



ETIOLOGIA, TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA PERICORONARITE: REVISÃO DE LITERATURA

ARTIGO DE REVISÃO

BRITO, Vivian Rocha de¹, ALBANO, Raquel de Souza², ROSA, Marina Rolo Pinheiro da³, MEIRA, Gabriela Figueiredo⁴

BRITO, Vivian Rocha de. *et al.* **Etiologia, tratamento e prevenção da pericoronarite: revisão de literatura.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 06, Vol. 03, pp. 66-81. Junho de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/odontologia/pericoronarite>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/odontologia/pericoronarite

RESUMO

A pericoronarite é uma inflamação que acomete os tecidos moles pericoronários, onde os terceiros molares inferiores são os mais afetados, sendo assim, o dente afetado possui um revestimento do tecido gengival chamado opérculo, onde este acumula os alimentos ocasionando assim a proliferação bacteriana. Objetivo: investigar a causa, etiologia e tratamento da pericoronarite. Metodologia: realizou-se uma revisão integrativa de literatura, em pares, conforme as bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico, utilizando-se as seguintes palavras-chave, “Tratamento”, “Prevenção”, “Pericoronarite”, no período de 2018 a 2022. Conclusão: existe, atualmente, o consenso na literatura que na fase aguda o tratamento consiste na drenagem da secreção, administração de antibiótico e analgésicos, já na fase crônica é realizada a extração do terceiro molar pelo cirurgião dentista.

Palavras-chave: Tratamento, Prevenção, Pericoronarite.

1. INTRODUÇÃO

A razão das infecções odontogênicas são definidas como, a cárie dentária, lesões endodônticas não tratadas ou com tratamentos inadequados, pericoronarite, periodontites, granulomas, cistos apicais e complicações pós-cirúrgicas (SANTOS *et al.*, 2020).



A pericoronarite é uma inflamação do tecido gengival, no qual recobre uma parte dos dentes em surgimento sendo os terceiros molares mais acometidos, criando um recinto que acumula alimentos e detritos, permitindo assim, o acúmulo de bactérias passíveis de multiplicação com a possibilidade de liberação de toxinas, dessa maneira com a infecção instalada ocorre o impedimento da extração de imediato dos dentes, necessitando ser tratado antes da intervenção cirúrgica (GALVÃO *et al.*, 2019).

Segundo Eller *et al* (2021), no passado, as infecções odontogênicas eram vistas como grande ameaça à vida para os pacientes, pois acometiam principalmente a obstrução das vias aéreas, levando o paciente a óbito. Atualmente, pode-se afirmar que, os índices de mortalidade diminuíram em razão do avanço da tecnologia, pois permite uma melhor visualização do curso de disseminação das mesmas, da terapia antibiótica adequada e do tratamento precoce.

Ainda conforme o mesmo autor, foram desenvolvidos alguns passos para o tratamento das infecções odontogênicas com o objetivo de contribuir para uma melhor evolução do quadro clínico, como: definir a seriedade da infecção, analisar as defesas do hospedeiro e seus cuidados, tratar cirurgicamente oferecendo suporte clínico, prescrever a terapia antibiótica corretamente e reavaliar o paciente.

Dessa maneira, a gravidade das infecções estão relacionada a diversos fatores, mas o principal é a busca de tratamento, diagnósticos equivocados ou conduta inadequada, estado nutricional em que o paciente se encontra, condições sistêmicas imunossupressoras ou comorbidades, o diagnóstico preciso requer uma análise específica do caso do paciente e exame laboratoriais (DINIZ *et al.*, 2021).

A intervenção das infecções requer urgência em atender o paciente, diagnóstico correto e medicamentos a altura da infecção relatada, e quando ocorrer melhora deste, remoção instantânea ou secundária da causa com foco na prevenção da disseminação dessa infecção, além de preparar o tecido para possível ajuste tecidual (FAVERANI *et al.*, 2020).



Assim, as infecções odontogênicas precisam ser estudadas conforme os seus aspectos clínicos e sintomatológicos, com precaução da via aérea, tendo por base exames complementares de imagem, pois um diagnóstico e plano de tratamento adequado para cada caso é de extrema importância, pois estas infecções são de ligeira disseminação e se não tratadas, são capazes de comprometer as vias aéreas e levar o paciente a óbito em um curto intervalo de tempo (IBRAHIM *et al.*, 2021).

