

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA ORAL DE TERCEIROS MOLARES

INFECTION CONTROL IN ORAL SURGERY OF THIRD MOLARS

Cleonice Quintino Dos Santos - Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAPI)

cleonicequintino@gmail.com

Francisca Emercília Ferreira Da Silva - Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAPI)

emerciliaferreira@gmail.com

Evaldo Sales Leal - Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAPI), Brasil

evaldoleal@hotmail.com

Nayanna Regina Fortes Monte Santos - Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAPI)

nayannafortes2@hotmail.com

RESUMO

A Biossegurança em Odontologia é um conjunto de procedimentos adaptados para o consultório odontológico, com o objetivo de dar proteção e segurança ao paciente, ao profissional e sua equipe. O cirurgião dentista deve estar sempre atualizado sobre as técnicas, equipamentos e procedimentos atuais de controle e prevenção de doenças para o controle adequado de infecções. O presente estudo foi uma revisão de literatura sobre prevenção da infecção em cirurgia oral de terceiros molares, a partir de artigos científicos obtidos em plataformas de busca online, selecionando e discutindo sobre tal, com o objetivo de descrever as formas de controle da infecção, apontar quais as situações em que se faz necessário cuidado específico e discutir possibilidades e caminhos para o controle efetivo da infecção. Todas as normas de autoria foram respeitadas. A hipótese desta revisão foi que é possível realizar um efetivo controle da infecção em cirurgia oral de terceiros molares a partir dos protocolos descritos na literatura. Pode-se compreender que o uso profilático de antibióticos é recomendado em extrações cirúrgicas de terceiros molares, que a prevalência de infecções associadas à assistência à saúde diminuiu à medida que as medidas de higiene das mãos melhoraram, e ainda, que os enxaguatórios bucais trazem significativo benefício de atuar no local da cirurgia, além de proporcionar remoção mecânica de detritos.

Com isso, pode-se considerar que é possível realizar um efetivo controle da infecção em cirurgia oral de terceiros molares a partir dos protocolos descritos na literatura.

Palavras-chave: Cirurgia oral. Controle de infecção. Terceiro Molar.

ABSTRACT

Biosafety in dentistry is a set of procedures adapted for the dental office, with the objective of providing protection and safety to the patient, the professional and his/her team. The dental surgeon must always be up to date on current techniques, equipment, and procedures for the control and prevention of diseases in order to adequately control infections. The present study was a literature review on infection prevention in third molar oral surgery, based on scientific articles obtained from online search platforms, selecting and discussing them, with the aim of describing the forms of infection control, pointing out which situations require specific care, and discussing possibilities and paths for effective infection control. All authorship guidelines were respected. The hypothesis of this review was that it is possible to achieve effective infection control in third molar oral surgery based on the protocols described in the literature. It can be understood that the prophylactic use of antibiotics is recommended in third molar surgical extractions, that the prevalence of healthcare-associated infections has decreased as hand hygiene measures have improved, and also that mouth rinses have significant benefit of acting on the surgical site, besides providing mechanical removal of debris. Thus, it can be considered that it is possible to effectively control infection in third molar oral surgery using the protocols described in the literature.

Keywords: Oral surgery. Infection control. Third Molars.

1 Introdução

A Biossegurança em Odontologia é um conjunto de procedimentos necessários e adaptados para o consultório odontológico, com o objetivo de dar a devida proteção e segurança ao paciente, ao profissional e sua equipe. A crescente resistência aos antibióticos e o envelhecimento da população pode predispor a infecções mais frequentes por microrganismos resistentes. É essencial a padronização e manutenção das medidas de biossegurança, reduzindo assim, o risco ocupacional de infecção cruzada e a transmissão de doenças infecciosas (LIMA, ITO, 2000).

