



DEPARTAMENTO DE ENSINO E INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DE SAÚDE

CURSO DE MEDICINA DENTÁRIA

WALTER MANUEL GUEDES BARATA

**PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE UMA CLÍNICA PARA O DIAGNÓSTICO
E TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS DO FORÚM
ESTOMATOGNÁTICO, EM ADULTOS DOS 35 À 45 ANOS NO
HOSPITAL GERAL DO HUAMBO NO 2º SEMESTRE DE 2022.**

CAÁLA, 2023

WALTER MANUEL GUEDES BARATA

**PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE UMA CLÍNICA PARA O DIAGNÓSTICO
E TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS DO FÓRUM
ESTOMATOGNÁTICO, EM ADULTOS DOS 35 À 45 ANOS NO
HOSPITAL GERAL DO HUAMBO NO 2º SEMESTRE DE 2022.**

Monografia de licenciatura apresentado ao Instituto Superior Politécnico da Caála, para obtenção do título de (Licenciatura) em Medicina Dentária

Orientador: Sebastião de Assunção, Lic.

CAÁLA/2023

Dedico tudo isto aos meus pais, que foram suporte fixo e moral, a minha avó que esteja feliz aonde quer que esteja (Eterna memória) aos meus irmãos e a minha namorada que sempre estiveram por perto para motivar e ser o meu ombro amigo.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus que fez com que meus objectivos fossem alcançados, ao longo desta caminhada.

Aos meus progenitores, por nunca terem medido esforços para me proporcionar uma formação de qualidade durante todo meu período académico.

A minha namorada, pela cumplicidade e pelo apoio em todos os momentos felizes e árduos.

Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado, em especial a minha tutora e mentora que muito me orgulho pelo que é, e o que transmitiu-me durante esta jornada.

Aos meus colegas de formação e de trabalho, por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo e ensinamento partilhado ao longo deste percurso.

A minha família em geral, profissionais de saúde, médicos e dentistas e especialistas e a todos aqueles que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho.

RESUMO

A infecção odontogénica é uma patologia oriunda dos tecidos dentais e periodontais, e que requer tratamento imediato. Objectivo: propor a criação de uma clínica para o diagnóstico e tratamento de pacientes com abscesso odontogénico submandibular unilateral em pacientes dos 35 á 45 anos de idade no hospital geral do Huambo no 2º semestre de 2022. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa baseada em métodos teóricos e empíricos, para a coleta de dados usou-se inquérito. Do estudo feito resultou o seguinte dentre as principais causas das doenças do fórum estomatognático, dentre elas, o abscesso odontogénico submandibular unilaterais destaca-se a má higiene oral, seguido da carie dentaria. O tratamento primordial dessas lesões é a realização da drenagem e, quando necessária, a instituição da antibioticoterapia, com o objectivo de prevenir uma maior disseminação da colecção purulenta, propiciar ao organismo melhores condições de reparo tecidual e remover a causa da infecção o mais breve possível. Para mitigar a ocorrência de casos de abscesso odontogénico submandibular unilateral em pacientes dos 35 á 45 anos de idade no hospital geral do Huambo, propusemos a criação de uma clinica com objectivo de diagnosticar precocemente e tratar casos de abscesso odontogénico submandibular, associado à promoção da saúde, com a realização de palestras, entrega de materiais de higiene bocal e feiras de saúde.

Palavra-chave: Abscesso odontogénico submandibular unilateral, Causas e Huambo

ABSTRACT

Odontogenic infection is a pathology originating from dental and periodontal tissues, which requires immediate treatment. Objective: to propose the creation of a clinic for the diagnosis and treatment of patients with unilateral submandibular odontogenic abscess in patients aged 35 to 45 years at the general hospital of Huambo in the 2nd half of 2022. Methodology: This is a descriptive study with a qualitative and quantitative approach based on theoretical and empirical methods, for data collection a survey was used. From the study carried out, the following resulted among the main causes of unilateral submandibular odontogenic abscess: poor oral hygiene, followed by dental caries. The primary treatment for these lesions is drainage and, when necessary, the institution of antibiotic therapy, with the aim of preventing further dissemination of the purulent collection, providing the body with better conditions for tissue repair and removing the cause of the infection as soon as possible. In order to mitigate the occurrence of cases of unilateral submandibular odontogenic abscess in patients aged between 35 and 45 years old at the Huambo general hospital, we proposed the creation of a clinic with the objective of early diagnosing and treating cases of submandibular odontogenic abscess, associated with health promotion, with lectures, delivery of oral hygiene materials and health fairs.

