



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

JEZREEL FERREIRA PAIVA

EXODONTIA DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS: RELATO DE CASO

JOÃO PESSOA-PB

2021

JEZREEL FERREIRA PAIVA

EXODONTIA DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para a conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. José Matheus Alves dos Santos

JOÃO PESSOA-PB

2021

P168e

Paiva, Jezreel Ferreira

Exodontia de dentes supranumerários: relato de caso /
Jezreel Ferreira Paiva. – João Pessoa, 2021.

25f.; il.

Orientador: Prof^o. D^o. José Matheus Alves dos Santos.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

JEZREEL FERREIRA PAIVA

EXODONTIA DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS: RELATO DE CASO

Relatório apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

João Pessoa, ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. José Matheus Alves dos Santos
Faculdades Nova Esperança

Prof.^a Dra. Marina Tavares Costa Nóbrega
Faculdades Nova Esperança

Prof. Me. Yuri Victor de Medeiros Martins

Faculdades Nova Esperança

Dedico esse trabalho a Deus, meus pais Jefferson de Oliveira e Salilean Ferreira e meu irmão Jônatas Ferreira que sempre me apoiaram e torceram por mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, autor e consumidor da minha fé, que tem me sustentado, guardado e guiado durante esta caminhada, ao seu filho Jesus que não me desampara e que me garante a esperança de dias melhores, e ao Espírito Santo que tem sido consolo nos momentos de dificuldades;

Aos meus pais Jefferson e Salilean que se propuseram a investir tempo, esforços para que eu pudesse ter uma boa educação, além das incontáveis orações realizadas por mãe e pai. Agradeço ao meu irmão Jônatas que esteve comigo nos momentos bons e ruins. Aos meus avós Ferreira e Rita que contribuíram e me influenciaram com seus exemplos de vida e vô Edmundo e vó Francisca, meus inúmeros tios e tias em especial minha tia Madalena que gentilmente me recebeu como filho em sua casa durante esses últimos cinco anos, e minha tia Silvana que sempre se preocupou comigo e me ajudou inúmeras vezes. E a todos os demais familiares que me estiveram diretamente ou indiretamente contribuindo para que eu pudesse chegar a esse momento ímpar;

Aos meus colegas e amigos em especial minha dupla de clínica Virna Cavalcanti e aos meus colegas Allam Almeida, Cayo Henrique e Francisco Segundo, os quais caminharam juntos comigo durante esses anos de faculdade. Agradeço aos meus colegas Rafael Germano e Mariana Guedes pela disponibilidade em me auxiliarem nos procedimentos cirúrgicos referentes a esse Relato de Caso;

A todos os professores que passaram por mim ao longo da vida, desde a alfabetização até aos professores que fazem parte da minha vida acadêmica, onde todos indistintamente cooperaram e me ensinaram que a educação é o nosso passaporte para o futuro.

Ao Prof. José Matheus Alves dos Santos que me orientou durante a elaboração dos TCCs I e II, empenhando seu tempo, atenção e dedicação. Agradeço pela

oportunidade de ter me cedido este caso, além dos seus incentivos e correções, que Deus o retribua por seu esforço e dedicação.

Naquilo que se ama não há fadiga, e se há fadiga ama-se a fadiga. (Santo Agostinho)

RESUMO

Hiperdontia é o termo designado aos dentes supranumerários e pode ser definido como um distúrbio de desenvolvimento consistindo na alteração do número de unidades dentárias para além do considerado normal na dentição humana e que podem causar complicações estéticas e funcionais, tais como impactação e retardo na erupção dos dentes permanentes, desvio dos dentes de suas posições normais, interferindo na oclusão e mastigação. O diagnóstico é realizado através de exames de imagens. Este estudo relata um caso clínico de um paciente diagnosticado com cinco dentes supranumerários, sendo três deles inclusos localizados em região lingual de mandíbula, e dois em maxila, sendo todos assintomáticos e quatro deles removidos por meio de exodontia por via intraoral, obtendo sucesso nos procedimentos cirúrgicos de remoção dos dentes. Um dos dentes posicionava-se horizontalmente entre as raízes do dente 16, onde no plano de tratamento foi optado pela proervação do mesmo. Buscando diminuir os riscos e distúrbios ao paciente causado pela anomalia de dentes supranumerários, o diagnóstico precoce e a intervenção adequada são fundamentais. Diversas opções de tratamento são relatadas na literatura científica, desde as mais conservadoras, como o acompanhamento, até as mais invasivas e o planejamento do tratamento deve ser realizado de acordo com o caso específico, observando os benefícios e riscos de cada tipo de intervenção.

