

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**DIMAS DE CASTRO RIBEIRO
INDIARA DE ABREU SILVA VALENTE
MARIA ANTONIA SILVA**

**ANÁLISE DO ÍNDICE DE ALVEOLITE NA EXODONTIA COM A UTILIZAÇÃO DE
IRRIGAÇÃO COM CANETA DE ALTA ROTAÇÃO**

**DIMAS DE CASTRO RIBEIRO
INDIARA DE ABREU SILVA VALENTE
MARIA ANTONIA SILVA**

**ANÁLISE DO ÍNDICE DE ALVEOLITE NA EXODONTIA COM A UTILIZAÇÃO DE
IRRIGAÇÃO COM CANETA DE ALTA ROTAÇÃO**

Artigo científico submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Luís Otavio Jonas

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

**DIMAS DE CASTRO RIBEIRO
INDIARA DE ABREU SILVA VALENTE
MARIA ANTONIA SILVA**

**ANÁLISE DO ÍNDICE DE ALVEOLITE NA EXODONTIA COM A UTILIZAÇÃO DE
IRRIGAÇÃO COM CANETA DE ALTA ROTAÇÃO**

Artigo científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Professor Me. Luís Otavio Jonas - Orientador
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 01)
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 02)
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

ANÁLISE DO ÍNDICE DE ALVEOLITE NA EXODONTIA COM A UTILIZAÇÃO DE IRRIGAÇÃO COM CANETA DE ALTA ROTAÇÃO

ANALYSIS OF THE ALVEOLITIS INDEX IN EXODONTICISM USING HIGH ROTATION PEN IRRIGATION

Dimas de Castro Ribeiro¹
 Indiara de Abreu Silva Valente¹
 Maria Antonia Silva¹
 Luís Otávio Jonas²

¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Professor do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – FAPAC ITPAC Porto(Orientador)

RESUMO: Introdução- A exodontia caracteriza-se como um dos atendimentos mais antigos da Odontologia e seu pós-operatório pode apresentar algumas complicações como o surgimento da alveolite, infecção que causa dores e desconforto aos pacientes. O processo de irrigação do campo cirúrgico, durante a realização da cirurgia, pode contribuir como um dos fatores para o desencadeamento desta manifestação infecciosa. **Objetivo** – Analisar a prevalência de alveolite no pós-operatório utilizando a refrigeração da caneta de alta rotação. **Métodos-** A coleta de dados deu-se por meio da análise dos prontuários dos pacientes submetidos a procedimentos de exodontia, nos quais foram utilizados a irrigação acoplada à caneta de alta rotação, no período alvo da pesquisa. 9 pacientes foram submetidos à exodontia dental, por técnica terceira, com a caneta de alta rotação e refrigeração da mesma com água destilada, de acordo com o protocolo cirúrgico da disciplina de cirurgia da faculdade ITPAC- Porto Nacional/TO. **Resultados** – Os resultados foram favoráveis ao uso da refrigeração do instrumento rotatório nas cirurgias de extração dentária pela técnica terceira, com prevalência de 0% de alveolite dos 9 pacientes submetidos ao procedimento exodôntico. **Discussão** – Com os resultados obtidos, inferiu-se que, o uso da refrigeração da caneta de alta rotação nas extrações não influenciou nos casos de alveolite. **Considerações Finais-** Deve-se considerar que, a utilização da irrigação com água destilada, do próprio equipo da caneta de alta rotação, não gera complicações ao paciente. A irrigação previne a produção excessiva de calor nos tecidos, diminuindo a incidência de alveolite, trazendo um transoperatório e pós-operatório seguro.

Palavras-chave: Alveolite.Extração dentária.Irrigação.