O objetivo do controle de infecção (CI) é proporcionar um ambiente seguro para o trabalho dos profissionais de saúde bucal e para seus pacientes. Para isso os profissionais podem adotar medidas que reduzam as possibilidades de infecções nos cuidados de saúde dos pacientes e controlar sua exposição ocupacional na atuação profissional em odontologia. O cirurgião dentista deve estar sempre atualizado sobre as técnicas, equipamentos e procedimentos atuais de controle e prevenção de doenças para o controle adequado de infecções. A revisão contínua das práticas de CI é essencial para que os pacientes e prestadores de serviços odontológicos se sintam confiantes de que os cuidados de saúde bucal estão sendo prestados e recebidos de maneira segura (SEBASTIANI; DYM; KIRPALANI, 2017).

Deve ser feita uma distinção entre procedimentos críticos (quando há penetração no sistema vascular, como cirurgias e raspagens subgengivais) e 'não críticos'. Os instrumentos críticos (instrumentos de corte ou ponta que penetram nos tecidos subepiteliais) devem ser obrigatoriamente esterilizados. Na realização destes procedimentos, mantém-se uma estrita separação entre limpo e contaminado. Apenas itens estritamente necessários para o tratamento de pacientes estão presentes nas salas críticas, especialmente dentro da área de respingos (aerossol) (LAHEIJ; SOET; VOLGENANT, 2018). O único meio de prevenir a transmissão de doenças é utilizando corretamente de medidas para o CI, como por exemplo, fazendo uso equipamentos de proteção individual (EPI), esterilizando o instrumental, desinfetando os equipamentos, o ambiente e realizando a antisepsia da boca do paciente.

Existem pelo menos três potenciais fontes de contaminação do ar durante o tratamento odontológico durante a instrumentação dentária, a saliva, fontes respiratórias e o local da cirurgia. A contaminação de instrumentação dental é o resultado de organismos em instrumentos. A desinfecção e esterilização de rotina devem eliminar a contaminação de todos os instrumentos odontológicos, utilizando métodos padronizados. O ambiente oral é úmido, com saliva que continuamente reabastece o fluido na boca, os quais estão grosseiramente contaminados com bactérias e vírus. A placa dentária, tanto a supragengival quanto em uma bolsa periodontal, é a principal fonte desses organismos. Por outro lado, também se deve lembrar que a boca faz parte da faringe oronasal, e como parte desse complexo, abriga bactérias e vírus do nariz, garganta e trato respiratório. Podendo incluir vários vírus e bactérias patogênicos que estão presentes na saliva e nos fluidos orais. Portanto, qualquer procedimento odontológico que tenha o potencial de aerossolizar

a saliva causará contaminação no ar com organismos de algumas ou todas essas fontes (HARREL; MOLINARI, 2004).

Complicações inflamatórias têm um efeito adverso na qualidade de vida dos pacientes (como dor, edema, trismo, infecção), e para que se evite isso podemos utilizar diversas estratégias pré, trans e pós-operatórias para reduzir essas complicações. Ademais, caso ocorra a infecção, ainda podemos diminuir seus efeitos, pois, existem diversos métodos de terapias analgésicas, antibióticos, corticosteroides, colutórios, géis tópicos, crioterapia e até ozonioterapia. A clorexidina é um ótimo exemplo de colutório que auxilia na redução da osteíte alveolar, por exemplo. O uso de antibióticos no peri operatório é um excelente método de redução das complicações inflamatórias. A profilaxia antibiótica já é bem estabelecida para procedimentos cirúrgicos específicos, prevenindo, por exemplo, a endocardite infecciosa em pacientes com condições específicas (CHO *et al.*, 2017).