Se tratando de epidemiologia, embora a erupção incompleta possa ocorrer com qualquer elemento dentário, a maior incidência é em indivíduos entre (20-29 anos), correspondendo à idade média de erupção do terceiro molar. Por outro lado, crianças e adultos com mais de 40 anos frequentemente são acometidos. Vários estudos relataram que a distribuição dessa inflamação entre os sexos é irrelevante, com leve superioridade feminina com incidência de 4,92%, onde 95% desses casos ocorrem nos terceiros molares inferiores que são acometidos com mais frequência devido suas condições basilares locais (SCHMIDT *et al.*, 2021).

A etiologia oriunda da infecção é denominada polimicrobiana, onde ocorre um crescimento bacteriano vivo na parte que cobre a coroa do molar que é um espaço úmido, quente, escuro e propício para produtores de beta lactamases, portanto a pericoronarite pode ser oriunda de um acidente traumático ou de origem infecciosa (THAPA *et al.*, 2019).

Segundo, Barbosa *et al* (2020) a etiopatogenia dessa infecção pode ser primária por causas dentária ou secundária por causas iatrogênicas e traumáticas, sendo a maioria dessas infecções de origem primária, tendo como a cárie o causador mais recorrente.

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a importância do diagnóstico precoce, prevenção e tratamento da pericoronarite.

2. METODOLOGIA

Refere-se a um estudo exploratório, narrador, do gênero Revisão Integrativa da Literatura (RIL), no qual estabelece-se um meio que favorece conhecimento e



resultados de estudos na prática, com amplo avanço metodológico incorporando conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos (SOUZA *et al.*, 2010).

Para coleta de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa: Scielo, PubMed e Google Acadêmico, mediante os seguintes descritores: “Tratamento”; “Prevenção”; “Pericoronarite”. Em seguida, os pesquisadores selecionaram os trabalhos com análise do título e resumo, com base nos critérios de elegibilidade.

Como metodologia de elegibilidade foram eleitos os artigos originais, cedidos gratuitamente em língua portuguesa, publicados no período de 2018 a 2022 que lidam com o tema pesquisado. Seguindo como critérios de elegibilidade os artigos com texto incompletos, resumos, monografias e dissertações de mestrados, teses de doutorado e artigos com língua diferente do português.

Sendo assim, os artigos foram escolhidos conforme os critérios de elegibilidade e inelegibilidade a partir dos títulos, posteriormente foi feita a análise de resumos e por fim os artigos foram lidos na íntegra, sendo concebido um instrumento para a coleta de informações direto das bases de dados.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS

Segundo London Bills of Mortality, em 1600 as infecções odontogênicas eram definidas como a quarta causa de morte, chegando entre 10% e 40% antes do início do antibiótico, sendo assim, hoje em dia ocorre um diferencial quanto à abordagem com medicamento para estas infecções, onde o amplo espectro reduz consideravelmente a morbidade e mortalidade por essa doença (FU *et al.*, 2020).

Portanto, percebe-se que a maioria dos pacientes acometidos por infecções odontogênicas são do sexo masculino que possuem um nível socioeconômico inferior e comorbidades definidas como diabetes mellitus, hipertensão e estado imunocomprometido, posto isso, o diagnóstico para Angina de Ludwing é clínico e



através da anamnese e exame físico realizado pelo bucomaxilofacial para definição da gravidade da infecção (SJAMSUDIN *et al.*, 2020).

Segundo Hassan *et al.* (2019), as infecções odontogênicas ocorrem a partir de patologias oriundas nos tecidos dentais, periodontais e pericoronário, onde a evolução é alta e rápida, começando na maioria das vezes como uma cárie podendo progredir para o quadro de necrose pulpar, capaz de gerar abscesso e espalhar para toda a região da cabeça e pescoço gerando complicações severas e graves.