Keywords: Unilateral submandibular odontogenic abscess, Causes and Huambo.

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1: Representação da amostra do género dos técnicos.....	24
Gráfico 2: Representação da amostra tempos de serviço dos técnicos.....	25
Gráfico 3: Representação da amostra sobre a pergunta feita aos técnicos se já ouviram falar sobre o abscesso submandibular unilateral.....	25
Gráfico 4: Representação da amostra sobre a pergunta feita aos técnicos se têm a noção das causas do abscesso submandibular unilateral.	26
Gráfico 5: Representação da amostra sobre a pergunta feita aos técnicos sobre as causas do abscesso submandibular unilateral.....	27
Gráfico 6: Representação da amostra sobre a pergunta feita aos técnicos se têm noção das complicações do abscesso submandibular unilateral.	28
Gráfico 7: Representação da amostra sobre a pergunta feita aos técnicos sobre a sua opinião no surgimento de uma clínica com propósito de diagnostico e tratamento do abscesso submandibular.....	29
Gráfico 8: Representação da amostra sobre a pergunta feita aos técnicos se acham fundamental a mobilização da população de modo a obter informações sobre a mesma.....	30

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1. DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMÁTICA	10
1.2.1. GERAL	10
1.2.2. ESPECÍFICOS	10
1.3. CONTRIBUTO DO TRABALHO	11
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA-EMPÍRICA	12
2.1. CAUSAS DO ABCESSO SUBMANDIBULAR UNILATERAL	12
2.3. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	14
2.4. COMPLICAÇÕES DAS INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS	15
2.5. TRATAMENTO DO ABCESSO SUBMANDIBULAR UNILATERAL	17
3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	21
3.1. TIPO DE PESQUISA	21
3.2. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO	21
3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA	21
3.4. MÉTODOS	22
3.4.1. MÉTODOS TEÓRICOS	22
3.4.2. MÉTODOS EMPÍRICOS	22
3.5. COLETA DE DADOS	22
3.6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	23
3.7. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	23
4. ANÁLISE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	24
5. PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE UMA CLÍNICA PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PACIENTES COM ABCESSO ODONTOGÊNICO SUBMANDIBULAR UNILATERAL EM ADULTOS DOS 35 A 45 ANOS NO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO NO 2º SEMESTRE DE 2022.	30
5.1. LOCALIZAÇÃO DA CLÍNICA	31
5.2. EQUIPAMENTOS DA CLÍNICA	33
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE	38

1. INTRODUÇÃO

A infecção odontogénica é um problema que atinge a humanidade desde a antiguidade. A primeira evidência de uma drenagem de abscesso dental, foi encontrada no Egito, onde fora descoberta uma mandíbula, data de aproximadamente de 2750 A.C; havia duas perfurações na região abaixo da raiz de um primeiro molar, sugerindo que ali teria setentado uma drenagem. (WILWERDING, 2006).

A infecção pode ser definida como uma proliferação nociva de microrganismos dentro de um hospedeiro, que alteram e destroem células gerando sinais e sintomas locais (CALZADILLA, et al, 2002)

As diversas formas de uma infecção no ser humano, podem ser classificadas de acordo com a forma de evolução, agudo ou crónico, organismo causador: vírus, bactéria, fungo e protozoários, ou estruturas anatómicas envolvidas como as glândulas salivares, osso, dente ou tecido linfático (WITHEROW, 2004).

