatores de risco associados ao alvéolo foram: sexo, doenças do sangue, hábitos tóxicos, uso de comprimidos e anticoncepcionais.
Souza e Guimarães (2012).	A amostra foi constituída em uma paciente do sexo feminino com a idade de 28 anos.	Ao avaliar a pacient e era tabagista e faz uso de anticoncepcional.	Assim que foi feito o diagnóstico de alveolite, foi realizado um tratamento conservador.
Akpata e Félix (2013)	Este é um estudo prospectivo realizado em um ano que envolveu pacientes que receberam apenas enxaguantes bucal com solução salina.	Dos 76 pacientes estudados, 49 eram do sexo feminino e 27 do sexo masculino, resultando em uma proporção 1:1,8 entre homem e mulher.	O estudo mostrou uma adesão significativa dos pacientes aos enxaguantes bucais com solução salina e analgésicos diminui a incidência de alveolite.

DISCUSSÃO:

Muito se discute acerca da etiologia da alveolite, porém, não existe consenso sobre um único fator etiológico dessa complicação cirúrgica, e sim um grupo de fatores capazes de predispor-la (Meyer *et al.*, 2011).

Segundo Couto; Martins; Neto. (2021), antes de fazer qualquer cirurgia deve-se ter a realização de todo o plano cirúrgico, avaliação das estruturas e escolha da técnica adequada e outras medidas devem ser tomadas para reduzir as chances de complicações pós-operatórias principalmente se o quadro infeccioso inclui osteite alveolar, osteomielite, e envolvimento do espaço fascial. Sendo necessário uso de antibioticoterapia, a prevenção com amoxicilina e clorexidina que são igualmente eficazes na redução das infecções pós-operatórias em cirurgias de terceiros molares.

Já Takemoto *et al.*, (2015) descreve que a alveolite é um assunto de grande relevância, tendo suas complicações e peculiaridades; podendo ser classificada em seca e úmida. Que ocorrem muitas vezes por traumatismos provocados durante as exodontias muito complexas, por contaminação bacteriana, tabagismo. Foi também relatado que a anestesia com vasoconstritor pode provocar isquemia e interferir no processo da oxigenação, que reduz o processo de cicatrização.

De acordo com Paganelli; vinha; Lima (2022) a alveolite seca causa dores intensas porque as terminações nervosas do alvéolo ficam expostas devido a ausência do coágulo, tendo como causas: a falta de sutura, ou sutura inadequada, realização de bochechos nas primeiras 24 horas de pós operatório. Já na alveolite purulenta o alvéolo se apresenta com a presença de corpos estranhos, odor e exsudato purulento. Acredita que os fatores que levam ao

surgimento da alveolite podem ser devido a experiência cirúrgica do cirurgião-dentista, uso de contraceptivos, higiene bucal precária e deficiente, falta de orientação ao paciente sobre o pós operatório. Já (Pretto; 2012) diz que a maior incidência de alveolite é em mandíbula, que é como uma dor pós-operatória no local da extração, tendo o aumento da sua severidade com entre o primeiro e terceiro dia, acompanhada pela desintegração total ou parcial do coágulo sanguíneo dentro do alvéolo. Isso ocorre devido a perda ou a necrose do coágulo sanguíneo expondo o osso subjacente.

Santos *et al.*, (2018) ressalta que a alveolite é uma etiologia multifatorial. A fim de diminuir essa incidência foram descritas aplicações terapêuticas, essas aplicações variam desde o uso de soluções antissépticas até o uso de medicações sistêmicas pré e pós operatórias. Ele relata que o uso de alta rotação para realizar a odontosecção ou osteotomia devem ter uma refrigeração adequada com o objetivo de evitar traumas e não romper a cadeia asséptica. Para o tratamento, somente a curetagem é contra indicada por ser dolorosa e retardar o processo de cicatrização podendo disseminar a infecção, e que em todos os protocolos é necessário o uso de analgésicos. Somente em casos de alveolite purulenta faz-se a curetagem tendo como objetivo curetar o proliferado bacteriano restos de coágulos e resíduos necróticos e logo em seguida fazer a aplicação do medicamento.