Palavras-chave: Anormalidades Dentárias; Dente Supranumerário; Cirurgia Bucal; Procedimentos Cirúrgicos Bucais.

ABSTRACT

Hyperdontia is the term designated to supernumerary teeth and can be defined as a growth disorder consisting in a change in the number of dental units beyond what is considered normal in human dentition. This abnormality can cause aesthetic and functional complications such as impaction and delayed eruption of permanent teeth, deviation of the teeth from their normal positions, causing interference with occlusion and chewing. The diagnosis of hyperdontia is made through imaging exams. This study reports a clinical case of a patient diagnosed with five supernumerary teeth, three of them impacted, located in the lingual region of the mandible, and two in the maxilla, all asymptomatic. Four of them were removed through intraoral extraction, with success in surgical procedures for tooth removal. One of the teeth was positioned horizontally between the roots of tooth 16 and, therefore, it was decided to preserve it. Seeking to reduce the risks and disturbances to the patient caused by the anomaly of supernumerary teeth, early diagnosis and adequate intervention are essential, however several treatment options are reported in the scientific literature, from the most conservative, such as follow-up, to the most invasive and treatment planning must be carried out according to the specific case, observing the benefits and risks of each type of intervention.

Keywords: Tooth Abnormalities; Supernumerary Tooth; Oral Surgery; Oral Surgical Procedures.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Radiografia inicial tendo cinco dentes supranumerários presentes.

Figura 2. Cortes Tomográficos.

Figura 3. Exodontia dos dentes supranumerários entre 33 e 35.

Figura 4. Exodontia dos dentes supranumerários entre 44 e 45.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
RELATO DE CASO.....	11
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICES	21

INTRODUÇÃO

Dentes supranumerários são definidos como um distúrbio de desenvolvimento consistindo na alteração do número de unidades dentárias para além do considerado normal na dentição humana. Na maioria das vezes o diagnóstico da presença deste elemento é feito por exames radiográficos de rotina e, também, se torna imprescindível para o profissional quanto ao protocolo de tratamento a ser seguido¹.

A etiologia da formação dos dentes supranumerários não é clara, embora várias hipóteses tenham sido propostas. Estas hipóteses incluem a teoria da dicotomia (divisão do broto de um único dente em duas partes homólogas ou heterogêneas), questões hereditárias (um traço autossômico dominante), herança ligada ao sexo e hiperatividade da lâmina dental. Uma combinação de fatores ambientais e genéticos também desempenha um papel no desenvolvimento destes dentes².

Os dentes supranumerários apresentam uma prevalência de 0,1% a 3,8% na dentição permanente e de 0,35% a 0,6% na dentição decídua, estes podem ter irrompido na cavidade oral ou se manterem sem erupção por anos³. A hiperdontia apresenta prevalência com uma razão de 2:1 para o sexo masculino⁴.

Dentes supranumerários podem imitar a forma de dentes normais (eumórficos) ou ter uma morfologia atípica (heteromórfica)⁵. Várias complicações estéticas e funcionais estão relacionadas aos dentes supranumerários, dentre elas destacam-se impaction e retardo na erupção dos dentes permanentes, desvio dos dentes de suas posições normais, crescimento das mandíbulas afetadas e direção de erupção dos dentes antagonistas, levando a impedimentos significativos na oclusão e mastigação. Apinhamento, rotações e diastemas também são vistos. O deslocamento do dente impede a higiene bucal por meio da formação de locais com predileção por defeitos cariados e periodontite marginal. Radiograficamente é possível observar outras complicações como impacção, desvio da rota de erupção normal, reabsorção radicular, perda do dente adjacente e lesões císticas ou tumorais⁶.

Existe uma associação dos dentes supranumerários a algumas síndromes como displasia cleidocraniana e síndrome de Gardner, entre outras. No entanto, é raro encontrar múltiplos supranumerários em indivíduos sem nenhuma outra doença ou síndrome associada. Nesses casos, a região anterior da maxila é o local comum de ocorrência⁷.

Diversas opções de tratamento são relatadas na literatura científica, desde as mais conservadoras, como o acompanhamento, até as mais invasivas, como a remoção cirúrgica do dente e do processo patológico, caso esteja presente, entretanto em casos onde não houver patologia associada e os elementos supranumerários não causarem interferência funcional e estética é possível mantê-los em observação sem a exodontia⁸.