ABSTRACT: Introduction- Dental extraction is one of the oldest treatments in Dentistry and its postoperative period may present some complications such as the emergence of alveolitis, an infection that causes pain and discomfort to patients. The

process of irrigation of the surgical field, during the surgery, can contribute as one of the factors for triggering this infectious manifestation. **Objective** – To analyze the prevalence of alveolitis in the postoperative period using high-speed pen cooling. **Methods-** Data collection took place through the analysis of medical records of patients who underwent extraction procedures, in which irrigation coupled to a high-speed pen was used, in the target period of the research. Nine patients underwent dental extraction, using a third technique, with a high-speed pen and refrigerated with distilled water, according to the surgical protocol of the discipline of surgery at the faculty of ITPAC- Porto Nacional/TO. **Results** – The results favored the use of cooling the rotary instrument in tooth extraction surgeries using the third technique, with a 0% prevalence of alveolitis among the 9 patients undergoing the exodontic procedure. **Discussion** – With the results obtained, it was inferred that the use of cooling the high-speed pen in extractions did not influence the cases of alveolitis. **Final Considerations** - It should be considered that the use of irrigation with distilled water, from the high-speed pen equipment itself, does not cause complications for the patient. Irrigation prevents excessive heat production in the tissues, reducing the incidence of alveolitis, providing a safe intraoperative and postoperative period.

Keywords: Alveolite. Tooth extraction. Irrigation.

1 INTRODUÇÃO

Várias complicações podem ocorrer no pós-operatório das extrações dentárias, tais como: trismo, dor, edema, infecções, osteonecrose, alveolite, entre outras. Cabe ao cirurgião dentista prevenir contra essas complicações e ter conhecimento suficiente para lidar com as possíveis intercorrências.

A alveolite é uma complicação que pode ocorrer no 3º e/ou 4º dia após a exodontia do elemento dental. Ela é caracterizada por uma dor pulsátil e que não é aliviada com o uso de analgésicos. Está frequentemente associada à halitose e o paciente pode apresentar um estado febril, uma vez se trata de uma infecção aguda.

A osteíte alveolar pode ser classificada como purulenta (úmida) e seca. O diagnóstico diferencial é feito clinicamente. A osteíte alveolar seca causa imensa dor ao paciente devido à ausência de coágulo em seu alvéolo, o que deixa as terminações nervosas expostas. Ela é causada geralmente por traumatismo excessivo, sutura ineficaz, bochecho nas primeiras 24 horas após a extração, dentes fraturados durante a exodontia, entre outros (PORTELA, et al., 2014). Já na alveolite purulenta (úmida), há produção de pus e sangramento, podendo ser causada pela presença de corpos estranhos no alvéolo, apresentando mau cheiro e dor intensa como consequência.

“A ocorrência de alvéolo seco depois de extração dentária de rotina é rara (2% das extrações), mas, frequente depois da remoção dos terceiros molares mandibulares impactados ou outros dentes molares inferiores (20% das extrações de alguma dessas séries” (HUPP; ELLIS III; TUCKER, 2015, p. 485). Sua incidência é mais prevalente na mandíbula, pois há uma diminuição da perfusão sanguínea na mandíbula por conta da sua densa cortical óssea, sendo esse um dos fatores que pode levar à alveolite.

A etiologia da osteíte alveolar ainda não é clara, mas pode estar atrelada a múltiplos fatores, como: idade do paciente; tabagismo; experiência do cirurgião dentista; higiene bucal inadequada; falha na cadeia asséptica, entre outros. De acordo com Marzola (2008 apud BRITO; MELO 2015, p. 02) Os traumatismos são acometidos, por muitas vezes nas exodontias, sendo em sua maioria iatrogênica, tais como: manobras bruscas; dilaceração dos tecidos moles; osteotomia sem irrigação; curetagens desnecessárias, entre outros. Essas agressões contribuem para o aparecimento da alveolite, tendo como consequência, retardo na reparação alveolar.

Diante do exposto, a presente pesquisa objetiva contribuir com essa área da Odontologia analisando se os procedimentos que utilizam a irrigação na caneta de alta rotação desencadeiam complicações pós- cirúrgicas de alveolite ou apresentam resultados satisfatórios.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se do tipo intervencionista, realizado nas clínicas multidisciplinares: II, III, IV e V do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional (ITPAC-PORTO) sendo realizado no período de 2021/2. O Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da FAPAC ITPAC Porto e aprovado pelo Parecer 4.326.641 de 07 de outubro de 2020.

Os pacientes submetidos à pesquisa, passaram por triagem médica e odontológica, preencheram o questionário que abordava sobre: história médica e odontoestomatológica; exames intra e extraoral; odontograma completo; tomadas radiográficas, pela técnica periapical do elemento a ser extraído. Além disso, foi realizada tomada radiográfica panorâmica, para uma melhor visualização das estruturas adjacentes.

