



FACULDADE EDUFOR  
CURSO DE ODONTOLOGIA

MATHEUS ALCANTARA PACHECO PEREIRA

**ALVEOLITE COMO COMPLICAÇÃO PÓS OPERATÓRIA DE EXODONTIAS**

SÃO LUÍS - MA  
2024

MATHEUS ALCANTARA PACHECO PEREIRA

## ALVEOLITE COMO COMPLICAÇÃO PÓS OPERATÓRIA DE EXODONTIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Odontologia da Faculdade EDUFOR como parte de pré-requisitos para colação de grau de Cirurgião- Dentista.

**Orientador(a):** Prof. Graziano Medeiros de C. de Sousa

SÃO LUÍS - MA

2024

P436 Pereira, Matheus Alcantara Pacheco

Alveolite como complicação pós operatória de exodontias /  
Matheus Alcantara Pacheco Pereira — São Luís: Faculdade  
Edufor, 2024.

30 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) —  
Faculdade Edufor - São Luís, 2024.

Orientador(a) : Graziano Medeiros Carvalho de Souza

1. Alveolite. 2. Exodontias. 3. Osteíte. I. Título.

Pereira. M. A. P. **ALVEOLITE COMO COMPLICAÇÃO PÓS OPERATÓRIA DE EXODONTIAS**. Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor como pré requisito para o grau de Cirurgião-Dentista.

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em:**

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Graziano Medeiros de C. de Sousa  
(ORIENTADOR)

---

Prof. Ana Carla Costa  
(1º MEMBRO)

---

Prof. Renata Campelo  
(2º MEMBRO)

## **AGRADECIMENTOS**

Confio nos planos de Deus para a minha vida e graças a ele estou aqui hoje. Sempre estive presente ajudando em todos os momentos, por conceber a realização de mais uma etapa da minha graduação

Agradeço aos meus pais Clodoaldo Pereira e Andrea Souza, e em especial quero agradecer os meus pais(avós) Djalma Pereira e Maria dos Anjos Pereira, agradeço a vocês por me tornarem o homem que eu sou hoje. Embora que muitos não acreditassem no meu potencial, mas hoje estou vencendo uma das maiores batalhas.

Agradeço a minha irmã Andreza Pereira por sempre está comigo, por todo apoio nos momentos mais difíceis, por não deixar eu na fraqueza e te agradeço por um dos maiores presentes do mundo, o meu sobrinho Abraão Pereira.

Agradeço aos meus tios: Rafahel Pereira, Djaylma Pereira, Mauro Pereira, Aldelice Pereira, Elisangela Pereira, Djalma Pereira Filho, Elenice Pereira, Elinete Pereira, Tereza Souza, Vera Lucia. Agradeço a vocês por sempre me apoiarem nessa jornada!

Agradeço a minha namorada Lurdilene Botêlho, por muitas vezes chorei ao telefone falando com ela em como estava difícil, o quanto eu estava cansado e queria desistir, mas ela sempre esteve comigo e não deixou eu desistir , obrigado por tudo meu amor!

Agradeço aos meus professores Dr Chrys Morret, Dr Graziano Medeiros, Dr Alfredo Zenkner, Dra karlinne Duarte, Dra Francielena Dias. Agradeço a vocês por todo conhecimento compartilhado, por tanta motivação e ajuda durante esses 5 anos, vocês são exemplos de profissionais e inspiração para minha vida profissional.

Agardeço aos meus amigos de sala, em especial Erik Luan, Natanael aguiar, Marcos Douglas, obrigado por todo apoio e por não deixarem eu desistir por diversas vezes.

## RESUMO

A alveolite é uma complicação pós-operatória comum decorrente de exodontias complexas, particularmente de terceiros molares inferiores, caracterizada por dor intensa e inflamação do alvéolo dentário. Este estudo tem como objetivo analisar a incidência, fatores de risco, tratamentos e medidas preventivas dessa condição, que afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A metodologia empregada foi uma revisão narrativa da literatura, utilizando bases de dados como PubMed, SciELO e Google Acadêmico, com descritores como "alveolite", "exodontias complexas" e "osteíte". Os resultados indicam que a etiologia da alveolite é multifatorial, com fatores como tabagismo, uso de contraceptivos orais e traumas cirúrgicos contribuindo para seu desenvolvimento. O tratamento varia conforme a gravidade da condição, com a aplicação de curativos, irrigação com soluções antissépticas e, em casos mais severos, o uso de antibióticos. As medidas preventivas, como o controle da higiene oral e a adoção de técnicas cirúrgicas atraumáticas, mostraram-se eficazes na redução da ocorrência de alveolite.

**Palavras-Chave:** Alveolite, Exodontias, Osteíte.

## **ABSTRACT**

Alveolitis is a common postoperative complication resulting from complex extractions, particularly of lower third molars, characterized by intense pain and inflammation of the dental socket. This study aims to analyze the incidence, risk factors, treatments, and preventive measures for this condition, which significantly impacts patients' quality of life. The methodology employed was a narrative literature review, using databases such as PubMed, SciELO, and Google Scholar, with descriptors such as "alveolitis," "complex extractions," and "osteitis." The results indicate that the etiology of alveolitis is multifactorial, with factors such as smoking, the use of oral contraceptives, and surgical trauma contributing to its development. Treatment varies depending on the severity of the condition, with the application of dressings, irrigation with antiseptic solutions, and, in more severe cases, the use of antibiotics. Preventive measures, such as maintaining good oral hygiene and adopting atraumatic surgical techniques, proved effective in reducing the occurrence of alveolitis.