Desta forma, apresentam na maioria das vezes sinais e sintomas de um quadro infeccioso com as seguintes características: edema, febre, dor no assoalho bucal, disfagia, sialose, trismo, odinofagia e respiração fétida, podendo ocorrer também alteração na fonação, desconforto respiratório e cianose (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O tratamento clínico e manejo destas infecções é desafiador nos dias atuais, visto que existe uma microbiologia complexa e que também existe um potencial avanço da doença e risco de morte para o portador. Dessa maneira, percebe-se que as bactérias oriundas de infecções odontogênicas habitam na microbiota da cavidade oral vivendo de forma normal sem causar doenças, porém a partir de uma inflamação os gêneros microbianos são: cocos aeróbicos Gram-positivos, cocos anaeróbicos Gram-negativos e bastonetes anaeróbicos Gram-negativos, sendo necessário que o profissional solicite um exame chamado antibiograma para fazer a identificação do patógeno (SARAVANA KUMAR *et al.*, 2020).

Logo depois da tomada microbiana, os leucócitos oriundo do sangue penetram-se no sítio da infecção, ocasionando lise celular e necrose, formando assim microabcessos, que podem aderir e formar um abscesso maior (BRIGANTINI *et al.*, 2018).

Doenças que transgridem os limites faciais e se espalham ao longo de espaços verticais denominados parafaríngeo, retrofaríngeo e paravertebral apresentam risco maior de obter complicações, quando se fala em crianças, precisa-se ter uma atenção mais especial, para que a odontogênese não seja irreparável por falhas provocadas nos folículos de formação dental (CURI *et al.*, 2020).



Ainda conforme o mesmo autor, quando a infecção alcança os centros de desenvolvimento do esqueleto facial da criança, são capazes de provocar deformações maxilares permanentes que acompanharão a criança quando estiver em idade adulta, particularmente se atingir a região subcondilar e vomeriana da maxila.

3.2 O QUE É A PERICORONARITE?

Pericoronarite é o termo usado para descrever uma inflamação oriunda de tecidos moles ao redor de coroas dentárias ou terceiros molares inferiores na maioria das vezes rompidos, dessa maneira esta inflamação representa a principal infecção oral aguda de adultos jovens. (CONSOLARO e HADAYA, 2021).

Segundo Faverani *et al* (2020), essa inflamação é uma das causas mais comuns oriundas de infecção odontogênica onde ocorre o acúmulo de bactérias e resíduos alimentares que ficam aderidos no espaço entre a gengiva sobreposta de um terceiro molar semi-incluso e a coroa dentária, na infecção mais grave pode apresentar os sinais e sintomas como febre, edema e abscesso, sendo capaz de se espalhar rapidamente quando não tratada da forma correta, levando assim este paciente ao ambiente hospitalar.

Segundo Caymaz e Buhara (2021), a pericoronarite pode ser classificada como aguda ou crônica devido ao tempo e quanto à duração como branda ou severa, a depender dos sinais e sintomas presentes. A pericoronarite aguda pode ser considerada uma infecção oportunista ou exacerbação oriunda de um processo crônico.

Os sintomas mais comuns da fase aguda é a dor acompanhada de calor, inchaço na região afetada, vermelhidão, perda de função, trismo, odor fétido, febre e disfagia. Com alguns outros fatores que podem favorecer o início infeccioso como por exemplo a higiene oral insuficiente junto com a falta de cuidados locais, levando a consequências desastrosas ao paciente (LIMA *et al.*, 2018).

Os sinais dessa infecção permanecem por vários dias ou semanas, podendo ocorrer por mais de um ano, sendo crônica na maioria das vezes. Contudo, o motivo causal não é pela transmissão do patógeno, mas pela situação em que se encontra, sendo



classificada como uma complicação da erupção dentária, visto que seu acúmulo, crescimento exacerbado, escassez de espaço entre os tecidos moles e os dentes favorecem ainda mais essa infecção dentária (CAYMAZ e BUHARA, 2021).

Após concluído o tratamento da fase aguda, deve-se realizar uma reavaliação para definir se o dente será mantido ou extraído. A quantidade abundante de mucosa ceratinizada (mais de 1 cm por distal) favorece a manutenção do dente na arcada, pois pode-se realizar uma cirurgia de cunha distal para remover este tecido mole exacerbado em forma de cunha. Este procedimento cirúrgico expõe a parte distal do dente que estava coberta, facilitando a auto limpeza por parte do paciente e favorecendo os controles profissionais periódicos, proporcionando a manutenção do dente na arcada (JOHNSON *et al.*, 2020).