Os cuidados necessários foram devidamente seguidos no pré-atendimento. Dessa maneira, cada cadeira odontológica utilizada na cirurgia teve o seu sistema de irrigação preparado pelo acadêmico. A água convencional foi trocada por água destilada estéril e logo após todo o sistema de irrigação da cadeira foi submetido a duas lavagens pré-operatórias: a primeira com uma junção de água destilada e hipoclorito de sódio e a segunda com água destilada, apenas.

Os pacientes selecionados para a pesquisa foram aqueles com indicação de extração dentária, pela técnica terceira, em que há necessidade da utilização da caneta de alta rotação para o auxílio da exodontia. A refrigeração da caneta de alta rotação foi feita com o sistema de refrigeração da própria caneta, porém, ao invés de água, é utilizada água destilada.

Os protocolos de biossegurança foram seguidos, respeitando a cadeia antisséptica e asséptica, desde a lavagem das mãos à montagem da mesa; bochecho intra-oral com clorexidina 0,12% (gluconato de clorexidina a 0,12%); extra-oral com clorexidina 2% (2% de digliconato de clorexidina) no paciente.

Após a exérese dental, o alvéolo foi submetido à toailete alveolar, que inclui: limagem, com lima para osso (número 11), curetagem, com a cureta de Lucas (número 85) e irrigação com soro estéril, a fim de garantir que nenhuma espícula óssea, fragmento radicular, ou detritos permanecessem no alvéolo. Seguido o processo de toailete, formado o coágulo, cada alvéolo foi cuidadosamente suturado (Com fio *nylon* 4-0, montado em agulha 3/8, com corte triangular invertido).

As prescrições medicamentosas foram receitadas e recomendações pós-operatórias repassadas, com orientação de retorno dos pacientes após uma semana para avaliação da cicatrização.

No retorno foram examinados a qualidade do tecido, qualidade da cicatrização e se ocorreram intercorrências pós-operatórias. Para isso, realizou-se um questionário contendo as seguintes informações: Nome do paciente, nome do operador, número de prontuário, técnica cirúrgica utilizada, elemento a ser extraído, e observações pós-operatórias. Uma via do questionário foi anexada ao prontuário do paciente, e outra permaneceu com os aplicadores da pesquisa.

3 RESULTADOS

A amostra da pesquisa foi constituída por 09 pacientes, de ambos os sexos, sendo 7 mulheres e 3 homens, na faixa etária de 17 a 30 anos, todos os pacientes

foram classificados como ASA I. Ressaltou-se o uso do anticoncepcional e dos hábitos como a ingestão de bebidas alcoólicas e tabagismo, pois, de acordo com a literatura, corroboram para a ocorrência da alveolite.

Na avaliação e quantificação dos 09 pacientes, foram extraídos cerca de 10 elementos dentários (7 terceiros molares inferiores, 1 segundo molar inferior, 1 canino superior, 1 primeiro molar inferior).

Paciente 1- sexo feminino; 18 anos de idade; histórico de anemia; medicação em uso: sulfato ferroso e buclina (estimulante de apetite); uso de anticoncepcional não relatado; mãe hipertensa; não tabagista; não ingere bebidas alcoólicas; escova os dentes quatro vezes ao dia; dente extraído: 48.

Paciente 2 – sexo feminino; 21 anos de idade; não está realizando tratamento médico; ausência de medicamentos de uso diário; uso de anticoncepcional não relatado; não possui doença crônica; sem suspeita de gravidez; histórico familiar não relatado; não tabagista; não ingere bebidas alcoólicas; escova os dentes três vezes ao dia; dente extraído: 23 (indicação ortodôntica).

Paciente 3 – sexo masculino; 20 anos de idade; não está realizando tratamento médico; ausência de medicamentos de uso diário; não possui doença crônica; mãe hipertensa e avó materna hipertensa; alérgico a poeira; não tabagista; não ingere bebidas alcoólicas; escova os dentes duas vezes ao dia; dente extraído: 38.