Segundo (BASCONES, et al 2004), infecções que atingem a cavidade oral podem ser classificadas em dois grupos, baseados na sua origem:

- a) Odontogénicas: infecções que se iniciam a partir de estruturas dentais. A sua origem pode ser periapical proveniente de cáries que causam necrose pulpar e se disseminam para o tecido periapical, ou periodontal decorrente de infecção bacteriana de uma bolsa periodontal ou de um folículo pericoronário de um dente parcialmente erguido.
- b) Não odontogénicas: infecções da mucosa oral, das glândulas salivares, dentre outras.

Dentre as causas principais das infecções odontogénicas temos: cárie dentária, infecção dentoalveolar (infecção da polpa e abscesso periapical), gengivites, periodontites, osteíte, osteomielites ou ainda infecções pós-cirúrgicas (BASCONES, et al 2004).

As infecções odontogénicas são reconhecidamente causas de morte já na antiguidade. Na era pré antibiótica, estava relacionada com 30 a 40% das causas de morte. O principio de tratamento é conhecido há séculos: drenagem do pús e extração dentária. Essa conduta já fora descrita por Hipócrates e reforçada na era

pré-antibiótica. Na era dos antibióticos, foi preconizado o uso de antibioticoterapia, fluidos intra-venosos para rehidratar os pacientes e tratamento correto para dor.

Com a penicilina e outros antibióticos, este tipo de infecção tornou-se de tratamento mais fácil e eficaz, mas nos últimos 10 anos, vem surgindo certa dificuldade em tratá-las, já que houve o aparecimento de bactérias resistentes a muitos antibióticos (ULUIBAU, et al 2005)

1.1. Descrição da Situação Problemática

Actualmente o abscesso submandibular unilateral tem sido a principal via de inúmeras complicações, do fórum estomatognático e não só, o mesmo não tratado em tempo integral pode levar a morte do paciente.

Este processo é recorrente devido a um processo carioso crónico que é negligenciado e infiltra-se para áreas nobres na cabeça e pescoço.

A falta de uma clínica dedicada ao diagnóstico e tratamento de afecções do fórum estomatognático em adultos dos 35 a 45 anos no Hospital Geral do Huambo resulta em atrasos no diagnóstico, tratamento inadequado e maiores riscos de complicações para os pacientes afetados. Além disso, a ausência de campanhas de conscientização sobre a importância da saúde bucal e prevenção de complicações odontológicas pode levar a uma maior incidência desse problema na região.

Diante das situações apresentadas levanta-se o seguinte problema científico: Quais são as causas do abscesso odontogénico submandibular unilateral em pacientes dos 35 a 45 anos de idade no hospital geral do Huambo.

1.2.Objectivos

1.2.1. Geral

Propor a criação de uma clínica para o diagnóstico e tratamento de pacientes com doenças do fórum estomatognático em pacientes dos 35 á 45 anos de idade no hospital geral do Huambo no 2º semestre de 2022.

1.2.2. Específicos

- a) Identificar as causas dos abscessos odontogénicos submandibular unilaterais;
- b) Descrever os procedimentos terapêuticos, cirúrgicos e recomendações dadas aos pacientes pós recuperação de qualquer intervenção oral invasiva.

- c) Propor estratégias acções para mitigar a ocorrência de casos de afecções orais em pacientes dos 35 á 45 anos de idade no hospital geral do Huambo.

1.3. Contributo do trabalho

Compreender melhor a conduta terapêutica e cirúrgica, e suas recomendações no Trans, Pós-operatória (incisão, drenagem e exodontia do elemento dentário causador), com finalidade da equipa técnica estar melhor capacitado em lidar com tais casos e ajudar a evitar ou diminuir o sofrimento de alguns pacientes que padecem desta enfermidade, bem como a prevenção. Daí o interesse no tema em questão.