O presente trabalho propõe-se a apresentar um relato de caso sobre exodontia de quatro dentes supranumerários, sendo um deles erupcionado localizado na maxila próximo ao dente 16, os demais localizados em mandíbula, dois inclusos próximos aos dentes 33 e 35 na região lingual e por fim, o último dente incluso próximo ao dente 45 em região lingual.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 42 anos, leucoderma, foi encaminhado à Clínica Escola da FACENE para avaliação de dentes supranumerários após radiografia de rotina (radiografia panorâmica). Durante o exame clínico foi constatado a elevação do assoalho bucal apresentando-se um tecido endurecido, além de ser observada a presença de um dente supranumerário erupcionado em região palatina de primeiro molar superior esquerdo. Na radiografia panorâmica foram observadas algumas áreas radiopacas em pontos distintos, localizadas próximas ao molar superior direito, pré-molares inferiores esquerdos e direitos, alterações sugestivas de dentes supranumerários. Visando maior precisão da localização das estruturas, foi solicitada Tomografia Computadorizada (TC), confirmando-se a presença de cinco dentes supranumerários, dois deles presentes na maxila, sendo um já erupcionado na região palatina distal do dente 15 e outro dente ainda incluso entre as raízes do mesmo dente.

Já os outros dentes se encontravam em mandíbula, dois dentes no terceiro quadrante em região lingual do assoalho bucal, local em que foi observado o aumento de volume em próximo aos dentes 34 e 35, e o último dente incluso em região lingual do dente 44.



Figura 1. Radiografia inicial apresentando cinco dentes supranumerários presentes.

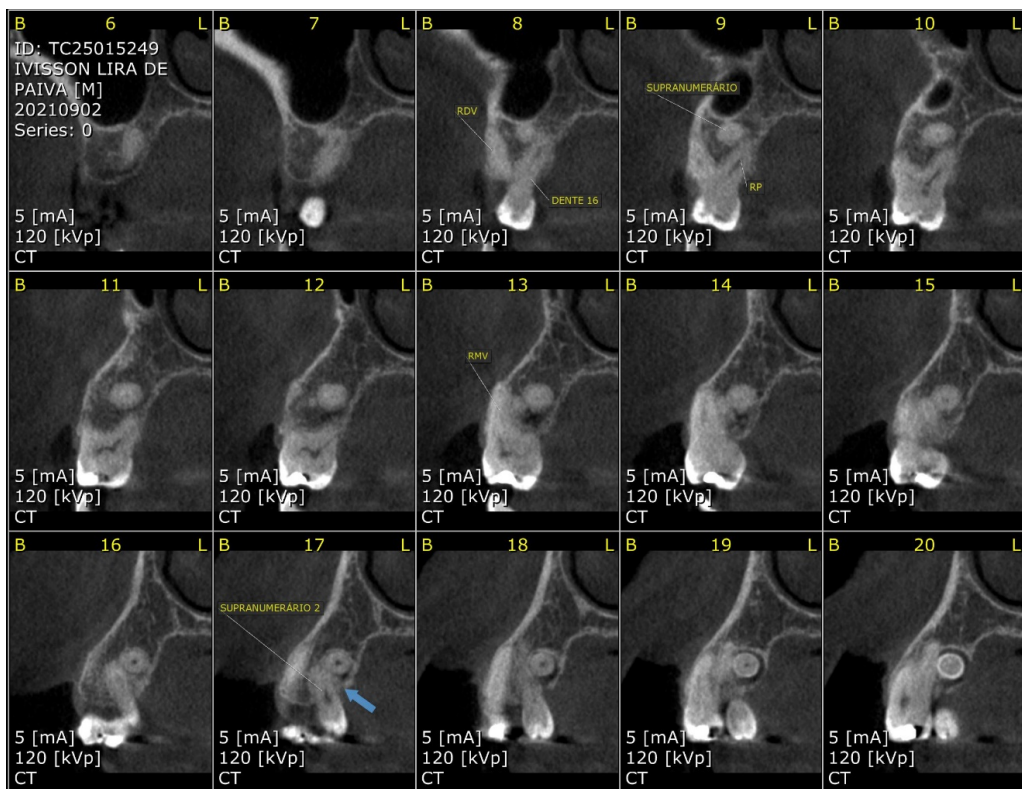


FIGURA 2A: CORTES TRANSVERSAIS DA MAXILA (DENTE 16)

