

**INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO KALANDULA DE ANGOLA**

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**COORDENAÇÃO D CURSO DE MEDICINA DENTÁRIA**

**PROJECTO DE PESQUISA CIENTÍFICA**

**EXODONTIA DO III MOLAR EM PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO MATERNO INFANTIL DO RAMIRO EM 2019**

**ANTÓNIO QUIALA CRISTÓVÃO**

**LUANDA**

**2020**

**ANTÓNIO QUIALA CRISTÓVÃO**

**EXODONTIA DO III MOLAR EM PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO MATERNO INFANTIL DO RAMIRO EM 2019**

Projeto de Pesquisa Científica submetido ao Departamento de Ciências da Saúde do Instituto Superior Politécnico Kalandula de Angola, como parte de requisitos à obtenção do Título de Licenciado em Medicina Dentária.

Orientador: Afonso Pedro Mbongo – Lc.

**LUANDA**

**2020**

[ÍNDICE](#_Toc48850678)

[**1. INTRODUÇÃO** 1](#_Toc48850679)

[1.1. PROBLEMA 2](#_Toc48850680)

[1.2. OBJECTIVOS 2](#_Toc48850681)

[1.2.1. Geral 2](#_Toc48850682)

[1.2.2. Específicos 2](#_Toc48850683)

[1.3. JUSTIFICATIVA 3](#_Toc48850684)

[**2. REFERENCIAL TEÓRICO** 4](#_Toc48850688)

[2.1. ABORDAGEM DE ALGUNS CONCEITOS. 4](#_Toc48850689)

[.2.2. MOTIVOS OU INDICAÇÕES PARA EXODONTIA 4](#_Toc48850690)

[2.2.1. Razões Ortodônticas 5](#_Toc48850696)

[2.3. CONTRAINDICAÇÕES DA EXTRAÇÃO DENTÁRIA 5](#_Toc48850697)

[2.4. PASSO A PASSO DA EXODONTIA 6](#_Toc48850698)

[2.4.1. Pré-operatório 6](#_Toc48850699)

[2.4.2. Acesso ao Dente 6](#_Toc48850700)

[2.4.3. Procedimento Cirúrgico 6](#_Toc48850701)

[2.5. CUIDADOS COM O PÓS-OPERATÓRIO 7](#_Toc48850702)

[**3. METODOLOGIA** 8](#_Toc48850703)

[3.1. TIPO DE ESTUDO 8](#_Toc48850704)

[3.2. LOCAL DE ESTUDO 8](#_Toc48850705)

[3.3. UNIVERSO 8](#_Toc48850706)

[3.4. VARIÁVEIS EM ESTUDO 8](#_Toc48850707)

[3.4.1. Variáveis dependentes 8](#_Toc48850708)

[3.4.2. Variável Independente 8](#_Toc48850709)

[3.5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 9](#_Toc48850710)

[2.6. Instrumentos de Recolha, Tratamento e Análise De Dados. 9](#_Toc48850711)

[**4. RECURSOS** 10](#_Toc48850712)

[**5. CRONOGRAMA DAS ACTIVIDADES** 11](#_Toc48850713)

[**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 12](#_Toc48850714)

[**APÊNDICE**: Formulário para a colheita de dados 14](#_Toc48850715)

# INTRODUÇÃO

Os terceiros molares são os últimos dentes na escala cronológica de erupção e, frequentemente, apresentam-se inclusos ou semi-inclusos, seja pela topografia óssea, pela falta de espaço nas arcadas ou ainda pela posição do segundo molar (AGUIAR, OLIVEIRA, *et al.*, 2015).

A cirurgia de exodontia dos terceiros molares é o procedimento mais comumente realizado na especialidade de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial (ARAÚJO, AGOSTINHO, *et al.*, 2011).