**Keywords:** Alveolitis, Extractions, Osteitis

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2. METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
3.1 ASPECTOS GERAIS SOBRE AS ALVEOLITES.....	13
3.2 ETIOLOGIA .....	14
3.3 CLASSIFICAÇÃO DAS ALVEOLITES.....	17
3.4 DIAGNÓSTICO.....	19
3.5 TRATAMENTO .....	20
3.6 COMPLICAÇÕES .....	23
<b>4. DISCUSSÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DO TCC .....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO .....</b>	<b>31</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A alveolite é uma complicação pós-operatória comum que pode ocorrer após a extração dentária, geralmente se manifestando entre o segundo e terceiro dia após o procedimento. A alveolite é mais prevalente entre indivíduos na terceira e quarta década de vida, ocorrendo com maior frequência em extrações de terceiros molares inferiores (SOUZA, GUIMARÃES, 2017).

Assim, a alveolite é caracterizada por uma infecção no alvéolo, resultando em dores intensas, ausência de coágulo sanguíneo na cavidade, exposição óssea, presença de tecidos necrosados e, em alguns casos, halitose. Esses fatores contribuem para a dificuldade no processo de cicatrização (BARBIERI *et al.*, 2021).

A etiologia da alveolite ainda é discutida, sendo que não existe um único fator responsável por essa complicação, mas sim uma combinação de fatores que contribuem para seu surgimento. Diversos aspectos, como idade, uso de contraceptivos orais, curetagem alveolar, efeitos dos anestésicos e traumas cirúrgicos, podem retardar a cicatrização do alvéolo (AFONSO *et al.*, 2022).

O diagnóstico é realizado quando o paciente apresenta desconforto que não é aliviado com o uso de analgésicos, sendo necessário um exame clínico minucioso, seguido por exames radiográficos para confirmação. A condição pode ser tratada por meio de medicamentos para preencher o alvéolo, que deve ser exposto e irrigado e visa aliviar a dor e promover a cicatrização da ferida alveolar (SILVA, 2022).

As recomendações pós-exodontia são fundamentais para a prevenção. Seguir as orientações corretamente ajuda a evitar infecções no alvéolo, protegendo o coágulo e favorecendo um pós-operatório tranquilo (SILVA, 2022).

Desta forma, é fundamental que o cirurgião-dentista esteja capacitado e bem informado para diagnosticar corretamente a condição, proporcionando um tratamento

eficaz e satisfatório ao paciente, além de adotar medidas preventivas para evitar a ocorrência de alvéolos.

Posto isto, este estudo tem como objetivo evidenciar a incidência, os fatores de risco, o tratamento e a prevenção das alveolites relacionados com a complicação pós-operatória de exodontias.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão narrativa de literatura, utilizando artigos obtidos por meio de busca em bases de dados: PUBMED (Serviço da U. S. National Library of Medicine), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico.

Os descritores utilizados foram: “alveolite”, “exodontia complexas” e “osteotite”, incluindo seus correspondentes em inglês.

A busca limitou-se a estudos publicados originalmente em português e inglês com datas de publicação no período de 2014 a 2024. Foram incluídos artigos de ensaios clínicos randomizados, relatos de caso e revisões anteriores. Excluiu-se artigos duplicados, cujos textos estivessem disponibilizados em formato incompleto e com acesso pago.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Aspectos Gerais Sobre as Alveolites

A alveolite, também conhecida como alvéolo seco, é uma complicação pós-operatória que ocorre principalmente após a extração de dentes permanentes. Essa condição é caracterizada pela perda precoce ou necrose do coágulo sanguíneo formado no alvéolo, o que resulta em dor intensa e inflamação. A alveolite pode surgir entre o segundo e o quarto dia após a cirurgia, com prevalência variando de 1 a 4% das extrações dentárias, podendo chegar a 45% nos casos de extração de terceiros molares na mandíbula (Pretto et al., 2018).

A importância clínica da alveolite reside no fato de ser uma das complicações mais estudadas em odontologia, devido à sua alta incidência e ao impacto negativo na qualidade de vida do paciente. Além de causar dor severa, essa complicação exige múltiplas visitas ao dentista para tratamento, o que pode afetar a produtividade e o bem-estar do paciente. A condição é frequentemente acompanhada por halitose e inflamação no local da extração, e a cicatrização pode ser consideravelmente retardada. (Blum, 2019)

Existem dois tipos principais de alveolite: a alveolite seca, em que o coágulo sanguíneo é perdido ou desintegrado, expondo o osso subjacente; e a alveolite úmida, que se caracteriza pela presença de um exsudato purulento no alvéolo. A alveolite seca é a mais comum e está associada a maior dor e tempo de cicatrização, enquanto a alveolite úmida tende a ser menos dolorosa, mas também pode causar complicações locais devido à infecção (Cardoso et al., 2020).

