



matheus.camperlingo@gmail.com
patpoy14@gmail.com

Introdução

A alveolite ou osteíte alveolar é caracterizada por dor pulsátil e que não alivia com administração farmacológica de analgésicos, manifestando-se entre o segundo e o terceiro dia, com possibilidades de se estender até o quinto ou após a remoção das suturas. Pode estar associada a desintegração parcial ou total do coágulo alveolar ou à infecção alveolar, sendo classificada como seca ou purulenta - úmida respectivamente.

Objetivos

O objetivo deste trabalho de revisão de literatura foi buscar um melhor entendimento no que tange a alveolite e seus aspectos inerentes ao diagnóstico, tratamento e prevenção.

Metodologia

O método de pesquisa utilizado nesta revisão de literatura foi baseado na coleta de dados científicos com palavras chaves relacionadas ao tema, como: alveolite dentária, osteíte alveolar e alveolar osteitis. Pesquisamos em sites conceituados como: Bireme, Pubmed e Journal of oral and maxillo facial surgery envolvendo o período de 2015 à 2019.

Discussão

A alveolite pode-se apresentar de dois tipos (figura 2): a seca, que ocorre devido à ausência do coágulo, causando uma dor intensa, pois as terminações nervosas do alvéolo ficam expostas (figuras 1 e 4), e a purulenta ou úmida, onde o alvéolo apresenta-se com um coágulo em desarranjo ou com a presença de corpos estranhos, acompanhado de exsudato purulento (figura 5). A incidência é maior na mandíbula, sendo mais frequente em molares mandibulares, pois há uma menor perfusão sanguínea, devido à sua densa cortical óssea.

A etiologia da alveolite é multifatorial, podendo ter origem bacteriana ou de uma ação fibrinolítica anormal do coágulo. Outros fatores que levam ao seu surgimento pode-se destacar: a idade do paciente, experiência cirúrgica do cirurgião, tabagismo, trauma cirúrgico, higiene bucal deficiente, falta de orientação ao paciente sobre o pós-operatório, falha na cadeia asséptica, dentre outros.

O diagnóstico é feito geralmente no segundo ou terceiro dia após a extração, quando o quadro clínico é extremamente desconfortável, já que é acompanhado de dor intensa, pulsátil e não controlada pela ação de analgésicos (figuras 1 e 2).

O tratamento está diretamente ligado à cura da infecção e, conseqüentemente, no alívio da dor, visando um ciclo de regeneração óssea saudável, que leva um período de duas a três semanas. Na alveolite seca pode-se aplicar um material antisséptico no interior do alvéolo - Alveosan®/Alveolex®. Já na úmida a utilização de uma cureta para a remoção dos restos necróticos e infeccionados é fundamental, até observarmos a formação do coágulo preenchendo o alvéolo (figura 3). Outra forma de tratamento é aplicação de laser de baixa intensidade, acelerando a regeneração óssea (figura 6).

Para sua prevenção é de suma importância, uma orientação pós-operatória rigorosa, um campo cirúrgico asséptico e uma adequada técnica cirúrgica, minimizando o trauma, o tempo cirúrgico e a contaminação bacteriana trans-operatória.

Extrações complicadas, extensas e com refrigeração inadequada durante o uso de brocas, aumentam consideravelmente o traumatismo, podendo ocasionar a alveolite seca ou úmida. O combate à ação de microrganismos anaeróbios tem sido um caminho estudado.



Fig.1: Foto ilustrativa de dor intensa por alveolite pós exodontia dentária.
www.bucosp.com.br

Sinais e sintomas

- Ambas apresentam insensibilidade à analgésicos.