A cavidade oral é colonizada por agentes infecciosos, que dependendo das circunstâncias, incluindo a má higiene oral, traumas ou condições sistêmicas podem ocorrer infecções orais. Tais infecções podem causar graves danos à cavidade oral, prejudicando os dentes, as estruturas de suporte ou até mesmo causando infecções sistêmicas. Idosos, por exemplo, formam um grupo que apresenta alto risco de infecções orais e complicações associadas (COLL *et al.*, 2020). Uma boa higiene bucal e o atendimento odontológico regular podem reduzir as infecções orais e suas complicações, entretanto nem sempre o paciente tem as condições adequadas, especialmente pacientes internadas em unidades de terapia intensiva, para os quais devemos dedicar maior atenção. Desse modo, surgiu o seguinte problema: Como realizar um efetivo CI em cirurgia oral de terceiros molares?

O objetivo primário da pesquisa foi descrever quais as formas de controle da infecção em cirurgia oral de terceiros molares. Ademais, os objetivos secundários foram apontar quais as situações em que se faz necessário cuidado específico para o CI; entender quais as diretrizes e protocolos descritos na literatura para cada situação da clínica cirúrgica; e por fim, discutir possibilidades e caminhos para o controle efetivo da infecção em cirurgia oral de terceiros molares.

O CI, de forma geral, é um dos pilares das boas práticas em saúde. O CI na cirurgia oral é imprescindível para um bom prognóstico do paciente, e este trabalho inicia-se desde antes da cirurgia ocorrer, nos momentos de esterilização do material a ser utilizado, medicações pré-operatórias (como a profilaxia antibiótica, por

exemplo), preparo do cirurgião, uso de EPIs adequados, controle da cadeia asséptica durante toda a cirurgia, medicamentos pós-operatórios, entre outros.

Por vezes ocorrem falhas em algum ponto do processo cirúrgico, os quais podem levar a consequências graves como septicemias e outras complicações sistêmicas. Muitos pacientes que necessitam de assistência cirúrgica, possuem quadros sistêmicos graves, o que aumenta os riscos de infecção, porém, isso pode ser minimizado com o cuidado adequado. Considerando os riscos e os inúmeros benefícios das boas práticas de prevenção de infecção, se faz importante estudar e explicar sobre este assunto.

2 Relato Circunstanciado (métodos, resultados e discussões)

2.1 Metodologia

O presente estudo foi uma pesquisa de revisão de literatura/bibliográfica, ou seja, um trabalho qualitativo e descritivo do assunto, não possibilitando nenhuma intervenção, apenas colhendo informações a partir dos dados já existentes na literatura. O problema da pesquisa foi estabelecido com a pergunta: como realizar um efetivo CI em cirurgia oral de terceiros molares? E a hipótese desta revisão foi: é possível realizar um efetivo controle da infecção em cirurgia oral de terceiros molares a partir dos protocolos descritos na literatura. Essa etapa foi fundamental para que a pesquisa fosse realizada de forma direcionada e completa, com conclusões de fácil aplicabilidade e entendimento.

Para a composição do trabalho, foram revisados artigos científicos obtidos em plataformas de busca online, dentre elas, PubMed (plataforma de busca da Biblioteca Nacional de Medicina - NLM), Google Acadêmico e SciELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online), e discutindo sobre tal. O período pesquisado não foi limitado, para que se pudesse abranger o máximo de estudos relevantes. As palavras-chave utilizadas na busca foram: "cirurgia oral", "controle de infecção", "terceiro molar". Foram incluídos no trabalho os artigos que se enquadraram no assunto, independentemente da data de sua publicação. Foram excluídos do trabalho os artigos que não se enquadraram no assunto, não correspondendo as palavras-chave ou fugindo do foco da pesquisa.

Nesta etapa, os estudos foram avaliados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Tal estratégia foi realizada por meio da leitura minuciosa dos títulos,

resumos e palavras chaves de todas as publicações localizadas pela estratégia de busca, para que se possam determinar quais estudos são os mais relevantes, confiáveis e aplicáveis a questão proposta.