A remoção cirúrgica de terceiros molares pode resultar em uma série de complicações e acidentes, incluindo: dor; trismo; edema; sangramento; alveolite; fraturas dentoalveolares; injúrias periodontais a dentes adjacentes e/ou à ATM; parestesia temporária ou permanente; infecções abrangendo espaços fasciais; fratura óssea da tuberosidade maxilar e/ou da mandíbula; comunicações bucossinusais; deslocamento de dentes para regiões anatômicas nobres, entre outras decorrências (AGUIAR, OLIVEIRA, *et al.*, 2015).

Preconizam-se algumas medidas para reduzir a incidência de alveolite após a cirurgia, dentre as quais copiosa irrigação com soro fisiológico 0,9% durante o ato cirúrgico e uso de antibiótico e de bochecho com clorexidina no pré-operatório (CAPUZZI, MONTEBUGNOLI e VACCARO, 2014).

Com relação aos distúrbios nervosos, a literatura relata uma variação entre 0 e 23% para as parestesias do nervo lingual e 0,4% para o nervo alveolar inferior (DANTAS, SERRANO e SOBREIRA, 2010).

A remoção cirúrgica dos terceiros molares inferiores inclusos é um dos procedimentos mais comuns de cirurgia oral (DANTAS RMX 2010). Uma vez indicados à exodontia, é fundamental a realização de um planejamento cirúrgico baseado nos exames clínico e radiográfico com o intuito de prevenir possíveis complicações no trans e pós-operatório (GRACINDO, YAEDU, *et al.*, 2011).

A atenção aos detalhes cirúrgicos, incluindo o preparo do paciente, a assepsia, o manejo cuidadoso dos tecidos, o controle da força aplicada com o instrumental, o controle da hemostasia e as adequadas instruções pós-operatórias reduzem o índice de complicações (GRAZIANI, 2010).

## PROBLEMA

A extração de terceiros molares é um dos procedimentos mais comuns em cirurgia bucal. Dez milhões de dentes são extraídos de, aproximadamente, cinco milhões de indivíduos, todos os anos em todo mundo (CAPUZZI, MONTEBUGNOLI e VACCARO, 2014).

.Os motivos alegados para a remoção de terceiros molares incluem o risco de impactação, de cáries, pericoronite, problemas periodontais na face distal dos segundos molares, cistos odontogênicos e apinhamento (GRAZIANI, 2010).

Um estudo prospectivo demonstrou que dentistas clínicos gerais recomendaram a extração de terceiros molares em 59% de seus pacientes, principalmente para prevenir problemas potenciais ou porque o posicionamento do terceiro molar era desfavorável ou a sua erupção era improvável (GRAZIANI, 2010).

Tendo em conta a referida situação levantou-se a seguinte pergunta que irá nortear esta pesquisa: **Como se apresentaram os casos das exodontias do terceiro molar realizadas em pacientes assistidos no Serviço de Estomatologia do Centro Materno Infantil do Ramiro em 2019?**

## 1.2. OBJECTIVOS

### 1.2.1. Geral

Apresentar os casos das exodontias do terceiro molar realizadas em pacientes assistidos no Serviço de Estomatologia do Centro Materno Infantil do Ramiro em 2019.

### 1.2.2. Específicos

1. Caracterizar o perfil dos pacientes realizados a exodontia do terceiro molar quanto à idade, sexo, nível de escolaridade e ocupação.
2. Encontrar no Serviço de Estomatologia a existência de normas para a exondontia do terceiro molar.
3. Identificar os motivos para a indicação da exodontia do terceiro molar.
4. Identificar as contraindicações mencionadas na exodontia do terceiro molar.
5. Mostrar os exames solicitados para a exodontia do terceiro molar.

## JUSTIFICATIVA

No decurso da formação em Medicina Dentária, vários temas despertaram interesse, oferecendo possibilidades de escolha para a elaboração do trabalho de fim de curso. No entanto, a escolha recaiu sobre o presente tema pelas seguintes razões:

Por oferecer alguma facilidade no alcance de referencias bibliográfica.