A execução da prática de uma boa anamnese associado ao exame clínico intraoral e extra oral, junto com a aferição dos sinais vitais e o estado de saúde do paciente é fundamental para estabelecer a gravidade do caso e um diagnóstico favorável. O que também irá direcionar a terapêutica e tratamento necessário é o uso dos exames complementares laboratoriais e por imagem, pois são indispensáveis para localizar a origem da infecção e permitem um diagnóstico do estado sistêmico do paciente (ARDIGUEIRE *et al.*, 2021)

A etiologia definida para esta infecção é determinada pela invasão de microorganismos até ao saco pericoronário na qual rodeia a coroa do dente retido onde ocorre o crescimento de bactérias, sendo estes favorecidos pela irritação traumática, sendo que, tal acidente mecânico é produzido quando ocorre a erupção do terceiro molar superior, porém entende-se que a pericoronarite pode ter origem devido um acidente traumático ou origem infecciosa (HUANG *et al.*, 2020).

3.3 TRATAMENTO DA PERICORONARITE

A razão pela qual os pacientes com pericoronarite são encaminhados ao dentista é pela causa da dor no tecido pericoronário que reduz significativamente a qualidade de vida do paciente, limitando seu cotidiano, vida social, alimentação, mastigação e fala.



Portanto, o alívio da dor deve ser parte integrante do tratamento local ou tópico, pois aumenta a aceitação do paciente durante o procedimento. Os analgésicos de escolha devem ser os anti-inflamatórios não esteróides (AINES) como o ibuprofeno (SCHMIDT *et al.*, 2021).

O tratamento da pericoronarite ocorre por meio da eliminação da infecção, onde este é feito com uso de antibioticoterapia, principalmente nos casos críticos onde há disseminação de infecção ou resposta sistêmica. A intervenção cirúrgica também se torna uma possibilidade. Removendo a fonte de infecção, através da extração do dente com aspecto purulento. Sendo assim, as infecções odontogênicas devem ser tratadas de acordo com as suas particularidades clínicas e sintomatológicas, tendo exames complementares de imagem, juntamente com a remoção do fator causal, com uma cobertura antibiótica específica ao caso em questão (CUNHA *et al.*, 2017).

Segundo Schmidt *et al* (2021) na odontologia, uma das principais razões para a prescrição de antibióticos é a pericoronarite. Devido ao risco de desenvolvimento de resistência, a administração deve ser em curto prazo e recomendada com base em evidências científicas e, se absolutamente necessário, uma dose correspondente à concentração inibitória mínima. Sendo assim, o mesmo autor cita que os antibióticos que apontam melhor eficácia é a combinação do metronidazol e a amoxicilina, pois são os antimicrobianos de melhor escolha contra organismos anaeróbios. Ressaltando que enquanto o doente estiver a tomar o metronidazol deve ser aconselhado evitar bebida alcoólica, pois o efeito anticoagulante da varfarina pode ser potencializado. Para pacientes alérgicos à penicilina, a eritromicina pode ser usada em seu lugar. E em casos críticos, a periodicidade de aplicação e/ou dose pode ser aumentada.

A terapêutica da pericoronarite pode ser conservadora ou invasiva, a radiografia panorâmica é uma das mais preconizadas no cotidiano da clínica odontológica, apesar do pouco detalhamento é um exame que tem vantagens em relação às técnicas intrabucais e a outros exames de imagem, tais como: execução do exame com baixa taxa de radiação recebida pelo paciente, baixo custo, facilidade da realização da



técnica e possivelmente a visualização total dos arcos dentários em uma única película tendo assim uma ampla imagem com vários elementos (ALMEIDA, 2018).

Entre as alterações das estruturas dentárias que podem ser observadas na radiografia panorâmica temos aquelas relacionadas ao desenvolvimento dos dentes e processos inflamatórios e também em relação aos ossos do complexo maxilomandibular. Podem ser visíveis lesões ósseas malignas ou benignas, alterações e ou patologias associadas com a articulação temporomandibular e mudança no complexo estilo-hióideo (ALMEIDA, 2018).

Segundo Schmidt *et al* (2021) a pericoronarite é solucionada na maioria das vezes com a irrigação da área estagnada, desbridamento da bolsa e drenagem de qualquer acúmulo de pus. Contudo, a operculectomia é uma alternativa a extração do dente que envolve a remoção do excesso de tecido mole e a cirurgia da gengiva para remover bolsas profundas. Pois a exodontia isolada não define o quadro de pericoronarite e sim pode influenciar negativamente no tratamento, causando infecções pós-exodontia.