Paciente 4 – sexo feminino; 30 anos de idade; não está realizando tratamento médico; ausência de medicamentos de uso diário; uso de anticoncepcional não relatado; não possui doença crônica; sem suspeita de gravidez; alérgica a benzetacil; pai hipertenso, tia diabética; não tabagista; não ingere bebidas alcoólicas, escova os dentes três vezes ao dia; dente extraído: 38.

Paciente 5 – sexo feminino; 18 anos de idade; não está realizando tratamento médico; ausência de medicamentos de uso diário; uso de anticoncepcional não relatado; não possui doença crônica; histórico familiar não relatado; sem suspeita de gravidez; não possui alergias; não tabagista; não ingere bebidas alcoólicas; escova os dentes duas vezes ao dia; dente extraído: 48.

Paciente 6 – sexo masculino; 29 anos de idade; não está realizando tratamento médico; ausência de medicamentos de uso diário; não possui doença crônica; histórico familiar não relatado; ausência de alergias; fuma e ingere bebidas

alcoólicas em confraternizações; escova os dentes duas vezes ao dia; dentes extraídos: 47,48.

Paciente 7 – sexo feminino; 17 anos de idade; não está realizando tratamento médico; ausência de medicamentos de uso diário; não possui alergias; uso de anticoncepcional não relatado; não possui doença crônica; avó materna hipertensa; sem suspeita de gravidez; não tabagista; não ingere bebidas alcoólicas; frequência da higiene bucal não relatada; dente extraído: 48.

Paciente 8 – sexo masculino; 29 anos de idade; hipertenso; histórico de anemia; não está realizando tratamento médico; ausência de medicamentos de uso diário; não possui alergias; pai hipertenso; mãe faleceu por AVC; ingere bebidas alcoólicas e fuma todo final de semana; escova os dentes duas vezes ao dia; dente extraído: 38.

Paciente 9- sexo feminino; idade não relatada; não está realizando tratamento médico; ausência de medicamentos de uso diário; não possui doença crônica; mãe hipertensa; alérgica a paracetamol; uso de anticoncepcional não relatado; sem suspeita de gravidez; não tabagista; não ingere bebidas alcoólicas; escova os dentes três vezes ao dia; dente extraído: 46.

Dentre os nove pacientes, apenas o paciente 4 apresentou trismo mandibular, devido ao tempo prolongado do procedimento cirúrgico, porém, a cicatrização alveolar estava dentro dos padrões de normalidade.

Os pacientes 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9 compareceram para a avaliação da cicatrização alveolar, apresentando cicatrização dentro dos padrões da normalidade, ou seja, ausência de focos de infecção.

Os pacientes 6, 8 não compareceram para avaliação do pós-operatório, quando procurados, via telefone, pelos pesquisadores, todos informaram que não retornaram, pois não viam necessidade, uma vez que não apresentaram complicações. Das cirurgias realizadas, nenhum paciente foi diagnosticado com alveolite, havendo, portanto, uma prevalência de 0%, do total de cirurgias realizadas. As imagens a seguir evidenciam um dos procedimentos realizados do início ao término, em uma paciente identificada como “Paciente 2” a fim de assegurar o sigilo da sua identidade.

A exodontia do elemento 23 desta paciente foi realizada por indicação do cirurgião dentista para fins de tratamento ortodôntico.

Figura 1 – Radiografia Periapical do elemento 23 incluso e impactado



Fonte: acervo particular dos pesquisadores.

Figura 2 - Acesso cirúrgico para visualização do elemento dental



Fonte: acervo particular dos pesquisadores.

Realização de diérese proporcionando acesso cirúrgico adequado.

Figura 1 - visualização do elemento 23



Fonte: acervo particular dos pesquisadores.

Exposição do elemento 23, utilizando alta rotação com refrigeração do mesmo.

Figura 4 – Imagem Pós-operatório após 7 dias



Fonte: acervo particular dos pesquisadores.

Pós-operatório após uma semana. Apresentou cicatrização dentro dos padrões de normalidade.

4 DISCUSSÃO

A osteíte alveolar é uma complicação pós-cirúrgica bastante comum na odontologia. Caracteriza-se clinicamente como uma dor severa, tendo seu início entre o primeiro e terceiro dia após a remoção do elemento dental. Clinicamente, é possível observar o alvéolo desprovido de coágulo sanguíneo, com osso exposto, que pode acumular restos alimentares, causando assim, muito incômodo ao paciente.