A criação da clínica especializada trará diversos benefícios para a comunidade e para o Hospital Geral do Huambo. O diagnóstico e tratamento mais rápidos e eficazes de doenças do fórum oral, dentre elas o abscesso odontogénico submandibular, hão de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, aliviando a dor e o desconforto associados à condição. Além disso, a clínica ajudará a reduzir a demanda sobre os serviços de emergência e odontologia no hospital de referência, ao mesmo tempo em que aumenta a conscientização sobre saúde bucal e prevenção de problemas dentários.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA-EMPÍRICA

A infecção odontogénica é uma patologia oriunda dos tecidos dentais e periodontais, e que requer tratamento imediato (ALLEN CM, 1998), (PETERSON LJ, 2000). É considerada uma das patologias mais difíceis de tratar e, por isso, deve ser muito bem compreendida pelos cirurgiões, tendo em vista sua alta casuística, suas complicações e os sérios riscos à saúde do indivíduo. Os quadros de infecção podem apresentar-se como tumefações locais ou generalizadas, assintomáticas ou dolorosas, pouco agressivas, ou ainda, de rápida progressão, sendo tratadas de variadas formas, com o objetivo final de eliminar o agente causador e drenar o acúmulo de material no interior dos tecidos (PETERSON LJ, 2000).

Diferentes fatores são responsáveis pelos quadros de infecção e podem variar desde infecções brandas até infecções bastante graves e de caráter emergencial, sendo a virulência do microorganismo envolvido a quantidade do peptógeno no interior dos tecidos, a anatomia da região acometida e a condição sistêmica dos pacientes fatores fundamentais para a instalação e progressão de uma infecção de origem odontogénica. Qualquer variação negativa desses fatores pode favorecer a progressão rápida da infecção, como pacientes diabéticos descompensados, imunossuprimidos e/ou alcoolatras.

Quanto à anatomia, é importante salientar que os tecidos loco-regionais é que ditarão a extensão e via de drenagem, podendo ser intra ou extraoral, dependendo da resistência muscular e do tecido ósseo (ALLEN CM, 1998)e(ALMEIDA AM, 2000).

Abscesso é de origem dentária é um processo infeccioso sério, digno de atenção e cuidados por parte dos profissionais de saúde que ocorre não raramente no dia a dia da clínica.

Dentre as doenças infecciosas de origem dentária, encontramos os abscessos agudos dentre as mais graves, podendo evoluir para: dores insuportáveis, febre, prostração, angina de Ludwig, celulite, mediastinite, chegando até em alguns casos em septicemia e óbito. (ZACHARIADES, et al 2005), (BEN et al, 2015).

2.1.Causas do abscesso submandibular unilateral

As infecções odontogénicas derivam de elementos dentários e têm uma microbiota característica. Cáries, doenças periodontais, pulpites, infecções iniciais

que podem se disseminar além dos dentes para os processos alveolares e para os tecidos profundos da face, da cavidade oral, da cabeça e do pescoço (SAVITRI, et, al.,2012).

Na avaliação loco-regional devem ser observados os sinais e sintomas presentes: trismo, tumefação, fístula, áreas de colecção de pus, comprometimento das vias aéreas, disfagia e outros problemas (JARDIM, et, al.,2011).

Na mandíbula os abscessos originados pelos incisivos, caninos e pré-molares em geral drenam através da parede vestibular. Na região de molares, as infecções perfuram cada vez mais a parede lingual, na medida em que caminham em direcção distal.(TEIXEIRA e REHER, 2008).

Os factores que incluem a demora na procura de atendimento especializado, antibioticoterapia inicial adequada, condições sistémicas imunossupressoras e virulência do microorganismo podem contribuir para a rápida disseminação do processo infeccioso. Assim sendo o conhecimento d condições que favorecem a progressão da doença é necessário ao profissional com a finalidade de diagnóstico de um quadro de potencial gravidade (MARTINI e MIGLIARI, 2012, p. 66-73)

Os espaços fasciais são fundamentais pois eles ilustram como decorrem os processos infecciosos e suas repercussões.

Eles podem ser divididos em primários, secundários de acordo com a localização.O espaço primário envolve a região da maxila e mandíbula,os secundários incluem a região mastigatória e os espaços cervicais.