3.4 PREVENÇÃO

A única prevenção bem sucedida da pericoronarite é a paralisação bacteriana onde todos os pacientes devem ser instruídos a realizar a higiene bucal, visto que é primordial na prevenção, envolvendo limpeza mecânica da área afetada, pois uma higiene oral insatisfatória e ausência dos cuidados locais podem acentuar o quadro de inflamação, favorecendo a halitose, sangramento oral e alterando o sentido do paladar (IBRAHIM *et al.*, 2021).

4. DISCUSSÃO

A etiologia das infecções odontogênicas segundo Santos *et al.* (2020) são patologias polimicrobianas que tem como os fatores etiológicos, a cárie dentária, lesões endodônticas não tratadas ou tratadas de forma inadequada, infecções dento-alveolares prévias, pericoronarite, periodontite, granulomas, cistos apicais e



complicações pós-cirúrgicas, para Diniz *et al.* (2019) a gravidade das infecções tem relação a diversas causas, portanto, o principal fator é a busca de tratamento pelo paciente, onde há erros nos diagnósticos, condutas inapropriadas, estado nutricional em que o paciente se encontra, complicações sistêmicas e comorbidades.

Segundo Eller *et al.* (2018), antigamente as infecções odontogênicas eram consideradas como uma ameaça de vida para os pacientes levando-os a óbito, pois acometiam especialmente a obstrução das vias aéreas, e hoje o índice de mortalidade reduziu devido o avanço tecnológico, terapia antibiótica adequada e o tratamento precoce, Ibrahim *et al.* (2021) complementa que as infecções devem ser estudadas de acordo com as suas individualidades, com cuidado imediato de via aérea, tendo em vista um exame complementar de imagem, uma vez que um diagnóstico e plano de tratamento correto para cada caso é de extrema relevância.

Nesse contexto, de acordo com Almeida, (2018) a radiografia panorâmica é uma das mais utilizadas na rotina odontológica, visto que apresenta baixa taxa de radiação e baixo custo. Capaz de visualizar lesões ósseas malignas ou benignas, modificações ou patologias relacionadas com a articulação temporomandibular e alteração no complexo estilo-hióideo.

Para Faverani *et al.* (2020) uma das causas mais comuns de inflamação provenientes de infecções odontogênicas é a pericoronarite, que é onde acontece o acúmulo de bactérias e detritos onde encontram-se aderidos entre a gengiva sobreposta de um elemento dentário parcialmente irrompido e a coroa dentária. Schmidt *et al.* (2021) ressalta que apesar de a pericoronarite ser uma doença infecciosa bacteriana, sua causa principal não é definida pela transmissão do agente infeccioso e sim pelas situações morfológica locais, por exemplo, a realização da higiene oral insuficiente e falta de cuidados locais, levando a resultados adversos ao paciente.

Segundo Huang *et al.* (2020), a etiologia da pericoronarite pode ter origem devido a um acidente traumático ou origem infecciosa. No qual esse acidente mecânico é causado devido a erupção do dente antagonista, o que favorece o crescimento e a



migração das bactérias até o sítio pericoronário que se situa ao redor da coroa do dente.

Assim, Caymaz e Buhara (2021), considera a pericoronarite como aguda ou crônica, dependendo do tempo e da duração, dos sinais e sintomas presentes, portanto a pericoronarite aguda pode ser vista como uma infecção oportunista ou irritação proveniente de um processo crônico. Lima *et al.* (2018) afirma que os sintomas mais comuns da fase aguda é a dor localizada seguida de calor, tumefação na região afetada, vermelhidão, perda de função, trismo, odor fétido, febre e disfagia. Caymaz e Buhara (2021) ressalta que essa situação patológica é normalmente crônica, com leve ou sem sintomas podendo ocorrer por mais de um ano.

Segundo Schmidt *et al.* (2021), o motivo pelo qual os pacientes com pericoronarite são conduzidos ao cirurgião-dentista é pela consequência da dor no tecido pericoronário, visto que diminui consideravelmente a qualidade de vida e delimita a vida diária do paciente, vida social, alimentação, mastigação e fala. Logo, a eliminação é fundamental no tratamento tópico, pois melhora a aceitação do paciente durante o processo.

