



# **ALVEOLITE DENTAL: DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E MANEJO PÓS-EXODONTIA**

## **DENTAL ALVEOLITIS: DIAGNOSIS, PREVENTION, AND POST-EXTRACTION MANAGEMENT**

**Maria Aparecida Costa SILVA**

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)**

E-mail: [mpcostasilva@icloud.com](mailto:mpcostasilva@icloud.com)

ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-4706-1806>

391

**Matheus Silva dos SANTOS**

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)**

E-mail: [matheusssveif@gmail.com](mailto:matheusssveif@gmail.com)

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-0961-1232>

**Ricardo Kiyoshi YAMASHITA**

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)**

E-mail: [ricardo.yamashita@afya.com.br](mailto:ricardo.yamashita@afya.com.br)

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-0961-1232>

### **RESUMO**

A alveolite é uma complicação que acontece após extração dental, em que ocorre a desintegração parcial ou total do coágulo sanguíneo remanescente no alvéolo, resulta em uma inflamação e infecção na área acometida, tendo como principais sintomas, a dor aguda, intensa, persistente e irradiada para regiões vizinhas. Contudo, se tratado com diligência, torna-se reversível sem danos maiores aos acometidos. Compreendendo que a alveolite é um problema presente no dia-a-dia do cirurgião-dentista, o objetivo deste trabalho é discorrer sobre a alveolite apresentando suas maneiras de diagnóstico, prevenção e principais formas de tratamento no período pós exodontia, por meio de uma revisão de literatura buscando nas seguintes bases de dados: PubMed, SciELO e CAPES. Os resultados da revisão indicaram que a alveolite seca é uma condição multifatorial, associada principalmente ao trauma cirúrgico, sendo a prevenção com técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, irrigação salina e uso de antissépticos tópicos a abordagem mais eficaz, já que o tratamento permanece predominantemente paliativo.

**Palavras-chave:** Alveolite. Exodontia. Cirurgia. Odontologia.

**ALVEOLITE DENTAL: DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E MANEJO PÓS-EXODONTIA.** Maria Aparecida Costa SILVA; Matheus Silva dos SANTOS; Ricardo Kiyoshi YAMASHITA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE NOVEMBRO - Ed. 68. VOL. 01. Págs. 391-402. <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdadefacit.edu.br).

## ABSTRACT

Alveolitis is a complication that occurs after dental extraction, in which there is partial or total disintegration of the blood clot remaining in the socket. This results in inflammation and infection in the affected area, with the main symptoms being acute, intense, persistent pain that radiates to neighboring regions. However, if treated diligently, the condition is reversible without causing major harm to the patient. Recognizing that alveolitis is a common issue in the daily practice of dental surgeons, the aim of this study is to discuss alveolitis by presenting its diagnostic methods, prevention strategies, and main forms of treatment in the post-exodontia period, through a literature review based on the following databases: PubMed, SciELO, and CAPES. The results of the review indicated that dry socket is a multifactorial condition mainly associated with surgical trauma, and that prevention through minimally invasive surgical techniques, saline irrigation, and the use of topical antiseptics is the most effective approach, as treatment remains predominantly palliative.

392

**Keywords:** Dry socket. Exodontia. Surgery. Dentistry.

## INTRODUÇÃO

A prática da exodontia acompanha a humanidade desde os primeiros registros históricos. Há menções do procedimento no século I, em obras de Celsus, e posteriormente em escritos de Hipócrates e Rhazes, no século IX, que já ressaltavam a importância de evitar a extração até que outras alternativas terapêuticas fossem esgotadas. Em períodos posteriores, extrações eram realizadas em barbearias, utilizando instrumentos rudimentares, como pelicanos, chaves e fórceps primitivos. O surgimento dos fórceps modernos, no início do século XX, representou um marco na Odontologia, ao conferir maior previsibilidade e segurança ao ato cirúrgico. Em registros da Índia antiga, Sushruta e Vaghbhata também descreviam instrumentos próprios para a remoção de dentes (Jain, 2021).