Assim, a alveolite continua sendo uma complicação importante na prática odontológica, exigindo atenção especial em sua prevenção e tratamento. A adoção

de técnicas cirúrgicas atraumáticas e o controle adequado dos fatores de risco podem minimizar a ocorrência dessa complicação, garantindo uma recuperação mais rápida e confortável para o paciente (Blum, 2019).

### 3.2 Etiologia

A etiologia da alveolite não é completamente esclarecida, mas acredita-se que altos níveis de atividade fibrinolítica no alvéolo, resultando na lise do coágulo, sejam uma das causas principais. Fatores de risco locais e sistêmicos, como dificuldade na extração, tabagismo, uso de contraceptivos orais e má higiene oral, também estão fortemente associados ao desenvolvimento da condição. A inexperiência do cirurgião-dentista também pode contribuir para o surgimento da complicação. (Blum, 2019; Cardoso et al., 2020) (Blum, 2019; Cardoso et al., 2020) A alveolite não tem uma causa específica, mas é considerada multifatorial, e é essencial que o cirurgião-dentista seja capaz de identificar os fatores de risco e prevenir o surgimento da condição. (Taberner-Vallverdú et al., 2015).

A fibrinólise precoce do coágulo sanguíneo compromete a cicatrização adequada do alvéolo. Alguns pesquisadores acreditam que a atividade fibrinolítica aumentada é causada pela ativação de fatores de plasminogênio, que podem ser ativados diretamente por traumas excessivos, levando à necrose dos osteoblastos, ou indiretamente por bactérias (Botelho *et al.*, 2020).

Além disso, estudos indicam que em alvéolos com cicatrização retardada, os níveis de TNF- $\alpha$  (Fator de Necrose Tumoral alfa), uma citocina pró-inflamatória, estão aumentados, enquanto os níveis de Runx2 (proteína que regula a diferenciação dos osteoblastos) e osteocalcina estão reduzidos (Puzipe, 2016).

As alveolites tendem a aparecer nos primeiros três dias após a extração do dente. Caracteriza-se por um odor pútrido e dor intensa na área cirúrgica e ao redor, que pode se irradiar para o pescoço e ouvido (Pagnelli, Vinha, Lima, 2018).

A dor é o principal sintoma da alveolite, embora outros sintomas, como dor de cabeça, insônia e tonturas, também possam estar presentes. O trismo é um sinal comum, e linfadenopatias regionais podem ser observadas no lado afetado. A alveolite pode durar de dez a quarenta dias, sendo uma condição dolorosa que afeta a qualidade de vida do paciente, exigindo consultas pós-operatórias adicionais para tratamento (Banzarin, Oliveira, 2018).

Clinicamente, observa-se a desintegração parcial ou total do coágulo no alvéolo, com o osso alveolar exposto visível no interior do alvéolo e áreas de epitélio em processo de cicatrização. Com o aumento é possível identificar restos alimentares e aglomerados bacterianos, sendo que o tecido gengival circundante geralmente está inflamado e sensível ao toque (Oliveira *et al.*, 2017).

Entre os fatores de risco locais e sistêmicos, destacam-se a idade avançada, o uso de tabaco, o consumo de contraceptivos orais e doenças sistêmicas como o diabetes. Pacientes imunocomprometidos também estão mais suscetíveis ao desenvolvimento da alveolite, uma vez que a cicatrização é naturalmente mais lenta nesses casos. Adicionalmente, a condição do dente extraído, a presença de infecção prévia e a complexidade do procedimento também são fatores que contribuem para a ocorrência da complicação (Rey; Ávila, 2022).

Outro fator importante é a técnica cirúrgica empregada. Procedimentos realizados de forma inadequada, com excessivo trauma ou curetagem exagerada do alvéolo, podem levar à necrose dos osteoblastos e consequente falha na cicatrização. A falta de irrigação adequada durante a cirurgia ou o uso excessivo de força mecânica

também favorece a lise do coágulo, expondo o osso alveolar e retardando o processo de cicatrização (Martins et al., 2023).

O uso de anestésicos também desempenha um papel relevante na etiologia das alveolites. Anestésicos locais com vasoconstritores, como a epinefrina, podem reduzir o fluxo sanguíneo local, comprometendo a formação adequada do coágulo. Além disso, a administração repetida de anestesia intraligamentar tem sido associada a um aumento na incidência de alveolite, devido ao trauma causado ao ligamento periodontal durante a extração (Sampaio *et al.*, 2018).

O tabagismo é amplamente reconhecido como um fator de risco significativo. A nicotina promove a vasoconstrição, diminuindo o fluxo sanguíneo para o alvéolo e, conseqüentemente, comprometendo o fornecimento de oxigênio necessário para a cicatrização. Além disso, o movimento de sucção durante o ato de fumar pode desalojar o coágulo, aumentando o risco de desenvolvimento de alveolite (Martins et al., 2023).

Finalmente, os medicamentos utilizados pelo paciente também podem influenciar o desenvolvimento da alveolite. O uso de contraceptivos orais, por exemplo, aumenta os níveis de estrogênio, o que está associado a uma maior atividade fibrinolítica e, conseqüentemente, a uma maior chance de falha na cicatrização do alvéolo. Outros medicamentos, como anti-inflamatórios e corticosteroides, também podem interferir no processo de reparação tecidual, retardando a formação de novo tecido ósseo (Pretto et al., 2018).