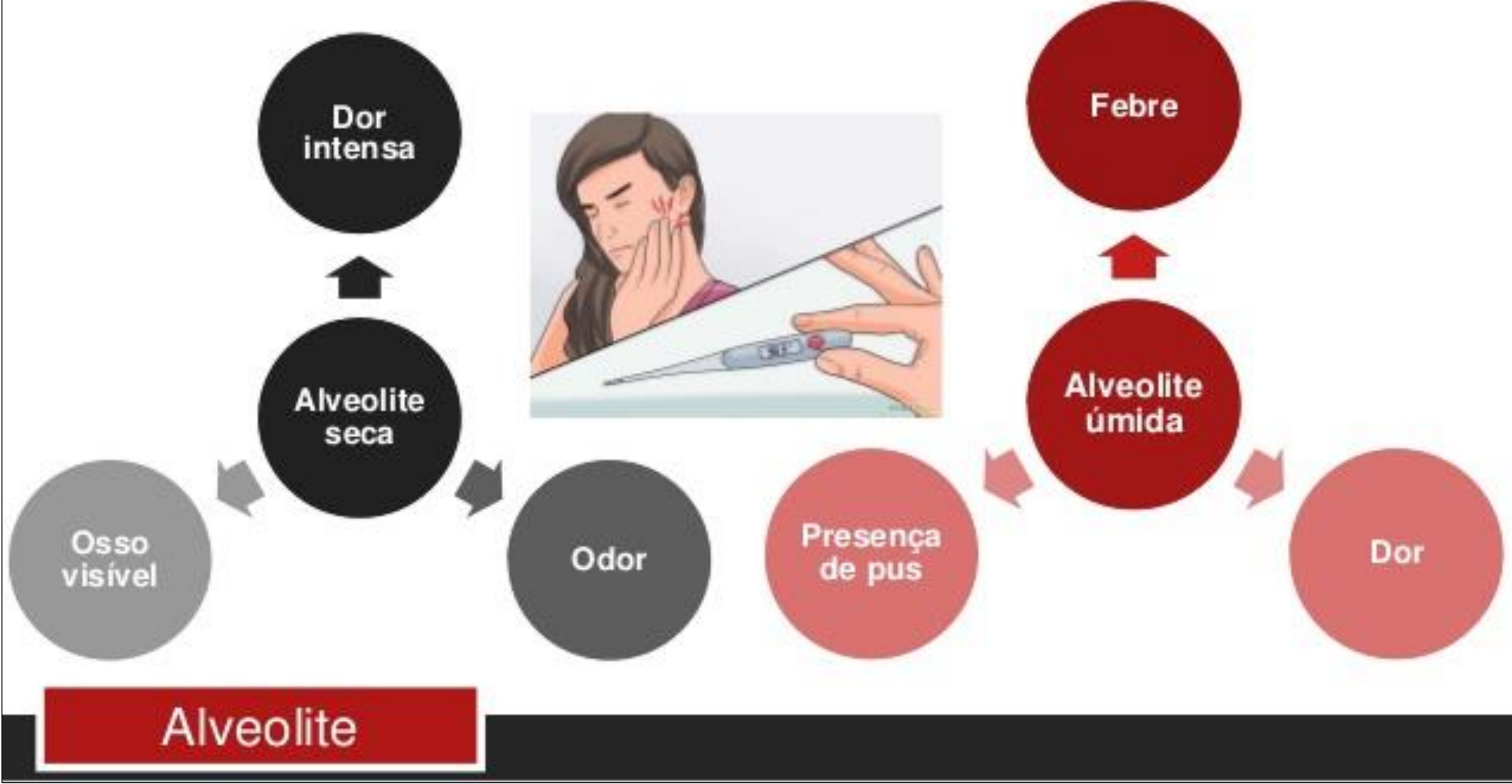


Fig.2: Esquema ilustrando sinais e sintomas das alveolites seca e úmida.
www.bucosp.com.br

Conclusão

Pode-se inferir que a alveolite ou osteíte alveolar é um processo infeccioso, localizado, que é completamente reversível, desde que se aplique o correto tratamento. O tratamento consiste em alívio da dor e cura da infecção. A prevenção envolve medidas de redução ao trauma cirúrgico local, a manutenção da cadeia asséptica, o uso de medicações dentro do alvéolo e profilaxia antibiótica prévia ao procedimento cirúrgico, em casos complexos. A importância do conhecimento do cirurgião acerca da patologia estudada e sua capacitação são fatores essenciais para o não surgimento da alveolite, bem como uma anamnese mais detalhada e uma maior instrução do pós-cirúrgico ao paciente.



Fig.3: Foto extra-oral ilustrando alvéolo saudável.
www.bucosp.com.br



Fig.4: Foto extra-oral ilustrando alvéolo seco - alveolite seca.
www.morehealthis.com



Fig.5: Foto extra-oral ilustrando alvéolo purulento - alveolite úmida.
www.stomatogy.com



Fig.6: Foto ilustrando aplicação de laser em tratamento de alveolite.
www.conhecimentogeral.com

Referências