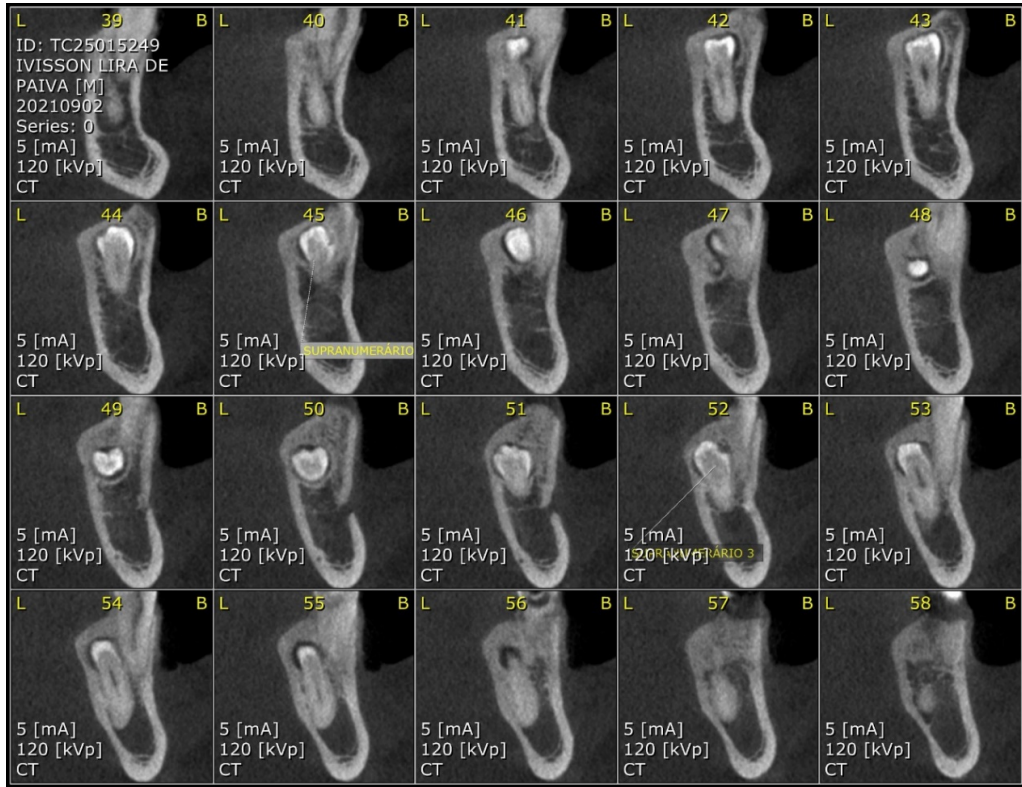


FIGURA 2B: CORTES TRANSVERSAIS DA MANDÍBULA (DENTE 33-35)

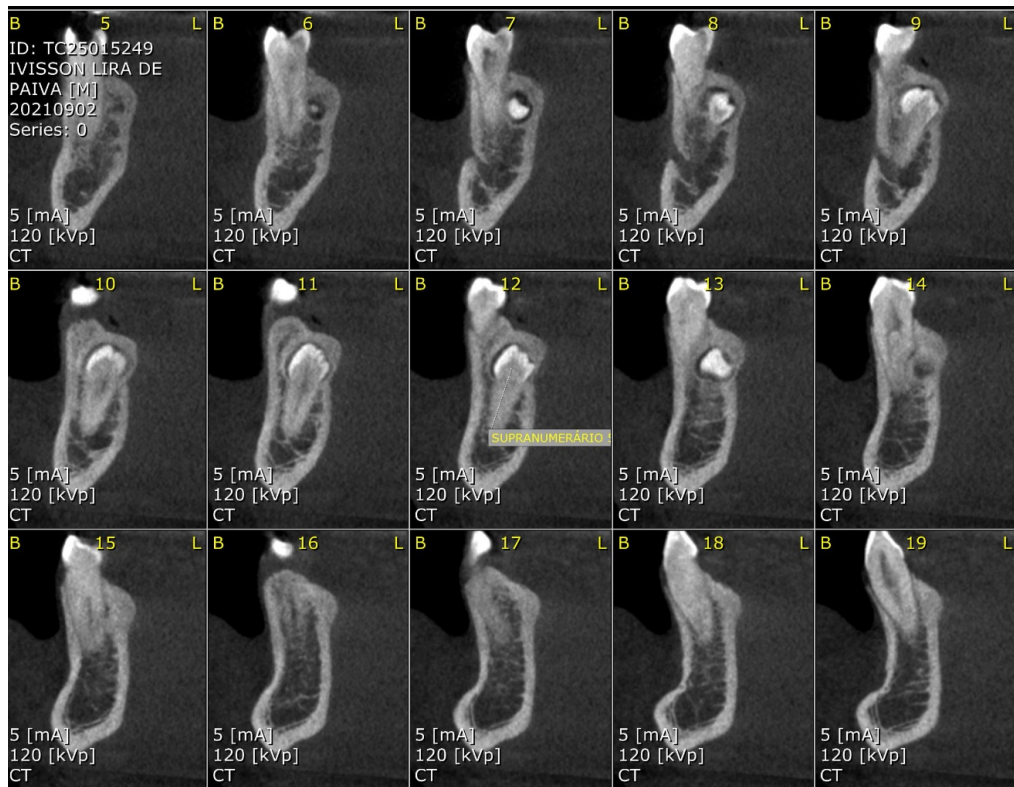


FIGURA 2C: CORTES TRANSVERSAIS DA MANDÍBULA (DENTE 44 - 45)