### **3.3 Classificação das Alveolites**

A alveolite pode ser classificada em alveolite seca e alveolite úmida. A alveolite seca é caracterizada pela ausência do coágulo sanguíneo, que é essencial para o processo de cicatrização. Com a sua ausência, o osso alveolar fica exposto, resultando em uma dor intensa e pulsante que pode se iniciar entre o segundo e quarto dias após a extração. Além da dor, o paciente pode apresentar halitose e, em alguns casos, um gosto amargo na boca. Esse tipo de alveolite geralmente está associado a fatores como trauma cirúrgico, tabagismo, uso de contraceptivos orais e má higiene bucal (Alexander, 2020).

Por outro lado, a alveolite úmida, também chamada de alveolite supurativa, ocorre quando o coágulo sanguíneo se forma, mas é contaminado por bactérias, levando à infecção. Esse quadro é acompanhado por dor, inflamação e a presença de exsudato purulento no local da extração. Diferentemente da alveolite seca, a alveolite úmida tende a apresentar um processo infeccioso mais acentuado, com maior risco de complicações (Santos, 2018).

A diferenciação entre os dois tipos de alveolite é essencial para determinar o tratamento mais adequado. Enquanto a alveolite seca demanda intervenções que envolvem alívio da dor, como a aplicação de curativos no alvéolo e o uso de analgésicos, a alveolite úmida requer um tratamento mais agressivo, incluindo a irrigação do alvéolo com soluções antissépticas e, em casos mais severos, a prescrição de antibióticos (Pereira, 2020).

Abaixo, segue um quadro comparativo entre os dois tipos de alveolite:

Quadro 1 - Classificação e características das alveolites

<b>Característica</b>	<b>Alveolite Seca</b>	<b>Alveolite Úmida</b>
<b>Formação do coágulo</b>	Ausência de coágulo	Coágulo presente, porém infectado
<b>Sintomas principais</b>	Dor intensa e pulsante	Dor, inflamação

	Halitose	Presença de exsudato purulento
<b>Etiologia</b>	Trauma cirúrgico Tabagismo Contraceptivos orais	Infecção bacteriana do coágulo
<b>Prognóstico</b>	Bom com tratamento adequado	Requer maior atenção devido à infecção associada

Fonte: Adaptado de Pretto *et al.*, 2020.

É importante ressaltar que, em ambos os casos, a prevenção é o melhor tratamento, incluindo medidas como irrigação adequada e orientações pós-operatórias detalhadas (Cardoso, 2021).

### 3.4 Diagnóstico

O diagnóstico da alveolite é baseado em sinais clínicos e sintomas que aparecem após a exodontia, sendo possível distinguir entre a alveolite seca e a úmida. A alveolite seca é caracterizada pela ausência do coágulo sanguíneo no alvéolo, expondo o osso e causando dor intensa e persistente. Já a alveolite úmida, além da dor, apresenta exsudato purulento, mau odor e inflamação no local (Pretto, 2019). Ambos os tipos requerem uma avaliação criteriosa para o correto diagnóstico e tratamento.

Para o diagnóstico da alveolite seca, os principais sinais são a ausência do coágulo e o alvéolo exposto, geralmente acompanhado de dor que irradia para áreas adjacentes, como o ouvido e o pescoço. Essa condição se desenvolve geralmente entre o terceiro e o quinto dia após a extração dentária. A dor intensa e a falta de resposta a analgésicos comuns são indicativos importantes para o diagnóstico (Silva, 2020). Além disso, é comum que os pacientes relatem um gosto amargo na boca, causado pela exposição do osso alveolar (Pereira, 2021).

Na alveolite úmida, o diagnóstico é feito a partir da presença de um coágulo disfuncional ou em processo de infecção. A secreção purulenta, a halitose e o edema são sintomas típicos dessa condição, que podem ser detectados clinicamente. A inspeção do alvéolo revela um quadro de inflamação mais avançada, com sinais evidentes de infecção local. O uso de radiografias pode auxiliar no diagnóstico diferencial, descartando outras complicações como abscessos ou infecções mais profundas (Cardoso, 2018).

O diagnóstico diferencial entre a alveolite seca e a úmida é fundamental, uma vez que os tratamentos diferem significativamente. Na alveolite seca, o objetivo principal é controlar a dor e promover o processo de cicatrização, enquanto na alveolite úmida, além do controle da dor, é necessário intervir para combater a infecção. A aplicação de curativos e antibióticos tópicos, como o metronidazol, pode ser eficaz no tratamento da alveolite úmida (Alexander, 2020).

Além da avaliação clínica, o histórico do paciente é essencial no processo de diagnóstico. Fatores como o tabagismo, o uso de contraceptivos orais, o controle inadequado da glicemia em pacientes diabéticos e a presença de infecções prévias na cavidade oral podem predispor o paciente ao desenvolvimento de alveolite. Esses fatores devem ser levados em consideração pelo cirurgião-dentista ao avaliar o risco de complicações pós-operatórias (Portela, 2020).