Alguma ecassez de estudos sobre o tema no nosso meio, demonstrando também a relevância para o mesmo.

Atendendo a importância patologia no nosso meio, nos propusemos em desenvolver um trabalho relativo a um estudo retrolectivo, sobre exodontias do terceiro molar realizadas em pacientes assistidos no Serviço de Estomatologia do Centro Materno Infantil do Ramiro em 2019.

# 2. REFERENCIAL TEÓRICO

## 2.1. ABORDAGEM DE ALGUNS CONCEITOS.

A exodontia é o acto cirúrgico que corresponde a uma extração de dente, ou seja, é remover, extrair, “tirar” ou “arrancar” um dente. A extração dentária é uma pequena cirurgia ou operação, referida como um dos procedimentos estomatológicos mais ancestrais de que há registo (AGUIAR, OLIVEIRA, *et al.*, 2015).

A necessidade de extração de dentes ocorre no adulto com relativa frequência em consequência de diversos problemas dentários (JÚNIOR e PEREIRA, 2016).

Na criança, nos dentes decíduos ou dente de leite ou temporários a extração de dentes pode também ser necessária em determinadas circunstâncias (JÚNIOR e PEREIRA, 2016).

A extração pode ser efetuada em qualquer um dos dentes (incisivo, canino, pré-molar ou molar). Devido a alguns prolemas de erupção o dente do siso ou terceiro molar (superior ou inferior) é um dos dentes, muitas vezes, indicado para exodontia (OLIVEIRA, SCHMIDT, *et al.*, 2016).

**Exodontia simples** é extração habitual dos dentes que nasceram normalmente, mas que podem estar comprometidos em virtude de uma cárie dentária, por exemplo. O processo de exodontia simples também é utilizado em casos em que sua recuperação já não é mais possível, como quando o dente se encontra em condição de necrose pulpar. É, também, o método de remoção dos dentes de leite;

**Exodontia de dente incluso, semi-incluso ou impactado** é o dente que não consegue nascer por algum motivo. Isso pode acarretar alguns problemas, como pressionar o resto da arcada dentária. Normalmente, é a motivação da extração do siso (OLIVEIRA, SCHMIDT, *et al.*, 2016);

**Exodontia de raiz** é quando há a remoção de resquícios de raízes que estão presos no tecido ósseo ou tecido gengival (OLIVEIRA, SCHMIDT, *et al.*, 2016).

## .2.2. MOTIVOS OU INDICAÇÕES PARA EXODONTIA

• Dente fraturado (“partido ou quebrado”), quer na coroa ou fraturado na raiz. Por vezes ocorre mesmo fratura total da coroa, implicando a exodontia de raiz residual, ou exodontia de resto radícular (SANTOS e QUESADA, 2016);

• Dente com necrose pulpar, caso não resulte ou não se pondere o tratamento endodôntico ou de canal;

• Dentes desvitalizados com insucesso, e que não se pondere o seu retratamento endodôntico;

• Dentes com mobilidade muito acentuada (“dentes a abanar”), normalmente consequência de periodontite avançada;

• Dente do siso, incluso ou semi-incluso (ou outros dentes inclusos), que estejam a implicar sintomatologia ou para prevenir eventuais problemas relacionados (SANTOS e QUESADA, 2016).

### 2.2.1. Razões Ortodônticas

Algumas pessoas, por natureza, não possuem espaço suficiente para alocar todos os dentes na boca. Por isso, são submetidos à extração de dente para alinhar a arcada (TRENTO, ZINI e MORESCHI, 2018).

Dessa maneira, há espaço hábil para harmonizar todos os dentes. Do contrário, quando há espaço na boca para alocar todos os dentes, mas é detectada a condição de dentes extranumerários ou supranumerários – quando a dentição excede o número normal de dentes, total de 32 dentes permanentes – a extração também se faz necessária (TRENTO, ZINI e MORESCHI, 2018).