Tendo em vista a prevenção do aparecimento de lesões císticas relacionadas aos dentes supranumerários, foi optado pela excisão. Foi então solicitado Hemograma, Coagulograma e Glicose em jejum, estando tudo dentro da normalidade. Foi prescrita a medicação pré-operatória Dexametasona 4mg, 02 comprimidos 1hr antes do procedimento. Posteriormente foi dado início ao procedimento cirúrgico submetendo o paciente à anestesia local infiltrativa, bloqueio do nervo lingual e mentoniano com a aplicação de três tubetes de Articaina 4% com Epinefrina 1/100.000. Foi então realizada a incisão com lâmina de bisturí 15C e o descolamento da gengiva na região lingual dos dentes 31 ao 36 utilizando a técnica envelope, em seguida foi feito a remoção de quatro milímetros de osso com a broca coletora de osso Trefina 6.0, sendo possível a visualização de duas estruturas dentárias. Posteriormente foi realizado a odontosecção com as brocas Carbides 702 zecrya, e sendo possível realizar a remoção dos dentes em fragmentos.

Finalizando o procedimento foi executada a sutura com fio de seda 4-0. Para o pós-operatório foi prescrito: Dexametasona 4mg, 01 comprimido a cada 12hrs durante 3 dias; Toragesic 10mg, 01 comprimido sublingual a cada 12hrs durante 05 dias e Amoxicilina 500mg, 01 comprimido a cada 8hrs durante 5 dias. Na segunda intervenção realizada vinte dias após, foi repetido a mesma prescrição pré-operatória e mesmas técnica anestésica para remoção do supranumerário inferior próximo ao dente 44. Foi realizada incisão com lâmina de bisturí 15C e o descolamento da gengiva na região lingual dos dentes 41 ao 46 utilizando a técnica envelope, em seguida para acessar a estrutura foi removido tecido ósseo com a broca 702 e Zecrya. Após o acesso realizou-se a odontosecção e remoção dos dentes em fragmentos. Posteriormente foi executada a sutura com fio de seda 4-0.

Na mesma sessão clínica foi realizada a exodontia do supranumerário superior erupcionado próximo ao dente 15. Seguindo o protocolo clínico foram utilizadas as técnicas anestésicas Infiltrativas, Palatina, e Alveolar Superior Médio, com um tubete de Articaina 4% com Epinefrina 1/100.000. Posteriormente realizou-se a incisão intrasulcular e descolamento da gengiva em torno do dente supranumerário com o descolador de Molt, logo após o processo de luxação com alavanca reta e deu-se a exérese da estrutura com o fórceps 69. Na síntese foi constituída a sutura do alvéolo com fio de seda 4-0. Finalizando o procedimento

foram passadas orientações ao paciente sobre o repouso pós-operatório e prescrito as mesmas medicações já citadas anteriormente, para a cirurgia anterior.