A extração dentária continua sendo um procedimento amplamente executado na clínica odontológica. As indicações são variadas, elas vão desde dentes impactados, irrompidos parcialmente ou com comprometimento estrutural, até finalidades ortodônticas e protéticas. Embora não represente uma cirurgia de alto risco, pode

resultar em complicações importantes tanto para o profissional quanto para o paciente. Por essa razão, é indispensável que o cirurgião-dentista tenha preparo técnico e domínio anatômico adequados, garantindo segurança e reduzindo intercorrências. Entre as complicações possíveis estão trismo, edema, fraturas mandibulares e maxilares, alveolite, hemorragias, parestesia do nervo alveolar inferior e comunicação buco-sinusal (Bazarin, 2018).

A osteíte alveolar, ou alveolite, constitui uma das complicações mais frequentes após a exodontia. Trata-se de um processo inflamatório doloroso que se instala no alvéolo dentário, geralmente entre 24 e 48 horas após a cirurgia, e pode persistir por vários dias (Siqueira, 2018). A principal causa está relacionada à perda, deslocamento ou degradação precoce do coágulo sanguíneo, que normalmente deveria se manter na cavidade e proteger o osso e suas terminações nervosas. Esse coágulo exerce papel essencial na cicatrização, funcionando como uma barreira natural e como matriz inicial para a regeneração tecidual (Silva, 2022).

Quando o coágulo não se forma adequadamente ou é destruído de forma precoce, o osso alveolar fica exposto a estímulos externos, como restos alimentares e microrganismos presentes na cavidade oral. Essa exposição favorece a instalação de inflamação intensa, acompanhada de dor aguda e persistente. Em um processo fisiológico normal, a presença do coágulo é fundamental para o início da reparação óssea e epitelial (Silva, 2022).

Do ponto de vista clínico, a alveolite manifesta-se com dor que irradia para regiões vizinhas, halitose desagradável e ausência do coágulo protetor. Observa-se, ainda, exposição óssea, alvéolo escurecido e bordas gengivais necróticas e irregulares, frequentemente colonizadas por bactérias, como estreptococos e estafilococos. Em alguns casos, há presença de restos alimentares e, ocasionalmente, exsudato purulento. Trata-se de uma condição que responde pouco a analgésicos convencionais e exige intervenção profissional imediata (Valente, 2018).

O conhecimento aprofundado sobre a osteíte alveolar é indispensável ao cirurgião-dentista, pois sua ocorrência interfere diretamente no processo reparativo pós-operatório. O reconhecimento precoce dos sinais clínicos e dos fatores predisponentes, como infecção local e lise prematura do coágulo, possibilita a adoção de medidas preventivas e terapêuticas adequadas. Quando instalada, a conduta

clínica baseia-se na curetagem cuidadosa da cavidade alveolar, irrigação com soluções antissépticas e aplicação de agentes analgésicos ou medicamentos tópicos com ação curativa. A correta execução dessas etapas favorece a recuperação dos tecidos, reduz a dor e evita complicações mais graves, como a osteomielite (Trigo, 2014).

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo revisar os principais aspectos relacionados ao diagnóstico, à prevenção e ao manejo terapêutico da alveolite dental após a exodontia.

394

## METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter exploratório, voltada à análise crítica das produções científicas sobre a alveolite dental, suas formas de diagnóstico, estratégias preventivas e condutas terapêuticas após a exodontia.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases SciELO, PubMed (National Library of Medicine) e Periódicos CAPES, por meio da busca de artigos publicados entre 2018 e 2024. A seleção dos descritores em português e inglês foi feita com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), utilizando os termos: *Alveolite Dentária, Tratamento, Fatores de Risco e Pós-Operatório (Dental Alveolitis, Treatment, Risk Factors, Postoperative)*. Para otimizar o resultado das pesquisas, aplicaram-se os operadores booleanos AND e OR, de forma a combinar e refinar as palavras-chave conforme a pertinência ao tema.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, dissertações, teses, periódicos indexados e livros de relevância científica que abordassem, direta ou indiretamente, o tema proposto. Foram excluídos materiais duplicados, incompletos, de acesso restrito ou que não apresentassem relação direta com o objetivo do estudo. Trabalhos fora do recorte temporal foram considerados apenas quando apresentavam conteúdo essencial para a contextualização histórica ou conceitual.