## 2.3. CONTRAINDICAÇÕES DA EXTRAÇÃO DENTÁRIA

Como se vê, há inúmeras razões para chegarmos à exodontia. Porém, esse procedimento não é recomendado para todos, já que existem contraindicações para a extração, sejam elas sistêmicas ou locais. As doenças sistêmicas são enfermidades metabólicas severas. Nesses casos, a exodontia é contraindicada (PEREIRA, 2014):

Falência renal com uremia, Doenças hemorrágicas, Leucemia, Linfoma

Pacientes diabéticos

Doenças cardíacas severas

Pacientes em tratamentos oncológicos

Coagulopatias severas, como hemofilia

Pacientes imunocomprometidos

Não apenas doenças, mas certas condições, também são sistêmicas. Por exemplo, existem contraindicações para realização da extração em gestantes no primeiro e último semestre (PEREIRA, 2014).

Da mesma forma, pessoas que tomam ou tenham tomado os remédios abaixo devem ter mais cautela no processo de extração: Corticosteroides, Agentes imunossupressores e Bifosfonados.

De igual modo, há contraindicações locais para o processo de exodontia. Pessoas que se enquadram nas condições a seguir têm contraindicações à extração dentária:

Abcesso dentoalveolar agudo

Pericoronarite severa ao redor de um terceiro molar impactado

Osteorradionecrose (radiação terapêutica contra o câncer) (GRAZIANI, 2010)

## 2.4. PASSO A PASSO DA EXODONTIA

### 2.4.1. Pré-operatório

O primeiro passo para a realização da exodontia é a avaliação pré-operatória. Nessa primeira fase o dente que será extraído deve passar por algumas avaliações de risco. O pré-operatório pode exigir uso de raio x para avaliação da posição do dente e de estruturas adjacentes ao dente a ser extraído. A prescrição de medicamentos poderá ser ponderada pelo especialista para uso prévio (GRAZIANI, 2010).

### 2.4.2. Acesso ao Dente

O cirurgião-dentista deve avaliar se o acesso ao dente é considerado normal, verificando a amplitude de abertura da boca do paciente, o que pode implicar diretamente no processo de extração. Possíveis dificuldades podem ser encontradas na hora do procedimento cirúrgico se o paciente possuir condições que causem possíveis reduções de abertura, bem como Trismo, DTM ou Fibrose Muscular. Nessa etapa o especialista também deve analisar a posição que se encontra o dente que será extraído (JÚNIOR e PEREIRA, 2016).

### 2.4.3. Procedimento Cirúrgico

Após a análise do dente por meio do pré-operatório, ciente das condições do dente a ser extraído, o cirurgião-dentista iniciará o procedimento cirúrgico. A exodontia obedece a um determinado protocolo de acordo com o dente que será extraído. Porém, qualquer procedimento cirúrgico deve conter um rigoroso cuidado com a higiene (JÚNIOR e PEREIRA, 2016).

O último passo é a extração propriamente dita. Ela é auxiliada pela aplicação do fórceps que encaixa no dente como um alicate, de certo que o dente estará pronto para ser arrancado. A utilização do fórceps, juntamente com o uso da alavanca, promoverá o rompimento do ligamento periodontal, concluindo assim a extração (PEREIRA, 2014).

Em seguida, o cirurgião promoverá a hemóstase para facilitar a coagulação e prevenir hemorragias. Então, caso seja necessário (dependendo do dente extraído e se houve incisão) o alvéolo dentário será saturado (PEREIRA, 2014).