De realçar que factores como a virulência do microorganismo, a quantidade do patógeno no interior dos tecidos, a anatomia da região acometida, condição sistêmica e nutricional do hospedeiro e hábitos nocivos são cruciais para a instalação e progressão de uma infecção (MEDEIROS, ALBUQUERQUE, 2016).

Os espaços massetéricos, pterigomandibular e temporal são cohecidos como espaço mastigador, porque são limitados pelos músculos e fásciais da mastigação.Pois eles se comunicam livremente entre si, de modo que, quando um é envolvido, os outros também podem estar (HUPP, JAMES, *et al.*, 2015).

A microbiologia do abscesso odontogenico é característica. Cerca de 44% das infecções odontogênicas são causadas por somente bactérias anaeróbicas.

O *Streptococcus* do grupo viridans e o *Staphylococcus Epidermidis* e bacilos anaeróbios são os principais no desenvolvimento do abscesso submandibular.

Os abscessos submandibulares têm como principal causa processos odontológicos e tem como principais agentes etiológicos os estafilococos, *S.Aureus* e anaeróbios. Também os factores que contribuem para o seu surgimento podem incluir má higiene oral, extracções dentárias deficientes e traumatismos por fracturas ou lacerações do assoalho da boca.

2.3. Manifestações Clínicas

Segundo (PETERSON LJ, 2000) o diagnóstico precoce é de vital importância para um bom prognóstico no tratamento, sendo , a vermelhidão, a perda de função, trismo, disfagia, dispneia sendo os principais sintomas.

Diagnóstico do abscesso submandibular unilateral

As infecções odontogénicas evoluem de uma lesão da cárie, da doença periodontal ou da pericoronarite possibilitando que as bactérias e suas toxinas cheguem ao osso alveolar. Neste local, os microorganismos aumentam a sua patogenicidade e passam a ser combatidos pelo hospedeiro de uma maneira mais efectiva. Ela está associada a dor intensa durante a percussão vertical e a sensação de dente extraído.

Quando a infecção chega aos tecidos adjacentes, geralmente, leva uma resposta inflamatória intensa disseminada e aguda com um grande aumento volumétrico em consistência firme, difuso e associada a dor intensa esse quadro é descrito como celulite, e requer atenção especial pela sua característica de evolução rápida e disseminativa. O metabolismo predominante nessa condição é o aeróbio (ARAUJO, et, al.,2010).

A cornificação do processo possibilita localizar a infecção, diminuir a sensibilidade dolorosa e a formação de um aumento de volume circunscrito, limitado e flutuante a palpação; essa condição é denominada abscesso dento-alveolar e apresentam predominantemente anaeróbico.

É necessário um diagnóstico precoce, a fim de evitar a progressão para complicações mais severas, como a mediastinite, trombose do seio cavernoso, angina de ludwing, fascíte necrosante e edema cerebral.

Características	Celulite	Abcesso
Duração	Aguda	Crônica
Dor	Intensa e generalizada	Localizada
Volume	Grande	Pequena
Localização	Limites difusos	Bem delimitada
Palpação	Pastosa e endurecida	Flutuante
Presença de Pus	Não	Sim
Grau de gravidade	Maior	Menor
Bactérias	Aeróbicas	Anaeróbicos

2.4. Complicações das infecções odontogênicas

As raízes de alguns dentes, como os terceiros molares inferiores, estendem-se abaixo da inserção do músculo milo-hióide, com isso, as infecções podem continuar se espalhando pelos espaços fasciais primários, atingindo o espaço submandibular. O osso mandibular, o hióide e a superfície da fascia cervical profunda, são agentes limitantes da expansão tecidual; pode ocorrer acometimento do espaço sublingual bilateralmente e o desenvolvimento de um edema sublingual, levando a uma elevação da língua e soalho bucal, gerando comprometimento das vias aéreas. Quando a infecção se espalha para o mediastino e carótida, resulta em infecção torácica. A ruptura do abscesso ao longo desse caminho leva a aspiração da coleção purulenta para o pulmão e/ou pode levar a Pericardite (ABRAMOWICZ, et al 2006).