O atendimento normalmente lida com a necessidade de extração, porém a conduta final exige o conhecimento do dentista, pois alguns aspectos também precisam ser considerados, como, a complexidade do problema e a necessidade de uma abordagem particularizada em cada caso (SCHMIDT, 2021). Porém, o autor Fonseca *et al.* (2020) defende que a exodontia por si própria não resolve a pericoronarite e sim pode causar situações mais difíceis de serem resolvidas, como as infecções pós-exodontia.

Fonseca *et al.* (2020), diz que a terapêutica da pericoronarite consiste em um tratamento crucial, como: remoção da causa, drenagem cirúrgica e antibioticoterapia empírica, sendo assim, nunca esquecendo do cuidado e atenção para os fatores sistêmicos relacionados diretamente a inaptidão de controlar as infecções. Schmidt *et al.* (2021) afirma que uma opção à extração dentária é a operculectomia, onde consiste em retirar o excesso de tecido mole para expor a coroa de um dente



parcialmente erupcionado e a cirurgia da gengiva para remover bolsas profundas. Também é resolvida na maior parte das vezes com interferência local, uma vez que, quando combinados, a irrigação da área estagnada e o desbridamento da bolsa periodontal quando realizados alcançam melhores resultados.

A etiologia da pericoronarite dito por Thapa *et al.* (2019) pode ser oriunda de um acidente traumático ou de origem infecciosa. Barbosa *et al.* (2020) ressalta que a origem traumática ocorre quando o terceiro molar inferior está em processo de erupção como também é encontrado coberto na sua porção coronária por um tecido fibromuscular adjacente e o dente antagonista traumatiza o mesmo com as suas cúspides, iniciando um processo inflamatório levando à infecção. Já na origem infecciosa ocorre a partir de agentes infecciosos que circulam na corrente sanguínea ou daqueles que já existem na cavidade oral.

A rotina das consultas odontológicas é de extrema importância para a prevenção da recorrência da doença e eficaz na redução do uso de antibióticos. Também previne de um estado grave de infecção poupando um quadro doloroso ao paciente (LIMA, 2018). Para Ibrahim *et al.* (2021) o tratamento requer uma anamnese minuciosa, diagnóstico apropriado e uso de imagens para facilitar no planejamento e intervenção prévia. Logo entende-se que o plano de tratamento preciso para cada caso é indispensável, pois estas infecções são de rápida disseminação e se não tratadas, podem acometer vias aéreas levando o paciente a óbito em um breve intervalo de tempo

5. CONCLUSÃO

A importância do diagnóstico inicial é primordial, visto que pode evitar consequência drástica da evolução do quadro clínico do paciente. Portanto, o cirurgião-dentista deve ter domínio das características de uma infecção odontogênica e seus particulares tratamentos, sendo o diferencial quando se pode tratar com medicamento, de quando deve-se realizar o tratamento cirúrgico imediato propriamente dito, a depender dos sinais, sintomas e evolução do caso.



Sendo assim, a prevenção é de grande valia, sendo importante os investimentos na atenção básica à comunidade voltado para odontologia preventiva, com o objetivo de prevenir também a cárie, doença periodontal, de maneira que possa evitar a infecção odontogênica e uma possível pericoronarite.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mariana Nunes de. Avaliação das indicações para remoção do terceiro molar e sua localização a partir de imagens radiográficas. **Monografia (Graduação em Odontologia)** - Bahia, p. 10-38. 25 Abril. 2018. Disponível em: <http://famamportal.com.br:8082/jspui/handle/123456789/775>. Acesso em 22/11/2022.

ARDIGUEIRE, Valesca Afonso *et al.* Infecção odontogênica grave em paciente sistemicamente comprometida. **Research, Society and Development**. Mato Grosso do Sul, v. 10, n. 15 Nov. 2021. ISSN: 2525-3409. Disponível em: [file:///C:/Users/vivia/Downloads/22433-Article-276104-1-10-20211124%20\(3\)](file:///C:/Users/vivia/Downloads/22433-Article-276104-1-10-20211124%20(3)). Acesso em: 29/12/2022.

BARBOSA, Livia Mirelle *et al.* Etiopathogenesis, diagnosis and treatment of dental infections: literature review. **Braz. J. of Develop.** Curitiba, v. 6, n. 7, p. 378-389. Julho. 2020. ISSN: 2525-8761. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14050>. Acesso em: 05/09/2022.