Após a seleção, os estudos foram avaliados segundo critérios como ano de publicação, autoria, tipo e desenho metodológico, principais resultados e relevância temática. A análise seguiu um enfoque crítico-descritivo, buscando identificar pontos

de convergência e divergência entre os autores, além de lacunas que indiquem oportunidades para novas investigações.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A revisão da literatura sobre alveolite justifica-se pela sua alta prevalência como complicaçāo pós-operatória de exodontias, especialmente em terceiros molares inferiores, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes devido à dor intensa e atraso na cicatrização. O recorte temporal dos estudos analisados abrange principalmente publicações dos últimos 10 a 20 anos, refletindo avanços recentes em métodos preventivos e terapêuticos, como o uso de laser de baixa intensidade, alternativas medicamentosas e técnicas cirúrgicas menos traumáticas.

A relevância da alveolite para a Odontologia atual reside não apenas na sua frequência, mas também na ausência de protocolos padronizados de tratamento e prevenção, na necessidade de abordagens baseadas em evidências e na busca por intervenções que minimizem complicações, promovam o conforto do paciente e reduzam custos e tempo de reabilitação. Assim, revisões sistemáticas e narrativas recentes são essenciais para orientar condutas clínicas, identificar lacunas no conhecimento e estimular pesquisas que aprimorem o manejo dessa condição.

### Conceito e Fisiopatologia da Alveolite

A alveolite dental, também denominada osteíte alveolar, constitui uma das complicações pós-operatórias mais comuns e dolorosas associadas à exodontia. Trata-se de uma inflamação do alvéolo dentário resultante da desintegração ou perda prematura do coágulo sanguíneo formado após a extração do dente, o que expõe o osso e as terminações nervosas, gerando dor intensa, halitose e atraso na cicatrização (Abdullah et al, 2023). O coágulo exerce papel essencial no reparo tecidual, funcionando como matriz inicial para a regeneração epitelial e óssea. Quando ocorre lise fibrinolítica precoce, esse processo é interrompido, levando ao quadro característico de alveolite seca (Silva, 2022).

A patogênese da alveolite está intimamente relacionada ao desequilíbrio entre os processos de coagulação e fibrinólise. A predominância da fibrinólise, mediada por enzimas como a plasmina, resulta na dissolução prematura do coágulo, expondo o

osso alveolar e desencadeando um processo inflamatório intenso (Mamoun, 2018; Siqueira; Teixeira, 2012). Abdullah et al. (2023) também destacam o papel dos microrganismos anaeróbios na degradação tecidual, uma vez que esses liberam substâncias que intensificam a inflamação local e prolongam a sintomatologia dolorosa.

Embora a alveolite não apresente risco de morte, é uma condição de grande relevância clínica, pois provoca dor persistente e desconforto significativo, exigindo múltiplas visitas do paciente ao cirurgião-dentista (Cardoso, 2023). Radiograficamente, não há alterações ósseas significativas nas fases iniciais, mas em casos não tratados pode ocorrer rarefação óssea ou evolução para osteomielite (Taberner-Vallverdú, 2017; Mamoun, 2018).

### **Epidemiologia e Fatores de Risco**

A incidência da alveolite seca em extrações simples varia de 0,5% a 5%, enquanto em cirurgias de terceiros molares inferiores impactados pode alcançar taxas entre 6,7% e 30% (Cardoso, 2023). Essa variação é atribuída à complexidade cirúrgica e ao trauma tecidual. Entre os fatores predisponentes mais citados estão o tabagismo, o uso de anticoncepcionais orais, a má higiene bucal e a experiência do profissional que realiza o procedimento (Daly et al, 2022; Filho; Santana; Sales, 2023).