A causa para a alveolite ainda é desconhecida, havendo vários fatores que podem corroborar para o surgimento da mesma, tais como: carga bacteriana, dificuldade e nível de trauma durante a extração, presença de restos radiculares e fragmentos ósseos no interior do alvéolo, irrigação e curetagem excessiva, remoção física do coágulo, fraca vascularização dos tecidos, anestesia intraligamentar, sexo feminino, uso de contraceptivos orais, idade avançada, hábitos tabágicos e imunossupressão (PEREIRA, 2010).

Para Ellis III, Hupp e Tucker (2015) na realização dos procedimentos odontológicos há a necessidade da irrigação para que ocorra o resfriamento das estruturas bucais, evitando o acúmulo de calor prejudicial ao osso. Esse procedimento também aumenta a eficiência da broca, uma vez que lava e retira os fragmentos de osso, favorecendo a quantidade de lubrificação.

De acordo com Ellis III, Hupp e Tucker (2009) a utilização errônea de instrumentos rotatórios, como, por exemplo, a alta rotação, com refrigeração inadequada, causa aquecimento demasiado, gerando traumatismos consideráveis, alterando o início da formação da cicatrização tecidual.

A atual pesquisa demonstrou que, o uso da alta rotação nas exodontias dos elementos dentários, principalmente de terceiros molares (sisos), uma vez que, possuem maior incidência de alveolite, não foi determinante para o surgimento da osteíte alveolar. Já que, como citado acima, um dos fatores determinantes para que essa complicação ocorra, é a utilização inadequada com ausência da refrigeração do instrumento rotatório.

Durante um procedimento cirúrgico oral, somente água estéril ou solução salina estéril deve ser utilizada para irrigar feridas abertas. Uma seringa de injeção descartável, uma seringa esterilizável ou uma bomba de irrigação conectada a uma bolsa de solução intravenosa podem ser utilizadas para propiciar irrigação. **Linhas de irrigação para as peças de mão, alimentadas por um reservatório, também estão disponíveis e podem ser preenchidas com fluidos de irrigação estéreis.** (HUPP, ELLIS III; TUCKER, 2009, p.69. grifo do autor).

Dos nove pacientes submetidos à cirurgia de extração dentária, foi observado apenas 1 caso de complicação no pós-operatório, sendo o trismo mandibular, que é causado pelo tempo/ processo da cirurgia, e não pela osteíte alveolar.

Pode-se perceber que, o uso da caneta de alta rotação, com irrigação na exodontia, faz com que não haja prevalência de alveolite, sendo assim, um método eficaz. A incidência de alveolite pode estar ligada a outros fatores, como, por exemplo, má higiene bucal, exodontia mal conduzida, tabagismo, falha na cadeia asséptica entre outros.

Chong, Samsudin, Ma (2016), ressaltam a importância da utilização da solução de irrigação para a prevenção de lesões no osso, visto que melhora a visibilidade para o cirurgião-dentista irrigando e ampliando a visão do campo de trabalho entre outros benefícios.

O trabalho realizado por Al-Khateeb, El-Marsafi; Butler (1991, apud SANT'ANA MELO, 2002 p. 07) demonstraram uma alta prevalência de alveolite, cerca de 7% a 22% nos casos estudados. Porém, estudos mais recentes, como o realizado pelo Bortoluzzi, et al. (2007), Hupp, Ellis III e Tucker (2009) e Meyer, et al., (2011), Godspower e Akinbami (2014) demonstram uma prevalência menor, com cerca de 1% (2 casos) dentre 265 cirurgias realizadas; ocorrências de alvéolo seco rara (2%) em uma rotina de extração dentária; 1,4% (19 casos) dentre 1.362 em um período de 4 anos, simultaneamente.

Os altos valores encontrados poderiam estar associados a outros fatores, tais como inexperiência do operador, negligência na biossegurança, técnica cirúrgica mal conduzida, entre outros fatores relacionados à imperícia profissional.