Por fim, o diagnóstico precoce da alveolite é crucial para evitar o agravamento do quadro e garantir uma recuperação mais rápida. As consultas de retorno, geralmente marcadas entre o terceiro e o quinto dia após a extração, são fundamentais para a detecção de sinais precoces da complicação. O exame clínico minucioso, aliado à anamnese detalhada, são as ferramentas mais importantes para o diagnóstico preciso (Marzola, 2019).

### 3.5 Tratamento

A alveolite é uma complicação a qual ocorre principalmente devido à desintegração precoce do coágulo sanguíneo no alvéolo, que é essencial para a cicatrização da área operada, devido a isto, a falta do coágulo deixa o osso exposto, resultando em dor intensa, mau hálito e, em alguns casos, infecções secundárias (SILVA et al., 2020).

O tratamento da alveolite envolve diversas abordagens, desde intervenções locais até o uso de medicamentos sistêmicos. Dentre os tratamentos utilizados, a limpeza do alvéolo é frequentemente citada como um dos primeiros passos no manejo da alveolite. Essa técnica consiste em irrigar o alvéolo com soluções antissépticas, removendo detritos e promovendo a higienização da área afetada. Além disso, a curetagem leve da região pode ser necessária para remover restos de tecido necrótico e facilitar a cicatrização (GAUER et al., 2015)

De acordo com Pretto et al. (2018), esse procedimento é amplamente aceito entre os profissionais e pode ser combinado com a aplicação de curativos antissépticos e analgésicos, proporcionando alívio da dor e conforto ao paciente.

A curetagem também é uma técnica muito utilizada no tratamento da alveolite, sendo recomendada principalmente em casos onde há presença de tecido necrótico ou resíduos no alvéolo. Embora alguns autores, como Barros et al. (2018), defendam que a curetagem deva ser evitada em casos onde o alvéolo esteja saudável, sua aplicação em alvéolos comprometidos pode acelerar o processo de cicatrização, removendo materiais indesejados e permitindo uma recuperação mais eficiente.

A utilização de medicamentos tópicos, como o Alveosan®, tem mostrado bons resultados no alívio da dor e na aceleração do processo de cicatrização. Esse

medicamento contém eugenol e ácido acetilsalicílico, que possuem propriedades analgésicas e anti-inflamatórias (TAKEMOTO et al., 2015).

Outros produtos, como o Alvogyl®, são amplamente utilizados para promover o alívio imediato da dor, embora possam ser mais irritantes ao tecido conjuntivo (VIEIRA et al., 2022).

Nos casos mais graves de alveolite, a administração de medicamentos sistêmicos, como analgésicos e anti-inflamatórios, pode ser necessária para controlar a dor. Em situações onde a dor é intensa e persistente, o uso de opióides ou neurolépticos pode ser indicado, conforme a gravidade do quadro clínico (CORDEIRO et al., 2012).

A irrigação com soluções antibióticas, como a rifamicina B, também tem sido estudada como uma alternativa eficaz para o tratamento da alveolite. Estudos realizados demonstraram que a irrigação com essa substância pode reduzir significativamente a inflamação e promover a cicatrização do alvéolo. No entanto, o uso de implantes de gelatina impregnados com antibióticos mostrou resultados inferiores à simples irrigação, indicando que a escolha do método de administração do medicamento pode impactar os resultados (TABERNER-VALLVERDU et al., 2017).

O uso de plasma rico em plaquetas também tem sido investigado como uma opção promissora para acelerar a cicatrização e prevenir a alveolite (TAKEMOTO et al., 2015).

As condutas preventivas desempenham um papel crucial na redução da incidência de alveolite. A correta higienização bucal, a instrução adequada do paciente quanto aos cuidados pós-operatórios e a adoção de técnicas cirúrgicas menos traumáticas são fundamentais para prevenir essa complicação. Takemoto et al. (2015) destacam que o uso de técnicas preventivas, como a administração local de

clorexidina e o uso de plasma rico em plaquetas, pode ser eficaz na redução da incidência de alveolite (TAKEMOTO et al., 2015).

Por fim, o tratamento de ambos os tipos segue as mesmas diretrizes básicas, mas pode ser ajustado de acordo com a gravidade dos sintomas e a presença de infecção (VINHA et al., 2022).

### **3.6 Complicações**

A alveolite é uma das complicações mais frequentes após a extração de dentes, principalmente os terceiros molares, também conhecidos como sisos. Na maioria dos casos, a alveolite é resultante da desintegração precoce do coágulo sanguíneo, o que deixa o osso exposto, aumentando o risco de infecção (Santos et al., 2018).

Dessa forma, uma das principais complicações associadas à alveolite é o prolongamento da dor, que pode persistir por dias ou semanas. Em muitos casos, essa dor é tão intensa que interfere nas atividades diárias dos pacientes, como comer e falar. Além disso, a dor pode irradiar para outras áreas da face, confundindo o diagnóstico com outras condições odontológicas ou até mesmo neurológicas (Paganelli et al., 2022).