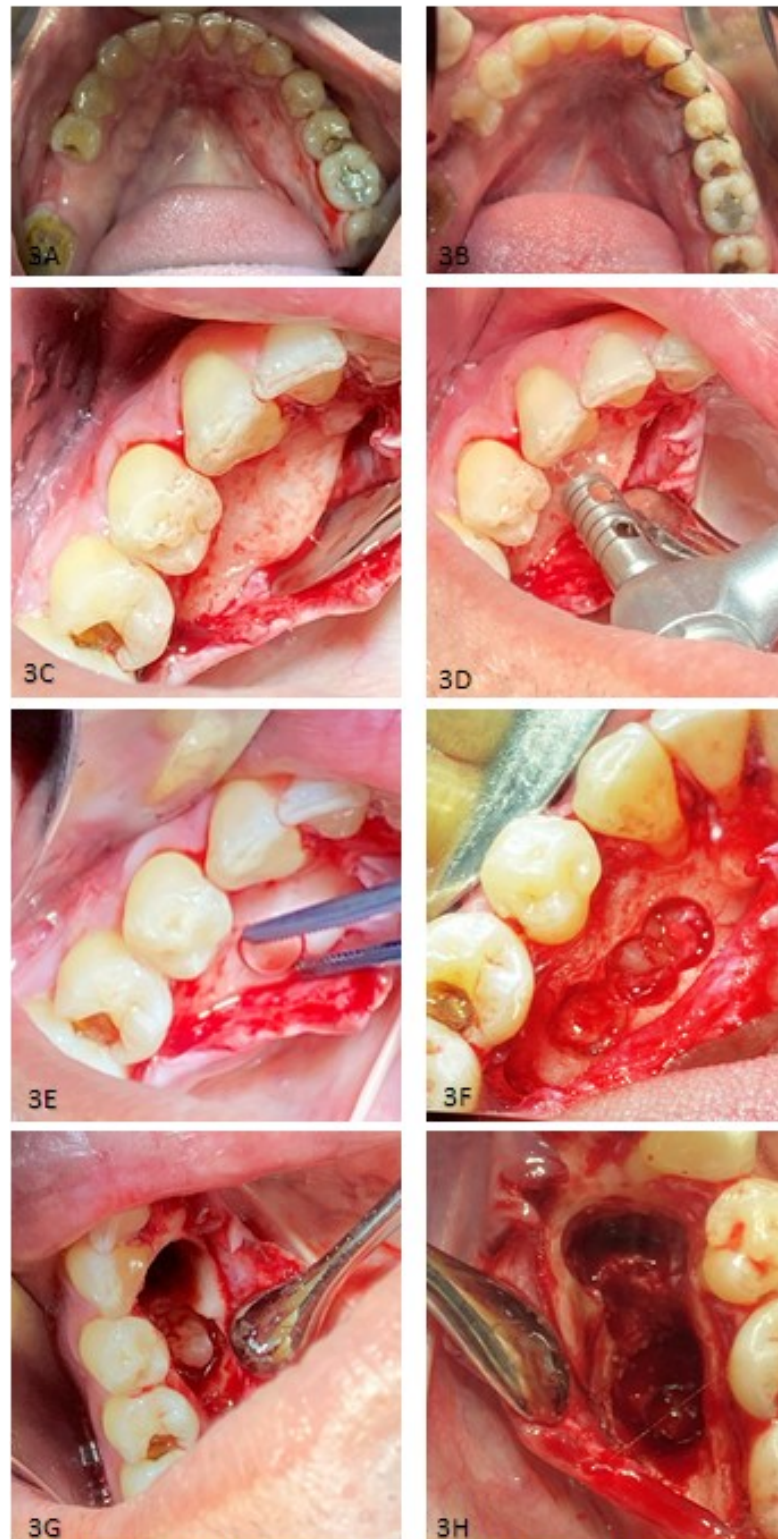


Figura 3. Exodontia dos dentes supranumerários entre 33 e 35. A - Imagem clínica intraoral sutura pós-cirúrgica; B - Imagem clínica intraoral sutura pós-cirúrgica; C - Acesso cirúrgico; D - Remoção de osso com broca Trefina 6.0; E - Coleta de osso com pinça anatômica; F - Acesso aos dentes indusos; G - Loja cirúrgica com um dos dentes; H - Loja cirúrgica após remoção dos dentes.



Figura 4. Exodontia dos dentes supranumerários entre 44 e 45. A - Imagem clínica intraoral inicial; B- Acesso cirúrgico; C - Exposição do dente após osteotomia; D - Loja cirúrgica exibindo odontosecção do dente; E - Loja cirúrgica após a remoção do dente; F - Imagem clínica intraoral após sutura; G - Imagem intraoral e dente supranumerário próximo ao dente 16; H - Alvéolo após exodontia; I - Fragmentos de dentes provenientes da primeira exodontia; J - Fragmentos de dente proveniente da segunda cirurgia; L - Fragmento de dente do dente em irrompido.

DISCUSSÃO

A hiperdontia se refere ao desenvolvimento de dentes supranumerários, os quais são descritos como dentes em excesso, ou seja, além da quantidade fisiológica de dentes que constituem as arcadas dentárias⁸. O presente trabalho consiste em um caso de hiperdontia múltipla, apresentando cinco dentes supranumerários, distribuídos em maxila e mandíbula, em que não há associação com síndromes, o que o torna um caso raro na parte clínica, pois na maioria dos casos, existem uma associação dos dentes supranumerários a síndromes como displasia cleidocraniana, de Gardner e entre outras. É importante notar que tal síndrome possui a região anterior da maxila como o local de maior ocorrência⁷.