Baseados nessa pesquisa, onde todos os passos foram cumpridos de forma criteriosa, acredita-se que, os índices de alveolite nas pesquisas mencionadas, poderiam ser reduzidos, chegando a 0% de prevalência se, os procedimentos cirúrgicos forem realizados da forma mais prudente possível, obedecendo a biossegurança e o passo a passo da técnica cirúrgica.

Infere-se então que, fatores como: idade do paciente, tabagismo, trauma cirúrgico, higiene bucal precária e deficiente, uso de contraceptivos, entre outros, são possíveis agravantes para o acometimento da alveolite, porém, o estudo demonstrou que esses fatores não interferiram no resultado esperado. Da mesma

forma que, o uso da refrigeração da caneta de alta rotação nas exodontias não foi fator relevante para o acometimento da osteíte alveolar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As escassezes de artigos da América Latina associada às inúmeras divergências da literatura levaram à realização desta pesquisa. As formas de ostectomia e odontosecção, associada com as soluções salinas para refrigeração do atrito entre a broca e o osso ou órgão dental, são descritas pelos autores como favoráveis para o não acometimento de complicações pós-operatórias.

A irrigação para refrigeração da caneta de alta rotação é indispensável na manutenção das estruturas alveolares, proporcionando ao paciente um pós-operatório confortável e seguro.

É fato que, entre as soluções irrigadoras, a solução salina 0,9% estéril, é a mais utilizada para refrigeração nas cirurgias que utilizam a caneta de alta rotação. Entretanto, a água destilada também tem demonstrado resultados satisfatórios, podendo ser uma opção para a refrigeração dos instrumentos rotatórios nas exodontias.

Uma das consequências da não utilização da refrigeração com soluções estéreis é a alveolite, complicação pós-operatória que causa bastante desconforto ao paciente. Os casos analisados na presente pesquisa comprovam que a utilização da irrigação, com água destilada, na caneta de alta rotação, garante um pós-operatório confortável ao paciente, minimizando os quadros dolorosos de alveolite.

Assim, deve-se considerar que, a utilização da irrigação com água destilada, do próprio equipo da caneta de alta rotação, não gera quaisquer complicações ao paciente. Contrariamente, a irrigação previne a produção excessiva de calor nos tecidos, diminuindo a incidência de alveolite, trazendo um trans-operatório e pós-operatório seguro ao paciente.

REFERÊNCIAS

AKINBAMI, Babatunde; GODSPower, Thikan. Dry Socket: Incidence, Clinical Features, and Predisposing Factors. **International Journal of Dentistry**, 2014, 7, p. 1-7, Mar/Mai/Jun, 2014.

BORTOLUZZI, Marcelo *et al.* Prevalência da alveolite fibrinolítica e infecção em cirurgia bucal. **Clín**, 3, 2, p. 115-122, Mai/Ago, 2007.

BRITO, Gêssica; MELO, Giceli. Alveolite e seus aspectos atuais. **Openrit**, p. 1-10, 2015.

CHONG, Jhon Keat Hon; SAMSUDIN, Ahmad Dzulfikar; MA, Mei Siang. The efficacy of 3 irrigating solution in surgical removal of lower wisdom tooth: a pilot study. **Archives of orofacial Sciences**. Universiti Sains Malaysia, 2016, v. 11, p. 1 – 6.

HUPP, James R. Instrumentação para Cirurgia Oral Básica. In: HUPP, James R. et al. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, p. 66 – 87.

HUPP, James et al. **Cirurgia oral e Maxilofacial Contemporânea**. Elsevier. 5. Pág. 1-359. Rio de Janeiro. 2009.

MEYER, Augusto *et al.* Prevalência de alveolite após a exodontia de terceiros molares impactados. **Revodonto**, 18, 1, p. 28-32, Fev/Mar, 2011.

PEREIRA, Andreia. **Complicações infecciosas pós-extração dentária**. Faculdade da Medicina Dentária da Universidade do Porto. Pág. 1-36. 2010.

PORTELA, Paloma *et al.* A complicação alveolite após a remoção do terceiro molar inferior. **Docplayer**, 4, 1, p. 94-104, 2014.

SANT'ANA, Luís Fernando de Melo. **Avaliação Clínica dos Efeitos da Distorção Radiográfica no Posicionamento e Classificação dos Terceiros Molares Inferiores**. 2002. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2002.