O tabagismo é considerado o fator de risco mais relevante. As substâncias tóxicas do cigarro, aliadas ao calor inalado, reduzem o fluxo sanguíneo local, comprometem a oxigenação dos tecidos e dificultam a formação e estabilidade do coágulo (Abdullah et al, 2023; Trigo, 2014). Já o uso de anticoncepcionais orais está associado ao aumento da atividade fibrinolítica hormonal, o que favorece a dissolução precoce do coágulo e, consequentemente, a instalação da alveolite (Daly et al, 2022). Além disso, o trauma cirúrgico prolongado e a manipulação excessiva dos tecidos contribuem para a elevação da resposta inflamatória e da atividade fibrinolítica (Mamoun, 2018; Filho; Santana; Sales, 2023).

A experiência do cirurgião-dentista é igualmente determinante na prevenção dessa complicações. Procedimentos realizados com técnicas inadequadas, como uso excessivo de força, luxação traumática e curetagem agressiva, aumentam o risco de infecção e atrasam a cicatrização (Siddiqi; Morkel; Zafar, 2020). Bellocchio (2021)

complementa que a alveolite não é resultado direto de infecção primária, mas sim de atraso na cicatrização causado pela desintegração do coágulo, sendo o trauma um dos principais fatores desencadeantes.

### **Aspectos Clínicos e Diagnóstico**

Clinicamente, a alveolite manifesta-se entre 24 e 72 horas após a extração dentária, com dor intensa e irradiada para estruturas adjacentes, frequentemente acompanhada por halitose fétida e ausência de coágulo no alvéolo. O osso exposto pode apresentar coloração acinzentada, e as margens gengivais podem se mostrar necróticas e irregulares (Valente, 2018). O paciente raramente apresenta febre ou linfadenopatia, sendo o quadro geralmente restrito ao local da extração (Bellocchio, 2021).

Do ponto de vista diagnóstico, a distinção entre alveolite seca e alveolite purulenta é essencial. A forma seca se caracteriza pela ausência de pus e pela exposição óssea dolorosa, sem sinais sistêmicos de infecção. Já a alveolite purulenta apresenta exsudato, odor mais intenso e sinais infecciosos locais, podendo evoluir para osteíte se não tratada (Taberner-Vallverdú, 2017). A radiografia panorâmica pode auxiliar na exclusão de fraturas ou corpos estranhos, embora não revele alterações específicas nos estágios iniciais (Mamoun, 2018).

### **Prevenção da Alveolite**

A literatura é unânime em afirmar que a prevenção é a abordagem mais eficaz frente à alveolite. Como a etiologia é multifatorial, a conduta preventiva envolve tanto medidas farmacológicas quanto técnicas operatórias adequadas. A irrigação abundante com solução fisiológica e o uso de antisépticos tópicos, como a clorexidina em concentrações de 0,12% ou 0,2%, mostraram-se eficazes na redução da incidência da alveolite seca (Siddiqi; Morkel; Zafar, 2020; Silva, 2022).

Estudos relatam que o uso de clorexidina em forma de gel ou enxaguante bucal antes e após a exodontia reduz significativamente o risco da complicação, com razão de probabilidade de 0,38 para o enxaguante e 0,44 para o gel, sem diferenças significativas entre as duas formulações (Siddiqi; Morkel; Zafar, 2020). Embora o gel

cause menos alterações de paladar e pigmentação dentária, ambos demonstraram excelente tolerabilidade clínica.

O uso de agentes antifibrinolíticos, como o ácido tranexâmico, tem se mostrado promissor, especialmente em pacientes com alto risco de lise precoce do coágulo (Abdullah et al, 2023). Entretanto, ainda não há consenso sobre a dosagem ideal ou tempo de aplicação. Outras estratégias, como o uso de plasma rico em plaquetas, permanecem controversas, com evidências escassas e de baixa qualidade metodológica (Siddiqi; Morkel; Zafar, 2020).