Os dentes supranumerários podem ser assintomáticos e diagnosticados, na maioria das vezes no exame radiográfico de rotina. Todavia, mesmo sendo assintomática, essa condição pode ser capaz de causar alguns distúrbios em locais diferentes, como retenção do dente decíduo, erupção tardia do dente permanente, erupções ectópicas, deslocamentos dentários, cistos odontogênicos, reabsorção de raízes adjacentes e outras alterações que requerem intervenção cirúrgica ou ortodôntica⁹.

Há uma consonância dos estudos ao afirmarem que o lugar de maior prevalência em que ocorrem os supranumerários é a maxila, com predileção pelo sexo masculino numa proporção de 2:1 quando comparado ao sexo feminino¹⁰. Dessa forma, o caso descrito contraria o estudo anterior quanto à localização. O estudo de Hajmohammadi e colaboradores relata também uma maior predileção em maxila. E quando se refere à localização, mais frequente, dos supranumerários é em homens e a região parapremolar foi mais acometida, corroborando nosso estudo¹¹.

No presente trabalho, o diagnóstico foi realizado por meio da radiografia panorâmica e em seguida solicitado TC (Tomografia Computadorizada), levando em conta a complexidade presente no caso e pelo grande número de elementos supranumerários, pois a TC fornece a localização exata de cada elemento e sua proximidade com estruturas importantes, além da certeza do estágio de desenvolvimento dos dentes.

O estágio de desenvolvimento dos dentes supranumerários é importante para o manejo cirúrgico, principalmente em região de pré-molares de mandíbula, pois a

exodontia destes é indicada quando o desenvolvimento do dente estiver completo, sabendo que existe o risco de lesar alguma estrutura anatômica adjacente ao dente durante o manejo cirúrgico⁹. Dessa forma, vale salientar que, no presente estudo, todos os dentes supranumerários apresentavam desenvolvimento completo, diminuindo os riscos já citados anteriormente.

À vista disso, no presente caso, a remoção cirúrgica foi eleita para quatro dentes supranumerários, optou-se pela preservação do dente que se encontrava horizontalmente entre as raízes do dente 16, uma vez que a remoção deste poderia implicar em comprometimento de risco à fratura das raízes do dente 16 e comunicação bucosinusal.

Os procedimentos cirúrgicos abordados, no presente caso, foram realizados em ambiente clínico odontológico, dividido em duas sessões clínicas, mantendo o paciente em acompanhamento, sendo solicitada, posteriormente, uma Radiografia Panorâmica a fim de observar o processo de recuperação óssea, chegando assim a conclusão de um prognóstico favorável.

CONCLUSÃO

De acordo com a literatura disponível sobre o tema, a hiperdontia é rara em pacientes não síndrômicos e pode estar associada a uma série de fatores, todavia o presente relato de caso torna-se ainda mais raro por apresentar cinco dentes supranumerários tanto em maxila quanto em mandíbula, em um paciente não síndrômico. O diagnóstico dessa anomalia comumente é realizado por meio de exames de imagens de rotina, como o descrito neste caso.

A conduta terapêutica a ser tomada deve ser avaliada de acordo com o caso específico, podendo ser desde condutas, minimamente invasivas, como a preservação, até a remoção cirúrgica dos dentes. Casos como o descrito, neste estudo, servem de precaução para que cirurgiões dentistas estejam cientes, reconheçam a hiperdontia e saibam qual conduta terapêutica a ser tomada mediante o caso.