BRIGANTINI, Letícia Cristina; MARQUES, Gisela Janaína; GIMENES, Marina. **Antibióticos em odontologia**. Revista Uningá. Paraná, v. 49, n. 8, p. 121-127, Fev. 2018. ISSN:2318-0579. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1293/913>. Acesso em: 10/01/2023.

CATON, Jack *et al.* A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – introduction and key changes from the 1999 classification. **J Clin Periodontol**. Estados Unidos, v. 45, n. 20, p.1-8, Março. 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.12935>. Acesso em: 25/01/2023

CAYMAZ, Mehmet Gagari; & BUHARA, Oguz. O. Association of Oral Hygiene and Periodontal Health with Third Molar Pericoronitis: A Cross-Sectional Study. **BioMed Research International**. Peru, p. 1-7, Fev. 2021. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2021/6664434/>. Acesso em: 05/02/2023.

CONSOLARO, Alberto; & HADAYA, Omar. Ten reasons to not ignore the third molar. **Dental Press J Orthod**. São Paulo, v. 26, n. 1, p. 1-7, Out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/nLxWddKcrZCwRks9TDWmzvd/?lang=en>. Acesso em: 20/02/2023.



CURI, Fernanda Ramia *et al.* Odontogenic infection as a predisposing factor for pathologic disorder development in maxillary sinus. **Oral Diseases**. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 1-10, Jun. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/odi.13481>. Acesso em: 16/03/2023.

CUNHA, G.; COSTA, L. G.; GABRIELLI, M. A. C. Comunicação buco sinusal: do manejo clínico a abordagem cirúrgica. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v. 46, n. Especial, p. 1-1, Out. 2017. ISSN:1807-2577. Disponível: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/5a4e68980e8825ea6d34f26e>. Acesso em: 24/03/2023.

DINIZ, Demóstenes Alves *et al.* Odontogenic infection in deep cervical spaces: diagnosis and treatment. **Research Society and Development**. Pernambuco, v. 10, n.13, p. 1-8, Out. 2021. ISSN: 2525-3409. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21094/19002>. Acesso em: 25/03/2023.

ELLER, Maria Milene Louzada *et al.* Infecções odontogênicas e sua relação com a resposta imunológica. **IV Seminário Científico da FACIG e II Jornada de Iniciação Científica da FACIG**. Minas Gerais, p. 1-7, Nov. 2018. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/856/752>. Acesso em: 05/01/2023.

FAVERANI, Leonardo Peres *et al.* **Tratamento cirúrgico de abscesso odontogênico em nível hospitalar**. Arch Health Invest. Campo Grande, v. 9, n. 4, p. 382-384, Abril. 2020. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/4740/pdf>. Acesso em: 23/02/2023.

FONSECA, Eduarda Lapenda Gomes da. *et al.* Odontogenic infections, from etiology to treatment: a literature review. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 6, n. 7, p. 397-407, Jul 2020. ISSN: 2525-8761. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12832/10777>. Acesso em: 18/06/2022.

FU, B; MCGOWAN, K; SUN J. H; & BATSTONE, M. Increasing frequency and severity of odontogenic infection requiring hospital admission and surgical management. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**. Austrália, v. 58, e. 4, p. 409-415, Maio. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266435620300140>. Acesso em: 19/03/2023.

GALVÃO, Endi Lanza *et al.* Association between mandibular third molar position and the occurrence of pericoronitis: A systematic review and meta-analysis. Archives of Oral Biology. Minas Gerais, v. 107, p. 1-9, Nov. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003996919305850?via%3Di> hub. Acesso em: 19/03/2023.



HASSAN, Farias *et al.* Abscesso dentoalveolar crônico em paciente pediátrico com drenaje raro. **Revista Cubana de Estomatologia**. Havana, v. 56, n. 4, p. 1-13, Fev. 2019. ISSN 1561-297X. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1093258>. Acesso em: 25/10/2022.

HUANG, Xiuling *et al.* Microbial Profile During Pericoronitis and Microbiota Shift After Treatment. **Frontiers in Microbiology**. Pequim, v. 11, p. 1-9, Ago. 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmicb.2020.01888/full>. Acesso em: 12/02/2023.