## 2.5. CUIDADOS COM O PÓS-OPERATÓRIO

Alguns cuidados pós-operatórios são necessários para a boa recuperação do paciente, entre eles estão (ARAÚJO, AGOSTINHO, *et al.*, 2011):

Não consuma alimentos quentes nem fique exposto ao sol por muito tempo;

Dê preferência ao consumo de alimentos gelados, como sorvete;

Não faça bochechos com força, pois isso pode estourar os pontos da cirurgia;

Durma com a cabeça mais alta que o corpo, evitando que estimule o sangramento;

Tome os medicamentos prescritos. Eles ajudam na cicatrização e evitam desconfortos maiores; Faça uma ótima higienização bucal a fim de evitar a acúmulo de bactérias. Mas lembre-se: tome cuidado com a área circuncidada (GRAZIANI, 2010).

# 3. METODOLOGIA

## 3.1. TIPO DE ESTUDO

Será realizado um estudo descritivo retrolectivo de abordagem quali- quantitativa sobre exodentias realizadas em pacientes atendidos no serviço de estomatologia do Centro Materno Infantil do Ramiro em 2019.

## 3.2. LOCAL DE ESTUDO

O estudo será realizado no Centro Materno Infantil do Ramiros localizado no Distrito Urbano do Ramiro, no Município de Belas, Província de Luanda.

O Serviço de Estomatologia do referido Centro, em média diaria assiste vinte (20) utentes, para consultas, extrações e outros procedimentos odontológicos. O Serviço possui cinco (4) médicos dentistas e igual número de técinicos médios.

Para além de outros Serviços de assistência primária de saúde, o Centro possui Serviço de Imagiologia com Raio X digital e Ecografia, farmácia e laboratório que realiza também exames bioquímicos.

## 3.3. UNIVERSO

Será constituído pelo número de casos registados nos processos ou livros de doentes assistidos e arquivados, respectivamente, com indicação ou cotraindicação para a exodontia do terceiro molar, durante o ano de 2019.

## 3.4. VARIÁVEIS EM ESTUDO

### 3.4.1. Variáveis dependentes

1. Idade, sexo, nível de escolaridade e ocupação.
2. Normas para a exondontia do terceiro molar.
3. Indicação para a exodontia.
4. Contraindicações para exodontia.
5. Exames solicitados para a exodontia.

### 3.4.2. Variável Independente

Exodontia realizada no terceiro molar

## 3.5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para realização deste estudo, o projeto de investigação científica deverá ter a aprovação da Direcção Científica e Pós-graduação do ISPEKA e, este por sua vez, redigir uma carta solicitando a Direção Municipal da Saúde de Belas quese digne autorizar a colheita de dados no serviço de estomatologia do Centro Materno Infantil do Ramiro.

Para a colheita de dados, usar-se-á um formulário previamente elaborado, aprovado e numerado para cada caso de exodontia realizado. Para tal, far-se-á uma verificação da informação registada nos processos clínicos e/ou nos registos dos livros, a fim de se buscar retrolectivamente os casos de exodontias realizados no Serviço de Estomatologia do Centro Materno Infantil do Ramiro em 2019, que correspondam aos objectivos e variáveis que serão estudadas.

A colheita de dados será feita num período máximo de quinze (15) dias úteis do mês de Setembro de 2020.

2.6. INSTRUMENTOS DE RECOLHA, TRATAMENTO, ANÁLISE DE DADOS.

Inicialmente, os dados serão recolhidos manualmente, preenchendo o formulário numerado para cada caso de exodontia realizada e posteriormente serão introduzidos numa base de dados que será criado no programa Microsoft Excel para elaboração das tabelas e análises com base na estatística descritiva, com frequência relativa e frequência absoluta. A monografia será redigida no programa Microsoft Office Word 2010 em ambiente Windows 7 Profissional. A apresentação pública do trabalho será feita em Microsoft Office PowerPoint 2010 em português e em ambiente Windows 7.