Além das medidas farmacológicas, a prevenção depende fortemente de uma anamnese detalhada, do planejamento cirúrgico e da execução de técnicas minimamente invasivas (Trigo, 2014; Valente, 2018). O cirurgião-dentista deve evitar manipulações excessivas, curetagens agressivas e o uso inadequado de retalhos, que podem gerar trauma alveolar e aumentar o risco de infecção (Siddiqi; Morkel; Zafar, 2020). A orientação pós-operatória também é fundamental: recomenda-se evitar fumar, bochechar vigorosamente ou realizar sucção nas primeiras 24 horas após o procedimento.

### **Manejo e Tratamento**

O tratamento da alveolite tem como principal objetivo o alívio da dor e o restabelecimento do processo de cicatrização. O protocolo mais utilizado envolve irrigação cuidadosa do alvéolo com solução salina morna, remoção de debrísc necróticos e aplicação de curativos medicamentosos (Daly et al, 2022; Mamoun, 2018). Entre os materiais comumente utilizados estão o óxido de zinco e eugenol, que possuem propriedades analgésicas e antimicrobianas (Valente, 2018).

O Alvogyl, uma das formulações mais tradicionais, demonstrou eficácia na redução da dor no sétimo dia pós-extracção em comparação ao óxido de zinco e eugenol, embora os estudos disponíveis apresentem amostras pequenas e baixa qualidade metodológica (Siddiqi; Morkel; Zafar, 2020). Além disso, a laserterapia de baixa intensidade tem se mostrado uma ferramenta promissora, favorecendo a regeneração tecidual, acelerando o reparo e reduzindo o desconforto do paciente (Filho; Santana; Sales, 2023).

É importante ressaltar que, apesar dos avanços, o tratamento ainda é predominantemente paliativo e não reverte o processo inflamatório de forma imediata. Por isso, a prevenção e a identificação precoce permanecem as estratégias mais eficazes para evitar complicações severas e prolongadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS DA REVISÃO

A análise integrada das evidências mostra que a alveolite é uma condição multifatorial, resultante da interação entre trauma cirúrgico, fatores sistêmicos e falhas na manutenção do coágulo. Embora o tratamento proporcione alívio sintomático, a prevenção é, sem dúvida, o ponto-chave para o controle da doença. Técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, controle rigoroso de fatores de risco e uso racional de agentes antissépticos são essenciais para minimizar a incidência dessa complicação. Pesquisas futuras devem concentrar-se na padronização de protocolos clínicos e na investigação de terapias regenerativas capazes de acelerar a cicatrização alveolar (Abdullah et al, 2023; Daly et al, 2022; Filho; Santana; Sales, 2023).

## CONCLUSÃO

A alveolite dental permanece como uma das complicações pós-operatórias mais frequentes e desafiadoras da prática odontológica, especialmente após exodontias de terceiros molares inferiores. Sua ocorrência está intimamente associada à perda ou destruição precoce do coágulo sanguíneo, evento que interrompe o processo fisiológico de cicatrização e desencadeia um quadro doloroso e inflamatório de difícil manejo. Apesar de não representar risco sistêmico grave, a condição acarreta desconforto significativo, prolonga o tempo de recuperação e exige múltiplas intervenções clínicas.

A análise da literatura evidencia que a prevenção constitui a estratégia mais eficaz frente à alveolite, baseando-se em uma abordagem multifatorial que envolve a execução de técnicas cirúrgicas atraumáticas, o controle de fatores de risco, o uso criterioso de antissépticos e a adequada orientação pós-operatória. O domínio anatômico e técnico do cirurgião-dentista é determinante para o sucesso do procedimento e para a redução de intercorrências.