Gonçalves *et al.*, (2016) acredita que para prevenir e tratar a alveolite seca deve-se evitar traumas operatórios e utilizar gel de clorexidina 0,2 no alvéolo pós extração, que a curetagem não é recomendada e a antibioticoterapia deve ser usada com moderação. A incidência da alveolite é muito maior em extração de terceiros molares mandibulares, sendo cerca de 25% a 30%. Considerou como imprevisível a ocorrência da

alveolite em uma cirurgia oral, e que a hipótese mais aceita foi o aumento fibrinolítico e a desintegração do coágulo de sangue desencadeado pela infecção. Considerou as extrações de terceiros molares mandibulares um fator etiológico da alveolite, pois normalmente é necessário confeccionar retalho, remoção óssea excessiva podendo conduzir a uma maior pressão óssea dificultando a penetração vascular.

Flores *et al.*, (2023) é da opinião de que a alveolite é a complicação mais frequente em exodontias, de causa muito comum nas emergências pós-operatórias, de etiologia pouco conhecida, sendo uma desordem multifatorial. Que na maioria dos casos a dor persiste por vários dias, limitando e afastando o paciente de suas atividades normais. Caso não ocorra o tratamento correto pode ocorrer complicações como osteomielite maxilar. Mulheres são consideradas mais vulneráveis em relação a fatores biológicos tais como: a menopausa, maternidade e alterações no climatério. Tendo como principais fatores de risco doenças no sangue, hábitos tóxicos, uso de contraceptivos, sexo e condições bucais.

Em contrapartida Souza; Guimarães; (2012) relata que a alveolite é uma infecção de sintomatologia dolorosa, causando incômodo e desconforto ao paciente sua etiologia ainda é desconhecida, podendo ocorrer por vários fatores que aumentam a incidência dessa sequela pós-operatória, como uso de tabaco, estado sistêmico do paciente, uso de contraceptivo oral, infecção, idade avançada, trauma cirúrgico e a não antisepsia da área cirúrgica. Essa sequela se desenvolve a partir do terceiro ou quarto dia após a avulsão do dente. Ocorre com maior prevalência na região posterior da mandíbula e não tem predileção por sexo e acrescenta que essa complicação que não existe tratamento específico, porém, o mais concorrente na literatura envolve a limpeza do alvéolo com soro fisiológico a 0,9% para irrigar e remover restos teciduais, seguida do preenchimento com pastas medicamentosas indicadas para o tratamento da alveolite.

Akpata; Félix; (2013), verificaram que a irrigação do alvéolo durante extração com uma quantidade crescente de solução salina fisiológica diminuiu progressivamente a incidência de alvéolo seco enquanto os antibióticos previnem o alvéolo seco devido ao efeito antimicrobiano contra as bactérias envolvidas na patogênese do alvéolo. Quando o uso de várias combinações do regime pós-extração foi comparado com a incidência de desenvolvimento de osteíte alveolar neste estudo, a adesão apenas ao enxágue bucal com solução salina morna pós extração é mais eficaz na

prevenção da osteíte alveolar localizada.

Em seguida, veio a adesão a uma combinação de enxágue bucal com solução salina morna, antibiótico e analgésico. Esse achado indicou que o enxágue bucal com solução salina morna sozinho tem a vantagem de ter melhor adesão e, conseqüentemente, foi mais eficaz na redução da alveolite. No entanto, houve um risco maior de desenvolvimento de osteíte alveolar: em pacientes que usaram apenas enxaguante bucal salino morno e analgésico sem antibióticos.

Feito o estudo foi observado por Vallverdú *et al.*, (2015) que a incidência da alveolite é de aproximadamente 3% para todas as extrações de rotina e pode atingir mais de 30% para terceiros molares e que o aumento da atividade fibrinolítica local é o principal fator etiológico desta infecção que pode resultar na perda prematura do coágulo sanguíneo intra alveolar após a extração, e assim ativadores diretos são liberados após trauma nas células ósseas alveolares, sobre as intervenções terapêuticas foram encontrados diferentes resultados, devidos às diferentes escalas de medicações, mas não havia evidências que apoiassem qualquer uma das intervenções incluídas para o seu tratamento.