Os 7 estudos selecionados foram analisados de forma detalhada, por meio de uma análise crítica, na qual o pesquisador salientou suas conclusões e mostrou explicações para os possíveis vieses ou conflitos nos diferentes estudos. Por se tratar de uma pesquisa de revisão de literatura/bibliográfica, ou seja, um trabalho qualitativo e descritivo do assunto, as informações e os dados já existentes na literatura foram reunidos e discutidos, combinando informações semelhantes e comparando dados divergentes.

Todas as normas de autoria foram respeitadas, referenciando os autores citados no estudo, conforme normas de Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Esta pesquisa não precisou de termo de consentimento ou aprovação ética, por se tratar apenas de uma revisão de artigos da literatura já publicados.

3 Resultados e Discussão

Conforme já mencionado, para a composição do trabalho foram reunidas informações a partir dos dados já existentes na literatura e discutindo sobre tal. Os estudos foram selecionados a partir das bases de dados e descritores, considerando os critérios de inclusão. Foram lidos e analisados, construindo assim, um quadro com os 7 artigos selecionados (Quadro 1), para expor as informações mais importantes e necessária na revisão.

Quadro 1- Artigos analisados na revisão de literatura

ESTUDO	ANO	TÍTULO	AUTORES	LOCAL DE PUBLICAÇÃO
1	2017	Postoperative interventions to reduce inflammatory complications after third molar surgery: review of the current evidence	Cho H, Lynham AJ, Hsu E	Aust Dent J

2	2008	Risk factors for inflammatory complications following third molar surgery in adults	Chuang SK, Perrott DH, Susarla SM, Dodson TB	J Oral Maxillofac Surg
3	2009	Enxaguantes bucais	Farah CS, Mcintosh L, Mccullough MJ	Aust Prescriber
4	2015	Antiplateau effect of essential oils and 0.2% chlorhexidine on an in-situ model of oral biofilm growth: a randomised clinical trial	Quintas V, Prada-López I, Donos N, Suárez-Quintanilla D, Tomás I	PLoS One
5	2007	Effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials about prevention of alveolar osteitis following tooth extraction: a systematic review	Hedström L, Sjögren P	Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod
6	2021	Antibiotic prophylaxis in oral and maxillofacial surgery: a systematic review	Milic T, Raidoo P, Gebauer D	Br J Oral Maxillofac Surg
7	2017	Infection Control in the Dental Office	Sebastiani FR, Dym H, Kirpalani T	Dent Clin North Am

Fonte: próprio autor, 2023.

Durante o tratamento odontológico, tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde bucal podem ser expostos a patógenos por meio do contato com sangue, secreções orais e respiratórias e equipamentos contaminados. A higiene das mãos reduz substancialmente os patógenos potenciais nas mãos e é considerada uma medida primária para reduzir o risco de transmissão de organismos aos pacientes e profissionais de saúde. Estudos hospitalares mostraram que a não adesão às práticas de higiene das mãos está associada a infecções associadas à assistência à saúde e à disseminação de organismos multirresistentes e tem sido um dos principais contribuintes para surtos. Estudos também mostraram que a prevalência de infecções associadas à assistência à saúde diminuiu à medida que as medidas de higiene das mãos melhoraram (SEBASTIANI; DYM; KIRPALANI, 2017).

Procedimentos cirúrgicos para remoção de terceiros molares podem resultar em complicações pós-operatórias, por isso, diversos estudos abordam temas relacionados à inflamação, pois, ela causa um significativo desconforto e morbidade evidente para o paciente. Os sintomas da inflamação incluem dor, inchaço, trismo, podendo apresentar infecção no local cirúrgico ou ainda osteíte alveolar (alveolite seca ou úmida). Muitos pacientes relatam um impacto negativo na função oral após a cirurgia do terceiro molar, seja por uma falha na cicatrização ou até mesmo por uma extração desnecessária. Minimizar estas complicações é de extrema importância, pois, além de melhorar a satisfação do paciente, reduz as visitas adicionais de acompanhamento (CHUANG *et al.*, 2008).