Este tipo de infecção passa a ser mortal quando começam a caminhar para planos mais distantes, gerando complicações como: o acometimento retrofaríngeo, a supuração pleuropulmonar, a meningite, a endocardite, o comprometimento das vias aéreas (Angina de Ludwig, Mediastinite), ou ainda por atingirem a corrente sanguínea levando aos quadros de Septicemia (FERNANDEZ e MACIAS, 1996).

A infecção proveniente de alguns dentes pode levar a um comprometimento das vias aéreas ou afetar a visão, devido a uma possível disseminação rápida envolvendo a área orbital. O espaço Parafaríngeo é uma área crítica na região do pescoço, o qual pode ser facilmente afetado pela disseminação de uma infecção Odontogênica. A infecção originada no dente, pode se espalhar através dos planos

teciduais próximos ou canais venosos e envolver o espaço Parafaríngeo; resultando no desenvolvimento de um abscessoParafaríngeo. Uma grave complicação deste abscesso inclui a obstrução de via aérea ou edema Supraglótico. Dentre outras complicações de uma infecção Odontogênica tem a Sinusite Maxilar, que pode levar a trombose do seio cavernoso, via tromboflebite de veia Infratemporal. São relatados casos de Trombose do Seio Cavernoso, devido a disseminação da infecção através do Plexo Pterigoideo (EMBONG, et al 2007).

2.4.1. Angina de Ludwing

A angina de Ludwig é uma celulite infecciosa rapidamente progressiva que envolve os 3 espaços primários da mandíbula (submandibular, sublingual e submental) bilateralmente, com tendência a se espalhar pelos espaços faciais devido uma comunicação aberta entre os mesmos. Seus aspectos clínicos mostram uma associação com a elevação e posterior deslocamento da língua acompanhado de sintomatologia dolorosa na região, que pode causar uma possível obstrução da passagem de ar, geralmente com correntes oculares em adultos com infecções dentárias concomitantes, sendo esta a condição mais comum como causa de Angina de Ludwig. Outras causas potenciais incluem abscesso peritonsilar, fratura mandibular, lesão penetrante no assoalho da boca, osteomielite mandibular, neoplasias, injeção da veia jugular, otite média, piercing no frênulo lingual e sialolitíase das glândulas submandibulares, pois todas essas condições têm a capacidade de influenciar na alteração da anatomia normal e resultar em infecções persistentes que levam à Angina de Ludwig. (Costain, & Marrie, 2011; Kovalev, 2020).

Os pacientes mais comumente afetados tendem a ser homens, na quarta década de vida, e de um nível socioeconômico inferior. Comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão e estado imunocomprometido se associam com o rápido avanço da infecção causada pela angina de Ludwig, o que causaria um possível choque séptico no paciente, devido a infecção nos espaços profundos do pescoço terem uma elevada capacidade de se espalhar inferiormente, ameaçando o mediastino e seu conteúdo. Além disso, podem se tornar potencialmente prejudiciais à vida, pois o inchaço nestes espaços pode facilmente deslocar, efacerar ou obstruir as vias aéreas. A determinação exata da localização anatômica da infecção se torna um fator crucial nesses casos, permitindo que haja uma avaliação precisa da

gravidade da infecção e um plano de tratamento direcionado. (Sjamsudin et al., 2020)

O diagnóstico da Angina de Ludwig é basicamente clínico e nele está incluso a necessidade de uma criteriosa anamnese e exame físico. Além desta fase é necessário a solicitação de exames complementares que são métodos significativos para definir a gravidade da infecção (Freitas et al., 2013).

Os exames laboratoriais, radiografias rotineiras, tomografia computadorizada e ultrassonografia cervical são alguns dos exames complementares importantes para o correto diagnóstico e planejamento como recurso terapêutico da Angina de Ludwig. . (MAHDI et al., 2017; HISHAM et al., 2017; LEE et al., 2019)

Outras complicações como pneumonia aspirativa, infarto agudo do miocárdio, cetoacidose diabética, ruptura da artéria carótida, septicemia e falência múltipla dos órgãos, também são citadas. Atenção especial deve ser dada as complicações vertebrais, principalmente a osteomielite vertebral, a infecção de disco intervertebral (Discite) e abscesso epidural de coluna cervical, geralmente consequência da extensão direta da infecção através da fascia pré-vertebral; estes quadros perfazem uma baixa porcentagem das complicações, porém representam alta morbidade para o paciente (SENNES, et al 2002).