IBRAHIM, Gabriela Marian Flud *et al.* Pericoronitis of Large Proportions. Case report. **Brazilian Journal of Health Review**. Campo Grande, v. 4, n. 5, p. 755-764, Out. 2021. ISSN: 2595-6825. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/36911>. Acesso em: 28/11/2022.

JOHNSON, Tomas M. *et al.* Decisions before incisions: technique selection for the distal wedge procedure. **Clin Adv Periodontics**. Chicago, v. 10, n. 2, p. 94-102, Jun. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32061062/>. Acesso em: 25/11/2022

LIMA, Felipe Gomes Gonçalves Peres *et al.* Abordagem clínico-cirúrgica de infecção complexa em região maxilo-facial: relato de caso. **Rev Odontol Bras Central**. Minas Gerais, v. 27, n. 8, p. 112-16, 2018. ISSN: 1981-3708. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1144/968>. Acesso em: 22/08/2022.

MARCHI, Gabriel Figuera *et al.* Princípio de diagnóstico e tratamento das infecções odontogênicas. **Braz. J. of Develop**, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 888-891, Maio. 2020. ISSN 2525-8761. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/9769/8196>. Acesso em: 26/12/2022.

MONACO, Giuseppe; GATTO, Maria Rosária A.; PELLICIONI, Gian Andrea. Incidence of Delayed Infections after Lower Third Molar Extraction. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. Bologna, v. 19, n. 7, p. 1-20, Março. 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/7/4028>. Acesso em: 17/12/2022.

OLIVEIRA, Renata Lanzoni de. *et al.* Brain abscess and odontogenic infection. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. Campo Grande, v. 32, n. 1, p. 161-162, Março. 2020. ISSN: 2965-2774. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206956/>. Acesso em: 17/06/2022.

SANTOS, Gil Herlyson Silva *et al.* Management of patients diagnosed with odontogenic infections: literature review. **Brazilian Journal Development**. v. 6, n. 12, p. 289-298, Dez. 2020. ISSN: 2525-8761. Disponível em:



<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21126/16841>.
Acesso em: 23/12/2022.

SARAVANAKUMAR, D. *et al.* Management Of Odontogenic Infection: A Review. **European Journal of Molecular & Clinical Medicine**, Chennai, v. 7, n. 2, p. 1-8, 2020. ISSN: 2515-8260. Disponível em: https://ejmcm.com/article_3925_2e499a5225b908fa050fd0433eb7743f.pdf. Acesso: 19/08/2022.

SOUZA, Marcela Tavares de.; SILVA, Michelly Dias da.; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Journal Einstein**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Março. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29/12/2022.

SJAMSUDIN, Endang *et al.* The management of septic shock and Ludwig's angina: A case report of a life-threatening condition. **Sage Open Med Case Rep**. v. 8, p. 1-5, Dez. 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2050313X20930909>. Acesso em: 24/02/2023.

SCHMIDT, Jan *et al.* A Review of Evidence-Based Recommendations for Pericoronitis Management and a Systematic Review of Antibiotic Prescribing for Pericoronitis among Dentists: Inappropriate Pericoronitis Treatment Is a Critical Factor of Antibiotic Overuse in Dentistry. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. Suíça, v. 18, n. 13, p. 1-52, Jun. 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/13/6796>. Acesso em: 17/01/2023.

THAPA, Vivek Bikram *et al.* Position of mandibular third molar as a risk factor for acute pericoronitis. **International Journal of Scientific Research**. Kathmandu, v.6, p. 1-3. Dez. 2019. ISSN: 2277 – 8179. Disponível em: [https://www.worldwidejournals.com/international-journal-of-scientific-research-\(IJSR\)/fileview.php?val=September_2017_1504181446__20](https://www.worldwidejournals.com/international-journal-of-scientific-research-(IJSR)/fileview.php?val=September_2017_1504181446__20). Acesso em: 26/09/2022.

Enviado: 24 de maio, 2023.

Aprovado: 02 de junho, 2023.

¹ Graduanda na área de Odontologia. ORCID: 0009-0004-0229-4409. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0131284470514925>.

² Graduanda na área de Odontologia. ORCID: 0009-0006-3506-5922.

³ Orientadora. ORCID: 0000-0003-1739-394X.

⁴ Co-orientadora. Doutorado em Odontopediatria. ORCID: 0000-0002-8285-8769.