No âmbito terapêutico, embora diversas abordagens tenham sido estudadas, como o uso de curativos medicamentosos, laserterapia e agentes antifibrinolíticos, o tratamento ainda é predominantemente paliativo, voltado ao alívio da dor e à restauração gradual do reparo tecidual. Nesse contexto, a necessidade de padronização de protocolos clínicos e o incentivo a pesquisas sobre terapias regenerativas emergem como prioridades para o avanço científico e clínico da Odontologia.

Assim, compreender os aspectos fisiopatológicos, epidemiológicos e terapêuticos da alveolite é fundamental para a prática odontológica contemporânea, permitindo ao profissional adotar condutas baseadas em evidências, reduzir complicações e garantir um pós-operatório mais seguro, previsível e confortável ao paciente.

## REFERÊNCIAS

ABDULLAH, E. H.; ET., AL. **The Incidence of Dry Socket Development and Its Risk Factors.** Bionatura, v. 8, n. 3, 15 de maio, 2023. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21931/RB/CSS/2023.08.03.100>> Acesso em: 19 mar. 2025.

BAZARIN, RENATA; OLIVEIRA, RENATO VICTOR. ACIDENTES E COMPLICAÇÕES NAS EXODONTIA. **Revista Uningá, [S. l.],** v. 55, n. 1, p. 32–39, 2018. DOI: 10.46311/2318-0579.55.eUJ2102. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2102>. Acesso em: 6 nov. 2025.

BELLOCCHIO, Amanda Santos; GOMES, Bruna. **ALVEOLITE: revisão da literatura.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) — Universidade de Uberaba, Uberaba, MG, 2021. Disponível em: <http://dspace.uniube.br:8080/jspui/handle/123456789/1478>. Acesso em: 24 mar. 2025.

CARDOSO RB, Soto VC, Gonçalves RCG, Pedroso AM, Jabur RO, Bortoluzzi MC. Prevalence and factors associated with dry socket following routine dental extractions. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.** 2024 May 1;29 (3):e408-15. Disponível em: <<https://doi.org/10.4317/medoral.26391>>. Acesso em: 24 mar. 2025.

DALY BJM, Sharif MO, Jones K, Worthington HV, Beattie A. **Local interventions for the management of alveolar osteitis (dry socket).** Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 9. Art. No.: CD006968. DOI: 10.1002/14651858.CD006968.pub3. Acesso em: 08 mai. 2025.

FILHO, C. W. D. F.; SANTANA, M. R.; SALES, P. H. DE H. A alveolite como complicações na extração de terceiro molar: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health**

**ALVEOLITE DENTAL: DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E MANEJO PÓS-EXODONTIA.** Maria Aparecida Costa SILVA; Matheus Silva dos SANTOS; Ricardo Kiyoshi YAMASHITA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE NOVEMBRO - Ed. 68. VOL. 01. Págs. 391-402. <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdadefacit.edu.br).

**Review**, v. 6, n. 6, p. 30423–30432, 5 dez. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-296>> Acesso em: 24 mar. 2025.

JAIN, A. (2021). Principles and Techniques of Exodontia. In: Bonanthaya, K., Panneerselvam, E., Manuel, S., Kumar, V.V., Rai, A. (eds) **Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician**. Springer, Singapore. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-981-15-1346-6\\_13](https://doi.org/10.1007/978-981-15-1346-6_13). Acesso em: 08 mar. 2025.

MAMOUN J. Dry Socket Etiology, Diagnosis, and Clinical Treatment Techniques. **J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg**. 2018 Apr;44(2):52-58. doi: 10.5125/jkaoms.2018.44.2.52. Epub 2018 Apr 25. PMID: 29732309; PMCID: PMC5932271. Acesso em: 08 mar. 2025.

SIDDIQI, A.; MORKEL, J. A.; ZAFAR, S. Profilaxia antibiótica na cirurgia do terceiro molar: Um ensaio clínico randomizado duplo-cego controlado por placebo usando a técnica de boca dividida. **Int J Oral Maxillofac Surg**. 2020; 39:107-14, Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijom.2009.12.014>> Acesso em: 24 mar. 2025.