2.5. Tratamento do abscesso submandibular unilateral

Os abscessos submandibulares é uma situação de urgência que demandam a intervenção imediata do cirurgião dentista. O tratamento primordial dessas lesões é a realização da drenagem e, quando necessária, a instituição da antibioticoterapia, com o objectivo de prevenir uma maior disseminação da colecção purulenta, propiciar ao organismo melhores condições de reparo tecidual e remover a causa da infecção o mais breve possível..

O tratamento de primeira escolha é a penicilina para ser bactericida, de espectro limitado ao combatedos principais patógenos da infecção odontogênica, de custo baixo, com poucos efeitos colaterais e debaixa toxicidade. Contra-indicado a pacientes com hipersensibilidadee e ao alto índice de patogenos resistentes, o que deve ser questionado na anamnese.

Com metronidazol preconizado pelo aumento emergente de cepas de bacteróides e penicilinas resistentes. Embora a combinação empírica de clindamicina, penicilina e metronidazol comumente recomendado.

As penicilinas e cefalosporinas são os antibióticos de escolha nas infecções por Streptococcus, gentamicina é o antibiótico indicado para bacilos Gram-negativos e a clindamicina ou a ceftriaxona para os coocs Gram-positivos e microorganismos anaeróbios.

Os pacientes com abscesso submandibular usualmente apresentam trismo e dificuldade de deglutição, o que limita a ingestão de líquidos e alimentos.

Estes indivíduos quando tratados ambulatorialmente, devem ser orientados a se hidratarem e se alimentarem de maneira adequada. Caso não haja condições para tal, o profissional deve interná-lo para instalação de hidratação venosa e monitorização pela equipe de nutrição hospitalar. O uso de analgésicos e anti-térmicos deve ser limitado ao alívio da dor e do desconforto, evitando-se o uso regular, pois uma diminuição não medicamentosa da temperatura corporal é um dado objectivo da melhora da infecção.

O essencial na terapêutica de qualquer infecção odontogênica, em particular o abscesso submandibular é a drenagem cirúrgica e a eliminação do agente causal. Ou seja o principal é a eliminação do agente causal por meio da exodontia, a drenagem da secreção purulenta e desbridamento ou remoção de restos necróticos.

O tratamento local procura diminuir a aglomeração bacteriana, reduz a tensão nos tecidos melhorando o fluxo sanguíneo, melhora a condição local para actuação das defesas do hospedeiro e facilita a chegada e o resultado dos antibióticos (ARAUJO e MEIDEIROS, 2007).

As incisões quando são indicadas devem obedecer aos seguintes princípios:

- a) Ser realizada no ponto de flutuação, o mais inferiormente possível.
- b) Ser perpendicular à direcção das fibras musculares.
- c) Ser ampla o suficiente para possibilitar uma drenagem efectiva e abranger todos os espaços envolvidos.
- d) Envolver apenas pele e tecido celular subcutâneo ou mucosa oral.

2.6. Procedimentos cirúrgicos e recomendações Pós-operatórias

O pós-operatório corresponde os períodos de tempo compreendido entre o término da cirurgia e a plena recuperação clínica do paciente relativa as alterações determinadas pelo Acto cirúrgico em si independente da evolução do estado mórbido inicial.

As medidas pré-operatória têm como finalidade a minimização do trauma decorrente do ato operatório em si, como o controle da espoliação hídrica e sanguíneo da prevenção de infecções e principalmente evolução da ferida cirúrgica e normalização da função regional.

Todos os procedimentos cirúrgicos em si são traumáticos, pois danificam estruturas e espoliam substâncias e esse trauma cirúrgico origina, naturalmente, um processo inflamatório pós-operatório, com a liberação de mediadores químicos da dor e da inflamação, cujo aspecto clínico pode apresentar-se como edema e/ou trismo, além certo grau de desconforto.