Conclusão:

Concluímos que nesta revisão de literatura que a alveolite é de etiologia multifatorial, que o risco de complicações é possível em qualquer procedimento invasivo. Entretanto, há necessidade de conhecimento do profissional, bem como uma anamnese mais detalhada, e durante a extração fazer uso de forma adequada da alta rotação para odontosseção e osteotomia com refrigeração necessária para prevenir essa patologia, e após extração fazer bastante irrigação com soro fisiológico, sutura bem feita e instrução do pós cirúrgico. Na literatura existem vários tratamentos descritos dentre eles a antibioterapia, analgésicos e anti-inflamatório, porém o melhor tratamento para essa etiologia é a prevenção. A conduta varia de profissional e do quadro clínico do paciente.

Agradecimentos:

Agradecemos primeiramente a Deus que nos deu saúde e força e nos permitiu chegar até aqui. A nossa família que foi nossa fortaleza. A nossa orientadora Maria Luiza, que nos orientou e incentivou. Aos professores que compõem a banca do nosso TCC. A instituição de ensino e a todos que de alguma forma fizeram parte da nossa formação.

Referências:

AKPATA, Osagie; Felix, Osawe. Osteíte alveolar: Conformidade dos pacientes com as instruções pós extração após extração de dentes molares, Revista científica v. 54, n.5 2013.

ANDRADE, Valdir Cabral *et al.* Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares. Saber Científico (1982-792X), v. 2, n. 1, p. 27-44, 2021.

Costa, Heitor Cabral *et al.* Complicações e intercorrências associadas a exodontia de terceiros molares na clínica de odontologia da faculdade vértice-univértix. XII, 2020.

COUTO, Gabriel Gondim *et al.* Extração de terceiro molar e suas complicações: Revisão de Literatura, v. 10, n.15, 2021.

DA CONCEIÇÃO, Andreza Viana *et al.* Complicações associadas à extração dos terceiros molares inclusos: revisão de literatura, Complications associated with the removal of unerupted third molars: literature review. v. 7, n. 11, 2021.

DA SILVA, Adjane Ferreira. Incidência de casos de alveolite em exodontia. Revista Cathedral, v. 2, n. 1, 2020.

DE MARTINS PAGANELLI, Fernando; DA COSTA VINHA, Thais; LIMA, Carolina Félix Santana Kohara. INCIDÊNCIA DE ALVEOLITE NA EXTRAÇÃO DO TERCEIRO MOLAR. Revista Científica Unilago, v. 1, n. 1, 2022.

DÉDA, Yago Lira; RIBEIRO, Hilda Rollemberg; PEREIRA, José Carlos. Acidentes e complicações em cirurgia oral menor, diagnóstico e tratamento: Revisão de Literatura. Trabalhos finais e parciais de curso: Trabalhos de conclusão de Graduação, 2019.

DOS SANTOS, Jade Peixoto *et al.*; Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da Alveolite: Revisão de Literatura. Revista brasileira de odontologia., RJ, v. 75, p. 21, 2018.

FLORES, Dayani Romero *et al.* Alveolite e seus fatores de risco em uma população adulta jovem: estudo de caso, 2023.

GONÇALVES, Diana Alexandra Ribeiro. Tratamento da alveolite pós-extracional. 2016.

MEYER, Augusto Cesar de Andrade *et al.* Prevalência de alveolite após a exodontia de terceiros molares impactados. RPG. Revista de Pós-Graduação, v. 18, n. 1, p. 28-32, 2011.

SOUZA, Fernando Vieira; GUIMARAES, Adriana almeida. A complicação alveolite após a remoção do terceiro molar inferior: relato de caso. REVISTA DO CROMG, v. 13, n. 2, 2012.

TAKEMOTO, Marcos *et al.* Prevenção e tratamento de alveolites. Revista Tecnológica, v. 3, n. 2, p. 51-59, 2015.

VALLVERDÚ, Maria *et al.* Eficácia de diferentes métodos utilizados para alveolite seca: Gestão uma revisão sistemática, 2015.