**4. RECURSOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Recursos Humanos** | | | | |
| Autor | 01 | | | |
| Orientador | 01 | | | |
| 1. **Materiais de consumo** | | | | |
| **Designação** | **Quantidade** | **Preço unitário KZ** | | **Total Kz** |
| Resma de Papel A4  Encadernação  Lápis  Telecomunicações  Outros custos | 04  20  03  10 | 2.500,00  2000,00  100,00  2300,00  300.000,00 | | 10.000,00  40.000,00  300,00 23.000,00  300.000,00 |
| Subtotal |  |  | | 337.500,00 |
| 1. **Equipamentos** | | | | |
| Pen-drives  Modem para internet  Agrafador | 02  01  01 | 5.000,00  20,000,00  6.500,00 | 10.000,00  20.000,00  6.500,00 | |
| Subtotal |  |  | 36.500,00 | |
| 1. **Consumo diário** | | | | |
| Transporte  Lanche | 20 dias  20 dias | 1000,00  1000,00 | 20.000,00  20.000,00 | |
| Subtotal |  |  | 40. 000,00 | |
| 1. **Total Geral** **414.000,00** | | | | |

**5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ano 2020** | | | | | | |
| **ACTIVIDADES** | **MESES** | | | | | |
| Agosto | Setem | Outubro | Novembro | Dezembro | Responsa |
| Revisão bibliográfica |  |  |  |  |  | Autor |
| Elaboração do projecto |  |  |  |  |  | Autor |
| Recolha de dados |  |  |  |  |  | Autor |
| Digitação e análise de dados |  |  |  |  |  | Autor e orientador |
| Redação do Relatório final |  |  |  |  |  | Autor |
| Correção e entrega do relatório final |  |  |  |  |  | Autor |
| Preparação da defesa |  |  |  |  |  | Autor e orientador |
| Apresentação pública do trabalho |  |  |  |  |  | Autor |

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, A. S. W. et al. Avaliação do Grau de Abertura Bucal e Dor Pós-Operatória após a Remoção de Terceiros Molares Inferiores Retidos. **Rev. Cir Traumatol Bucomaxilofacial**, v. 5, n. 3, p. 57-64, Março 2015. Acedido www.scillo.br em 18/07/2020.

ARAÚJO, O. et al. Incidência dos Acidentes e Complicações em Cirurgias de Terceiros Molares. **Rev. Odontol UNESP**, Araraquara, v. 40, n. 6, p. 290-95, Nov/Dez 2011. Acedido em www.sciello.br em 18/07/2020.

CAPUZZI, P.; MONTEBUGNOLI, L.; VACCARO, M. A. Extractionof Impacted Third Molar a Longitudinal Prospective Study on Factor that affect postoperative Recovery. **Oral Surg Med Pathol**, Jan 2014. 341-3. Acedido No Google académico em 14/7/2020.

DANTAS, R. M. X.; SERRANO, L. A. F.; SOBREIRA, T. Terceiro Molar em Fratura Mandibular. Relato de Caso. **Rev. Cir Traumatol Buco-Maxilofacial**, Camaragibe, v. 10, n. 4, Set/Dez 2010. Acedido em www.sciello.br em 18/7/2020.

GRACINDO, L. F. et al. Fratura da Mandibula Durante a Exodontia do Terceiro Molar Inferior. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara, v. 40, n. Esp, p. 61, Out 2011. Acedido em www.sciello.br em 18/7/2020.

GRAZIANI, M. **Cirurgia Buco-Maxilo Facial**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

JÚNIOR, A. C. C.; PEREIRA, A. C. L. Técnica Cirúrgica para a Remoção dos Terceiros Molares Inferiores e Classificação de Pell-Gregory. **Rev. Cir Traumatol Buco-Maxilofacial**, v. 6, n. 4, p. 65-72, Mar 2016. Acedido www.sciello.br em 18/07/2020.

OLIVEIRA, L. B. et al. Avaliação dos Acidentes e Complicações Associados a Exodontia de Terceiros Molares Inferiores. **Rev. Cir Traumatol Buco-Maxilofacial**, Araraquara, v. 62, n. 4, p. 51-6, 2016. Acedido em www.sciello.br em 18/7/2020.