Outra complicação relevante é a infecção secundária. Embora a alveolite em si não seja causada por uma infecção bacteriana, o ambiente criado pela exposição do osso e a ausência de coágulo pode facilitar a colonização por bactérias. A presença de microrganismos como os estreptococos e estafilococos pode agravar o quadro, prolongando o processo de cura e aumentando a necessidade de intervenções mais agressivas, como o uso de antibióticos (Conceição et al., 2021).

A alveolite também pode levar à formação de osteomielite, uma infecção mais grave que afeta o osso alveolar. A osteomielite é uma complicação rara, mas grave,

que pode resultar em necrose óssea se não for tratada adequadamente. Os pacientes com sistema imunológico comprometido, como diabéticos ou aqueles em tratamento com corticosteroides, estão mais propensos a desenvolver essa condição (Flores et al., 2023).

Outro fator importante é o risco de necrose óssea. A necrose ocorre quando o tecido ósseo não recebe o suprimento adequado de sangue, o que pode ser consequência de traumas cirúrgicos durante a extração ou devido à falta de coágulo. A necrose pode ser uma condição irreversível, levando à necessidade de remoção de partes do osso afetado para permitir a cicatrização (Vallverdú et al., 2015).

Além disso, a alveolite pode desencadear um processo inflamatório sistêmico, que pode resultar em complicações mais graves, como febre e linfadenopatia. Embora essas manifestações sejam menos comuns, elas indicam que a infecção local se espalhou para outras partes do corpo, exigindo um tratamento mais agressivo com antibióticos e, em alguns casos, até mesmo hospitalização (Meyer et al., 2011).

O tempo de recuperação dos pacientes com alveolite também é significativamente prolongado. Enquanto uma extração dentária simples geralmente cicatriza em poucos dias, os pacientes com alveolite podem demorar até três semanas ou mais para se recuperarem completamente. Esse prolongamento da cicatrização pode impactar negativamente a qualidade de vida do paciente e aumentar o risco de novas complicações (Akpata e Félix, 2013).

Por fim, uma das complicações mais significativas da alveolite é o risco de presença de infecções. Pacientes que já sofreram de alveolite após uma extração dentária têm maior probabilidade de desenvolver a condição novamente em extrações futuras. Isso destaca a importância de medidas preventivas adequadas, como o uso

de clorexidina pré e pós-operatória e a realização de cirurgias menos invasivas (Takemoto et al., 2015).

#### 4. DISCUSSÃO

A alveolite é uma das complicações mais comuns após exodontias complexas, especialmente de terceiros molares inferiores. Estudos como os de Souza e Guimarães (2017) destacam a prevalência dessa condição, que pode atingir até 45% dos casos em extrações de terceiros molares. No entanto, Blum (2019) ressalta que essa taxa pode ser reduzida com técnicas cirúrgicas menos invasivas.

A etiologia da alveolite ainda não é totalmente esclarecida. Alguns autores, como Afonso et al. (2022), sugerem que a fibrinólise excessiva no alvéolo seja um dos principais fatores. Por outro lado, Pretto et al. (2018) defendem que o trauma cirúrgico e a má higiene oral desempenham papéis fundamentais no desenvolvimento da complicação.

O uso de contraceptivos orais é outro fator de risco apontado por diversos autores. Blum (2019) e Cardoso et al. (2020) concordam que o aumento de estrogênio pode levar à atividade fibrinolítica, contribuindo para a lise do coágulo. Porém, Pretto et al. (2019) argumenta que a experiência do cirurgião-dentista também é determinante na prevenção da alveolite.

Outro ponto crucial é o tabagismo. Alexander (2020) destaca a vasoconstrição causada pela nicotina como um fator que compromete o suprimento sanguíneo para o alvéolo, atrasando a cicatrização. Em contrapartida, Santos (2018) afirma que a má irrigação do alvéolo durante a cirurgia é um fator mais crítico que o tabagismo.

O tratamento da alveolite varia conforme o tipo e a gravidade. Enquanto a alveolite seca requer analgesia e aplicação de curativos, a alveolite úmida demanda intervenções mais agressivas, como a irrigação com soluções antissépticas (Pereira, 2020). Essa diferenciação entre os tipos de alveolite é ressaltada por Pretto et al. (2018), que destacam o uso de antibióticos apenas em casos mais graves.

A aplicação de curativos contendo eugenol, como o Alveosan®, tem mostrado eficácia no alívio da dor, segundo Takemoto et al. (2015). Entretanto, Barros et al. (2018) recomendam cautela no uso desses produtos devido à possível irritação do tecido conjuntivo, defendendo a utilização de alternativas menos invasivas.

Medidas preventivas são cruciais para reduzir a incidência da alveolite. Blum (2019) e Martins et al. (2023) ressaltam a importância de instruir o paciente sobre cuidados pós-operatórios, como evitar fumar ou realizar bochechos vigorosos nas primeiras 24 horas. Esses cuidados ajudam a proteger o coágulo sanguíneo e prevenir sua desintegração precoce.

No que se refere às complicações, Pagnelli, Vinha e Lima (2018) afirmam que a alveolite pode prolongar o período de cicatrização, levando à dor intensa que pode persistir por semanas. Em casos mais graves, pode ocorrer osteomielite, conforme Flores et al. (2023), embora essa seja uma complicação rara.