As infecções de sítio cirúrgico são frequentes em procedimentos orais e maxilofaciais, com potencial para morbidade e mortalidade significativas. Estudos abordam o uso de profilaxia antibiótica pré-operatória, perioperatória e pós-operatória para reduzir a incidência de infecções de sítio cirúrgico, porém, deve ser avaliado e considerados os riscos de eventos adversos relacionados a antibióticos para o paciente. O trabalho de revisão de Milic, Raidoo & Gebauer (2021) teve como objetivo fornecer recomendações baseadas em evidências para a profilaxia antibiótica.

Um total de 98 artigos foram incluídos na análise final. Revisões sistemáticas foram avaliadas usando critérios AMSTAR. Ensaio clínico randomizados foram avaliados para viés usando ferramentas Cochrane Collaborative. A qualidade geral da evidência foi avaliada usando o GRADE. O uso profilático de antibióticos é recomendado em extrações cirúrgicas de terceiros molares, fraturas mandibulares cominutivas, substituições da articulação temporomandibular, remoção de tumores limpos e contaminados e implantes complexos. O uso profilático de antibióticos não é recomendado rotineiramente em fraturas dos terços faciais superior ou médio. Mais pesquisas são necessárias para fornecer recomendações em ortognática, fenda labial, palatina, cirurgia da articulação temporomandibular e procedimentos cirúrgicos maxilofaciais em pacientes clinicamente comprometidos.

Para compreender mais sobre o assunto e otimizar o controle da infecção em cirurgia oral de terceiros molares é necessário analisar os medicamentos orais a serem receitados, agentes tópicos possíveis de utilização, as tecnologias mais recentes para o procedimento, assepsia e antissepsia, técnica cirúrgica, entre muitos outros. Diversos estudos já foram publicados, e contribuem para o corpo geral de evidências científicas. A compreensão dos potenciais riscos e benefícios de cada

modalidade e conduta cirúrgica é essencial para reduzir efetivamente as taxas de complicações no pós-operatório (CHO, LYNHAM, HSU., 2017).

Os enxagatatórios bucais têm o benefício de atuar local e especificamente no local da cirurgia, além de proporcionar remoção mecânica de detritos. Em geral tem preços acessíveis e pouco ou nenhum efeito colateral. Pelo fato de que os colutórios não requerem receita médica, não se faz necessário retornar à clínica, o que significa menos custo para o paciente e para o cirurgião dentista, porém, existe uma desvantagem evidente se não houver adesão do paciente ao protocolo de bochechos, sendo que, depende totalmente do uso frequente e correto (FARAH, MCINTOSH, MCCULLOUGH, 2009).

Existe uma variedade de diferentes tipos de enxagatatórios bucais comerciais revisados na literatura. Os enxagatatórios bucais comumente disponíveis incluem o cloridrato de benzidamina, óleos essenciais, cloreto de cetilpiridínio, benzoato de sódio, triclosan, agentes oxigenantes, iodopovidona, peroxidase e flúor (FARAH, MCINTOSH, MCCULLOUGH, 2009).

Embora todos tenham atividade antimicrobiana, já é sabido e aceito na literatura que o padrão-ouro é a clorexidina por sua capacidade de reduzir a placa, ter um amplo espectro de atividade contra microrganismos aeróbios e anaeróbios orais, tolerabilidade geral e falta de resistência bacteriana (QUINTAS *et al.*, 2015).

O uso de solução salina morna também tem sido relatado na literatura, trazendo bons resultados. No Estudo de Osunde e colaboradores (2014), pacientes com idade ≥ 16 anos foram randomizados prospectiva e uniformemente em três grupos. Não houve diferenças significativas entre os pacientes que gargarejavam seis vezes ao dia com solução salina morna e aqueles que gargarejavam duas vezes ao dia com referência a osteíte alveolar ou alvéolo inflamado agudo ($P > 0,05$). No entanto, evidenciou-se que bochechos com solução salina em qualquer frequência foram benéficos na prevenção da osteíte alveolar em comparação com aqueles que não enxaguaram. Um regime de bochechos com solução salina duas vezes ao dia é mais conveniente e indicado, além de que a adesão do paciente é geralmente melhor do que um regime de enxágue seis vezes ao dia. A teoria é que se acredita que a solução hipertônica seja bacteriostática e promova a cicatrização por causar vasodilatação no local da extração (OSUNDE *et al.*, 2014).