SILVA, Maria Eduarda Calçado da. **Alveolite, causas e possíveis formas de tratamento**: uma revisão de literatura. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Centro Universitário FAMINAS, Muriaé, 2022. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.faminas.edu.br/jspui/>>. Acesso em: 19 mar. 2025.

SIQUEIRA, José T T.; TEIXEIRA, Manoel J. **Dores orofaciais**. Porto Alegre: ArtMed, 2012. E-book. p.448. ISBN 9788536701660. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536701660/>>. Acesso em: 24 mar. 2025.

TABERNER-VALLVERDÚ M, Sánchez-Garcés MA, Gay-Escoda C. Efficacy of different methods used for dry socket prevention and risk factor analysis: A systematic review. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2017 Nov 1;22 (6):e750-8. Disponível em: <<https://doi.org/10.4317/medoral.21705>>. Acesso em: 24 mar. 2025.

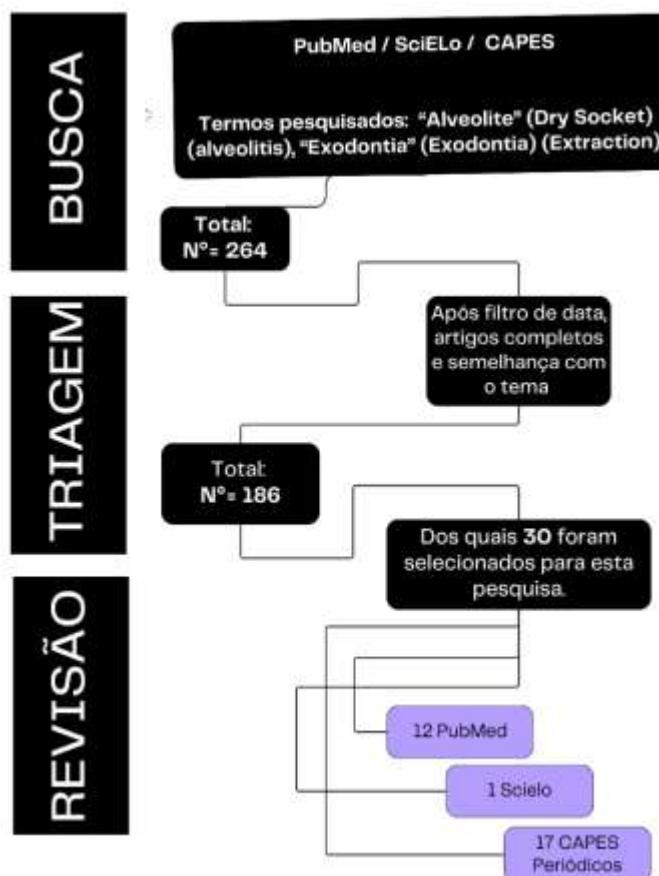
TRIGO, A. S. C. **Alveolite: ocorrência, fatores predisponentes e tratamento**. Egas Moniz, jun. 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.26/13794>> Acesso em: 24 mar. 2025.

VALENTE, Cláudio. **Emergências em Bucomaxilofacial**: Clínicas, Cirúrgicas e Traumatológicas. 2. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2018. E-book. p.Capa. ISBN 9788554651237. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788554651237/>>. Acesso em: 24 mar. 2025.

**ALVEOLITE DENTAL: DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E MANEJO PÓS-EXODONTIA**. Maria Aparecida Costa SILVA; Matheus Silva dos SANTOS; Ricardo Kiyoshi YAMASHITA. **JNT Facit Business and Technology Journal**. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE NOVEMBRO - Ed. 68. VOL. 01. Págs. 391-402. <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdadefacit.edu.br).

## ANEXOS

**Figura 1:** Fluxograma da seleção de artigos científicos para revisão bibliográfica.



**Fonte:** Autores (2025).