Outra questão relevante é a recidiva da alveolite. Pacientes que já apresentaram essa complicação têm maiores chances de desenvolvê-la em novas extrações (Takemoto et al., 2015). Cardoso (2021) recomenda, para esses casos, a utilização de soluções antissépticas pré e pós-operatórias, como a clorexidina.

Por fim, o controle adequado dos fatores de risco é essencial para minimizar as complicações da alveolite. Silva et al. (2020) destacam que a combinação de boas práticas cirúrgicas, controle da higiene oral e uso de medicamentos adequados pode reduzir significativamente a incidência e gravidade dessa condição.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo destacou a alveolite como uma complicação significativa no pós-operatório de exodontias complexas, com especial ênfase nas extrações de terceiros molares inferiores. A alveolite, conforme abordado, possui uma etiologia multifatorial que envolve tanto fatores locais quanto sistêmicos, como tabagismo, uso de contraceptivos orais e higiene bucal inadequada. A importância da prevenção é amplamente enfatizada, visto que medidas como técnicas cirúrgicas atraumáticas e o correto seguimento das orientações pós-operatórias podem reduzir substancialmente a incidência dessa complicação.

O tratamento da alveolite varia de acordo com sua gravidade e tipo, sendo essencial a distinção entre alveolite seca e úmida. A correta aplicação de curativos, irrigação com soluções antissépticas e, em casos mais graves, o uso de antibióticos são as abordagens terapêuticas mais comumente recomendadas. Além disso, a importância da identificação precoce de sinais clínicos é fundamental para evitar complicações mais severas, como osteomielite, que embora rara, pode impactar negativamente a qualidade de vida do paciente. Desta forma, o conhecimento adequado das estratégias de prevenção e tratamento da alveolite é essencial para garantir um prognóstico favorável e uma recuperação mais rápida.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDER, W. Dry Socket Prevention: A Case Study. **Journal of Oral Surgery**, v. 68, n. 8, p. 1054-1061, 2020.
- AKPATA, Osagie; FÉLIX, Osawe. Osteíte alveolar: Conformidade dos pacientes com as instruções pós-extração após extração de dentes molares. **Revista Científica**, v. 54, n. 5, 2013.
- BARROS, M. et al. O uso da curetagem no tratamento da alveolite. **Revista Cirurgia Oral**, 2018.
- BELLOCCHIO, A. M.; GOMES, B. Alveolite: Revisão da Literatura. **Repositório UNIUBE**, 2021.
- BIRN, H. Etiology and pathogenesis of fibrinolytic alveolitis. *Int J Oral Surg.*, 1973.
- BLUM, I. R. Contemporary views on dry alveolus (alveolar osteitis): a clinical appraisal of standardization, aetiopathogenesis and management: a critical review. **Int J Oral Maxillofac Surg**, v. 48, n. 3, p. 123-129, 2019.
- BLUM, I. R. Contemporary Views on Dry Socket. **International Journal of Oral Maxillofacial Surgery**, v. 31, n. 3, p. 309-317, 2018.
- CARDOSO, C. L. et al. Clinical Concepts of Dry Socket. **Journal of Oral Maxillofacial Surgery**, v. 68, n. 8, p. 1922-1930, 2021.
- 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.
- CORDEIRO, C. et al. Aetiology, Treatment and Prevention of Alveolite. **Brazilian Journal of Health Review**, 2012.
- FLORES, Dayani Romero et al. Alveolite e seus fatores de risco em uma população adulta jovem: **estudo de caso**. 2023.
- GAUER, L. et al. Prevenção e tratamento de alveolite. **Revista Científica Tecnológica**, 2015.
- MARZOLA, C. Fundamentos de Cirurgia Bucomaxilofacial. São Paulo: Ed. **Bigforms**, 2019.
- MARTINS, P. S. et al. Avaliação dos Fatores de Risco da Alveolite em Pré-Molares e Molares. **Coimbra**: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2023.
- MEYER, Augusto Cesar de Andrade et al. Prevalência de alveolite após a exodontia de terceiros molares impactados. **RPG Rev. Pós-Graduação**, v. 18, n. 1, 2011
- PAGANELLI, Fernando; VINHA, Thais; LIMA, Carolina Félix Santana Kohara. Incidência de alveolite na extração do terceiro molar. **Revista Científica Unilago**, v. 1, n. 1, 2022.

PEREIRA, J. et al. The Role of Antiseptics in Alveolitis Treatment. **Brazilian Journal of Dental Surgery**, v. 39, p. 250-260, 2021.

PORTELA, P. et al. A complicação alveolite após a remoção do terceiro molar inferior: Revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 4, p. 96, 2020.

PRETTO, J. L. B.; CASTRO, H. L.; COMMANDULI, L. F. Levantamento dos tratamentos utilizados para a alveolite pelos cirurgiões-dentistas de Passo Fundo – RS. **RFO UPF**, v. 17, n. 2, p. 156-161, 2018.

SANTOS, Jade Peixoto et al. Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da Alveolite: Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 75, p. 21, 2018.

SILVA, A. F. et al. Complicações pós-operatórias em exodontia: A incidência de alveolite. **\*Revista Brasileira de Odontologia**, v. 77, p. 45-52, 2020.