PEREIRA, S. D. D. R. Fratura Mandibular e Lesão dos Nervos alveolares Inferior e Lingual Relacionados a Extração de Terceiros Molares e a Repercussão Legal. **Rev.** , Piracicaba SP, Jun/Jul 2014.

SANTOS, D. R.; QUESADA, G. A. T. Prevalência dos Terceiros Molares e suas Respectivas posições Segundo as Classificações de Winter e de Pell Gregory. **Rev. CirTraumatol Buco-Maxilofacial**, v. 9, n. 1, p. 83-92, 2016.

TRENTO, T. L.; ZINI, M. M.; MORESCHI, E. Localização e Classificação dos Terceiros Molares. Análise Radiográfica. **Rev. Interbio**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 138-48, Out 2018.

# APÊNDICE: Formulário para a colheita de dados



**INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO KALANDULA DE ANGOLA**

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE**

FORMULÁRIO PARA A COLHEITA DE DADOS Nº\_\_\_\_\_\_Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A – Perfil sociodemográfico do universo das exodontias do terceiro molar**.

1 – Idade\_\_\_\_\_\_\_\_\_anos

2 – Sexo ( ) Feminino ( ) Masculino.

3 - Nível acadêmico ( ) básico, ( ) Médio, ( ) Superior ( ) iletrado ( )

4 – Ocupação: ( ) Domestico: ( ) Estudante: ( ) F.Público ( ) Privado

**B – Identificação de normas orientadoras para a exondontias do terceiro molar no Serviço de Estomatologia.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Normas orientadoras p/ exodontia do 3º Molar | **Sim** | **Não** |
| 1. **Avaliação pré-operatória** |  |  |
| 1. Exame clínico |  |  |
| 1. Pedidos de exames para o diagnóstico |  |  |
| 1. Avaliação do acesso ao dente |  |  |
| 1. Avaliação da amplitude da bertura da boca |  |  |
| 1. **Procedimento Cirurgico** |  |  |
| 1. Cuidados de Higiene e de biossegurança |  |  |
| 1. Material a ser utilizado para a exodontia |  |  |
| 1. Medidas para a hemóstase |  |  |
| 1. Técnicas de realização |  |  |

**C – Indicação (motivos) para a exodontia do 3º Molar.**

1 –Terceiro molar fraturado ( ) sim; ( ) não

2 – Fratura Mandibular ( ) sim; ( ) Não

3 –Neurose pulpar: ( ) sim, ( ) não

4 –Dente desvitalizado: ( ) sim, ( ) não

5 – Carie dentária ( ) sim, ( ) não

6 –Periodontite: ( ) sim, ( ) não

7 – 3º Molar incluso ou semi-incluso ( ) Sim; Não ( )

8 – Razões ortodônticas ( ) sim; ( ) Não

**D – Motivos para a contra-indicação da exodontia do terceiro molar.**

1 – Paciente Diabético ( )

2 – Doença Cardíaca severa ( )

1. – Paciente oncológico ( )
2. Doente hemofílico ( )
3. Doente imunodeprimido ( )
4. Gestante no 1º ou 3º trimestre ( )
5. HTA sistémica ( )
6. Outros ( )

**E – Mostrar os exames solicitados para a exodontia do terceiro molar.**

1 – Raios X panorámico ( )

2 – Glicémia ( )

1. – Hemograma ( )
2. Mensurar a pressão arterial sistémica ( )

# Ciente de que qualquer modificação futura deste projeto deve ser notificada imediatamente à Coordenação do Curso de Medicina Dentária do Departamento de Ciências da Saúde do ISPEKA, subscrevemo-nos.

|  |  |
| --- | --- |
| Luanda, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/2020 | Assinaturas:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  António Quiala Cristóvão  **Candidato**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Afonso Pedro Mbongo  **Orientador** |