REFERÊNCIAS

1. COSTA E COSTA H, CORRÊA S, FERREIRA JÚNIOR AJ, MARZOLA C. Dente supranumerário retido no seio maxilar – Relato de caso clínico cirúrgico. . Rev. Odontologia (ATO). 2015;15(4):199-209.
2. Tommasi, MHM. Diagnóstico em patologia bucal. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
YASSIN SM. Prevalence and distribution of selected dental anomalies among saudi children in Abha, Saudi Arabia. J Clin Exp Dent 2016; 8(5):485-90.
3. YASSIN SM. Prevalence and distribution of selected dental anomalies among saudi children in Abha, Saudi Arabia. J Clin Exp Dent 2016; 8(5):485-90.
4. Aparcana-Quijandría Pedro Martin Jesús, Huamani-Echaccaya José Luis. Supernumerarios múltiples no sindrômicos en dentición permanente. Reporte de caso. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2020 Oct [citado 2021 Nov 20] ; 30(4): 302-307. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552020000400302&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.20453/reh.v30i4.3884>.
5. Rivero Pérez Oscar, Áreas Socarrás Dunier, Malcom Castillo Maria Elena. Hiperdoncia simple no sindrômica. CCM [Internet]. 2014 Mar [citado 2021 Nov 20]; 18(1):132-140. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100019&lng=es.
6. Kumar DK, K SG. An epidemiological study on supernumerary teeth: a survey on 5,000 people. Journal of clinical and diagnostic research : JCDR. 2013;7(7).
7. Gunduz K, Munglali M. Dentes supranumerários múltiplos sem síndrome: relato de caso. J Contemp Dent Pract. 2013;81(7).
8. Moura WL, Paulo Cravinhos JC, Dolores Vilarinho Soares de Moura C, Silva Rodrigues Freire SA, Oliveira Monteiro AM, Alves Pinheiro SD, Borges Rodrigues WF. Prevalência de dentes supranumerários em pacientes atendidos no Hospital Universitário da UFPI: um estudo retrospectivo de cinco anos. REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP. 2013;42(3):167-71.
9. Ames B, Stolz A, Borges P. Paciente não sindrômico com múltiplos dentes supranumerários: relato de caso. RFO [Internet]. 12jun.2018 [citado 20nov.2021];22(3). Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/7539>

10. Fuentes Ramón, Álvarez Giannina, Garay Ivonne, Arias Alain, Dias Fernando José. Dientes Supernumerarios Suplementarios en un Paciente Adulto Parcialmente Dentado: Reporte de Caso. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2018 Jun [citado 2021 Nov 20] ; 36(2): 478-482. Disponible em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022018000200478&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022018000200478>.

11 Hajmohammadi E, Najirad S, Mikaeili H, Kamran A. Epidemiology of Supernumerary Teeth in 5000 Radiography Films: Investigation of Patients Referring to the Clinics of Ardabil in 2015â€“2020. Dioguardi M, editor. *International Journal of Dentistry* [Internet]. Hindawi Limited; 2021 Feb 22;2021:1â€“7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2021/6669436>

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

PREZADO PACIENTE: O Termo de Consentimento Informado é um documento no qual sua AUTONOMIA (vontade) em CONSENTIR (autorizar) é manifestada. A intervenção cirúrgica indicada e o tratamento adequado serão realizados por seu cirurgião-dentista e equipe após seu consentimento. Esse documento somente deverá ser assinado se todas as suas dúvidas já tiverem sido esclarecidas. Se não entendeu alguma explicação pergunte ao seu médico antes de autorizar a realização da intervenção cirúrgica e início do tratamento. A assinatura no presente documento representa seu consentimento na realização da intervenção cirúrgica, sua concordância e comprometimento em seguir as orientações das condutas pré-operatórias e pós-operatórias.

Eu **Iverson Lira de Paiva**, RG 2000573, declaro que fui informado(a) pelo(a) cirurgião(ã)-dentista José Matheus Alves dos Santos, CRO-PB 6177 que o tratamento proposto está sujeito aos seguintes riscos e intercorrências: o presente caso apresenta como riscos a necrose dos dentes 16, 33, 34, 35, 44 e 45 diante do íntimo contato com os dentes supranumerários. Relatou-se ainda que o procedimento padrão para os casos de necrose pulpar é o tratamento endodôntico.

Informo ainda que discuti com o(a) cirurgião(ã)-dentista minha história de saúde geral, inclusive as doenças conhecidas por mim. Declaro, outrossim, com base no Código de Defesa do Consumidor – Lei nº 8.078 de 11/09/90, que além das possíveis intercorrências citadas acima, fui devidamente informado(a) sobre os propósitos dos procedimentos e seus custos. Quanto às alternativas de tratamento, fui esclarecido(a) sobre as vantagens e desvantagens de outras técnicas, tais como: preservação dos dentes e optei pela proposta de exodontia. Fui orientado(a) sobre as seguintes condições e cuidados pré e pós-operatórios necessários para pleno êxito do tratamento: Evitar cuspir, qualquer tipo de esforço físico ou exposição acentuada de calor durante o período de cinco dias no pós-operatório. Ingerir bastante líquidos, ingerir a medicação em horários corretos.

Portanto, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a seguir rigorosamente as orientações do(a) cirurgião(ã)-dentista, comunicando imediatamente qualquer alteração em decorrência dos procedimentos realizados e comparecer pontualmente às consultas marcadas. Tenho ciência de que o(a) cirurgião(ã)-dentista se compromete a utilizar as técnicas e os materiais adequados à execução do tratamento.

João Pessoa, 28 de Outubro de 2021

Adriana Lima de Sousa
Assinatura do paciente