SILVA, A. et al. Incidência de casos de alveolite em exodontia. **Revista Cathedral**, 2020.

TAKEMOTO, M.; GAUER, L.; ZAGO, C.; ANDRADE, M. Prevenção e Tratamento de Alveolite. **Revista Tecnológica**, 2015.

TABERNER-VALLVERDU, M.; SANCHEZ-GARCES, M.; GAY-ESCODA, C. Efficacy of different methods for dry socket prevention: a systematic review. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugia Bucal**, 2017.

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

VIEIRA, P. **Complexação de guaiacol com  $\beta$ -ciclodextrina para tratamento de alveolite seca**. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2022.

VINHA, T.; PAGANELLI, F. Incidência de alveolite na extração do terceiro molar. **Revista Científica Unilago**, 2022.

## ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DO TCC



FACULDADE EDUFOR  
CURSO DE ODONTOLOGIA

## DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC

Sr. Coordenador do Curso de ODONTOLOGIA, declaro para os devidos fins que o orientando Matheus Alcantara Passos, matricula n° 253367, do Curso de ODONTOLOGIA, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado

Atualidade como complementação Por Operatório de Endantia

e está, portanto, o (a) acadêmico (a) apto (a) à defesa do seu TCC.

São Luís - Maranhão, 24 de OUTUBRO de 2024.

(Prof: Graziano Medeiros de C. Souza)  
Assinatura e Carimbo do Professor Orientador

## ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO



FACULDADE EDUFOR  
CURSO DE ODONTOLOGIA

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Faculdade Edufor a disponibilizar por meio de seu repositório institucional sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, conforme permissões assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

#### 1. Identificação do material bibliográfico:

( ) Tese ( ) Dissertação (X) Trabalho de Conclusão de Curso ( ) Outros  
(especifique) \_\_\_\_\_

#### 2. Identificação dos Autores e da Obra:

Autor: Matheus Alcantara Pacheco Ruy  
RG.: 0439639920877 CPF: 670-078-343-11 E-mail: Alcantara.matheus@edufor.edu.br  
Orientador: Regina Muelim L. de Souza CPF: 650-380-673-20  
Membros da banca: \_\_\_\_\_

Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?  SIM ( ) NÃO

Data de Defesa (se houver): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ N° de páginas: \_\_\_\_\_

Título: Atualização sobre complicações Pós-operatórias de Exodontia

Área de Conhecimento/Curso: Odontologia, Complicações







Palavras-chave (3): Atualização, Exodontia, complicações

São Luís - Maranhão, 24 de Outubro de 2024.

Assinatura do Autor do trabalho: Matheus Alcantara Pacheco Ruy

ATA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES  
 TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO  
 2024.2

CURSO: ODONTOLOGIA  
 ORIENTADOR(A): GERALDO LEMERES C. DE SOUZA  
 ALUNO: Vinícius Alcantara de Jesus  
 MATRÍCULA: 2535619

DATA	ETAPA	ASS. PROF. ORIENTADOR (A)	ASS. ALUNO(A)
30.08.24	Apresentação e Orientação de tema, Orientação de atividades		
13.09.24	concepção de aplicação e metodologia		
29.09.24	avaliação de Recursos Bibliográficos e documentos		
11.10.24	Apresentação de resultados e metodologia		
24.10.24	Entrega de Projeto final e avaliação de Recursos Bibliográficos		
24.10.24	Apresentação dos Resultados e Resultados de Avaliação		

- As assinaturas são indispensáveis para comprovação das atividades e aprovação do(a) orientador(a) quanto a execução do Trabalho de Conclusão de Curso.
- Este documento é individual por aluno.

TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DE TCC

Eu, GRAZZIANO MEDEROS CARVALHO DE JÓIA, Professor(a) desta Instituição, declaro para os devidos fins, estar de acordo em assumir o compromisso de orientação do Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a)

Matthew Medeiros Barros Passos,  
matricula nº 253367, do curso de Odontologia, no seguinte tema e área de conhecimento:

Tema: Abusos como complicação Pós operatória  
Devidos de Exodontias complexas  
Área de conhecimento: CIRURGIA

São Luís - Maranhão, 23 de AGOSTO de 2024.



Grazziano Mederos

Assinatura e carimbo do Professor Orientador

*Revista* ft

ISSN 1678-0817 Qualis B2



Certificamos que o artigo

# ALVEOLITE COMO COMPLICAÇÃO PÓS OPERATÓRIA DE EXODONTIAS

de autoria de

**Matheus Alcantara Pacheco Pereira;**  
**Orientador(a): Prof. Graziano Medeiros de C. de Sousa**

foi publicado na **Revista ft** em 31/10/2024

**ISSN:** 1678-0817 - Volume 28 - Edição 139 - Págs. 38 e 39

**DOI:** <https://www.doi.org/Registro/10.69849/revistaft/ch10202410312038>

**Dr. Oston Mendes**

Editor

ft

**Revista ft** | <https://www.revistaft.com.br>

**ISSN:** 1678-0817 | **CNPJ:** 48.728.404/0001-22

R. José Linhares, 134 - Leblon - Rio de Janeiro - RJ