Um estudo de Caso, Hung & Beirne (2005) tratou sobre a prevenção da osteíte alveolar com clorexidina após exodontias de terceiros molares inferiores. Eles

compararam o enxágue pré-operatório e o enxágue pré-operatório e pós-operatório juntos, com um terceiro grupo de controle. No geral, os estudos variam em design, abordagem ou método, no entanto, há fortes evidências para o uso de clorexidina na forma de enxágue após a remoção do terceiro molar. A conclusão dos autores é que o uso de enxaguatório bucal com clorexidina apenas no dia da cirurgia não é estatisticamente significativo, portanto, não ajuda clinicamente. Porém, quando combinado com colutório de clorexidina usado por 7 dias no pós-operatório, produz uma redução significativa na osteíte alveolar.

Hedstrom e Sjogren (2007) revisaram sistematicamente 32 ensaios clínicos randomizados sobre prevenção de osteíte alveolar, e com isso, concluíram que a lavagem com clorexidina a 0,12% no pré-operatório e 7 dias após a cirurgia parece ter efeitos preventivos significativos e clinicamente relevantes na osteíte alveolar, após a remoção cirúrgica dos terceiros molares inferiores.

Tais conclusões são apoiadas por uma revisão da Cochrane por Daly e colaboradores (2012), a qual incluiu 21 estudos com 2.570 participantes, onde a maioria dos estudos incluídos envolvia extrações realizadas por cirurgiões orais experientes em hospitais ou clínicas militares de cirurgia oral menor. Os autores descobriram que o enxaguatório bucal com clorexidina (0,12% e 0,2%) antes e depois da extração preveniu aproximadamente 42% dos alvéolos secos. O NNT com enxágue com clorexidina para evitar que um paciente tivesse alveolite foi de 232, 47 e oito para prevalências de controle de alveolite de 1%, 5% e 30%, respectivamente.

Apesar de ser excelente, é importante notar que a clorexidina tem efeitos colaterais, embora estes sejam geralmente mínimos. Alguns deles relatados podem incluir manchas nos dentes, aumento da formação de cálculos, irritação da mucosa e alterações do paladar (SILVESTRI & MCENERY-STONELAKE, 2013). Além disso, reações de hipersensibilidade mais graves também já foram relatadas na literatura, as quais tendem a variar de inchaço dos lábios e mucosas, até mesmo uma anafilaxia grave. Diante destas informações, é importante que os profissionais estejam cientes de tais reações (PEMBERTON & GIBSON, 2012).

4 Conclusão

Dentre as diversas formas de prevenção da infecção, o uso profilático de antibióticos é recomendado em extrações cirúrgicas de terceiros molares, fraturas mandibulares cominutivas, substituições da articulação temporomandibular, remoção

de tumores limpos e contaminados e implantes complexos. Estudos também mostraram que a prevalência de infecções associadas à assistência à saúde diminuiu à medida que as medidas de higiene das mãos melhoraram.

Ainda, os enxagatatórios bucais trazem significativo benefício de atuar no local da cirurgia, além de proporcionar remoção mecânica de detritos. Em geral, os enxagatatórios tem preços acessíveis e pouco ou nenhum efeito colateral. O padrão-ouro é a clorexidina por sua capacidade de reduzir a placa, ter um amplo espectro de atividade contra microrganismos aeróbios e anaeróbios orais, tolerabilidade geral e falta de resistência bacteriana. Com isso, pode-se considerar que é possível realizar um efetivo controle da infecção em cirurgia oral de terceiros molares a partir dos protocolos descritos na literatura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASO A, HUNG LK, BEIRNE OR. Prevention of alveolar osteitis with chlorhexidine: a meta-analytic review. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.** 99(2):155-9, 2005.

CHO H, LYNHAM AJ, HSU E. Postoperative interventions to reduce inflammatory complications after third molar surgery: review of the current evidence. **Aust Dent J.** 62(4):412-419, 2017.

CHO, H., LYNHAM, A. J., & HSU, E. Postoperative interventions to reduce inflammatory complications after third molar surgery: review of the current evidence. **Australian dental journal**, 62(4), 412–419, 2017.

CHUANG SK, PERROTT DH, SUSARLA SM, DODSON TB. Risk factors for inflammatory complications following third molar surgery in adults. **J Oral Maxillofac Surg.** 66(11):2213-8, 2008.

COLL, P. P., LINDSAY, A., MENG, J., GOPALAKRISHNA, A., RAGHAVENDRA, S., BYSANI, P., & O'BRIEN, D. The Prevention of Infections in Older Adults: Oral Health. **Journal of the American Geriatrics Society**, 68(2), 411–416, 2020.

DALY B, SHARIF MO, NEWTON T, JONES K, WORTHINGTON HV. Local interventions for the management of alveolar osteitis (dry socket). **Cochrane Database Syst Rev.** 12;12:6968, 2012.

FARAH CS, MCINTOSH L, MCCULLOUGH MJ. Enxaguantes bucais. **Aust Prescriber**. 32: 162 – 164, 2009.

HARREL SK, MOLINARI J. Aerossóis e respingos em odontologia: uma breve revisão da literatura e implicações no controle de infecções. **J Am Dent Assoc**. 135(4):429-37, 2004.

HEDSTRÖM L, SJÖGREN P. Effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials about prevention of alveolar osteitis following tooth extraction: a systematic review. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**. 103(1):8-15, 2007.

LAHEIJ, A., DE SOET, J. J., & VOLGENANT, C. Infectiepreventie in de praktijk – het inrichten van de tandartspraktijk [Implementation of effective infection control: furnishing a -dental practice]. **Nederlands tijdschrift voor tandheelkunde**, 125(5), 251–255, 2018.

LIMA, S. N. M.; ITO, I. Y. Sistema Beda de controle. **Apostila completa sobre controle de infecção no consultório**, 2000.

MILIC T, RAIDOO P, GEBAUER D. Antibiotic prophylaxis in oral and maxillofacial surgery: a systematic review. **Br J Oral Maxillofac Surg**. 59(6):633-642, 2021.

OSUNDE OD, ADEBOLA RA, ADEOYE JB, BASSEY GO. Comparative study of the effect of warm saline mouth rinse on complications after dental extractions. **Int J Oral Maxillofac Surg**. 43(5):649-53, 2014.

PEMBERTON MN, GIBSON J. Chlorhexidine and hypersensitivity reactions in dentistry. **Br Dent J**. 213(11):547-50, 2012.

QUINTAS V, PRADA-LÓPEZ I, DONOS N, SUÁREZ-QUINTANILLA D, TOMÁS I. Antiplaque effect of essential oils and 0.2% chlorhexidine on an in-situ model of oral biofilm growth: a randomised clinical trial. **PLoS One**. 17;10(2):e0117177, 2015.

SEBASTIANI, F. R., DYM, H., & KIRPALANI, T. Infection Control in the Dental Office. **Dental clinics of North America**, 61(2), 435–457, 2017.

SILVESTRI DL, MCENERY-STONELAKE M. Chlorhexidine: uses and adverse reactions. **Dermatitis**. 24(3):112-8, 2013.

“O conteúdo expresso no trabalho é de inteira responsabilidade do(s) autor(es)”.