Para Blinder e tal, no período pós-operatório, o controle da dor, estresse e ansiedade do paciente depende do seu estado emocional e psicológico, das explicações fornecidas pelo cirurgião e da sua relação com o paciente além da terapêutica específica. Tais como:

- a) Evitar: exposição ao sol, alimentos quentes e duros e esforços físicos, pelo menos até o retorno para remoção dos pontos. Dieta (alimentação) líquida ou pastosa e fria no mínimo, 48 horas (leite, suco, etc).
- b) Descansar e dormir com a cabeça mais elevada (ficar sentado) ao descansar e colocar travesseiros sob a cabeça na hora de dormir), evitando abaixar.
- c) Escovação normal dos dentes e língua, evitando as áreas da cirurgia.
- d) Fazer bochechos leves e passivos, 3 vezes ao dia com antiséptico bucal iniciando somente 24 horas após a cirurgia.
- e) Fazer compressas com gelo no lado externo (rosto) nas primeiras 24 horas, durante 20 minutos e descansar 20 minutos.
- f) Passar vaselina líquida ou cremes protectores nos lábios para manté-los lubrificados, evitando ressecamento.

- g) Caso haja febre alta, edema e dificuldade de abrir a boca por mais de 3 dias, dor persistente ou sangramento exagerado, entre imediatamente em contacto.
- h) Seguir rigorosamente os horários das indicações prescritas.

Em síntese, deve ser explicado ao paciente e aos seus familiares, a importância do período pós-operatório, ressaltando as vantagens do seguimento correcto das orientações para o êxito da cirurgia, tanto da forma escrita quanto verbalmente.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa. Descritiva, por descrever as características de uma população ou fenómeno apoiando-se em técnicas padronizadas de recolha de dados sem a manipulação ou interferência do pesquisador (GIL, 2022). A abordagem qualitativa porque utiliza-se diversas modalidades de investigação e teste de hipóteses entre as quais: a pesquisa documental, o estudo de caso e a etnografia, (GODOY, 1995). É quantitativa porque recorre a linguagem matemática para descrever as causas de um fenómeno, relações entre variáveis, entre outras aplicações, (FONSECA, 2002).

3.2. Caracterização do local de estudo

Huambo é uma província angolana, cuja capital também é Huambo. Sua área é de 35 771,15 Km² e corresponde a 2,6 % do território nacional. Na agropecuária, se destaca pela produção de batata-doce, milho.

O estudo será realizado no hospital central do Huambo fundado em 1948 e inaugurado a 19 de Outubro de 1956. O Hospital Central do Huambo presta cuidados de saúde de atenção terciária e possui em funcionamento três (3) bancos de urgência, sustentado por serviços de internamento. Oferecem consultas externas de Medicina Interna, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Cirurgia pediátrica, Cirurgia Reconstructiva e Caumatologia, Orto-traumatologia, Neurologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Gastreenterologia, Psiquiatria, Urologia, Hematologia, Angiologia, Maxilo-facial, Alergologia, Nefrologia, Endocrinologia, Reumatologia, Dermatologia, Oncologia Clínica, Nutrição, Neonatologia, Fisioterapia, Infecçiology e Tem uma capacidade de (820) camas e um total de 1.204 trabalhadores.

3.3. População e amostra

Considera-se como universo um conjunto de elementos abrangidos por uma mesma definição. Esses elementos têm, obviamente, uma ou mais características comuns a todos eles, características que os diferenciam de outros conjuntos de elementos (GIL, 2010).

Para o presente projecto a população é considerada os técnicos de estomatologia do Hospital Geral do Huambo.

Amostra, é um conjunto de pessoas ou elementos de quem se recolherão os dados e deve ter as mesmas características da população de onde foi extraída (GIL, 2002). Amostra para esta pesquisa de de 12 técnicos de estomatologia do Hospital Geral do Huambo.

3.4. Métodos

A metodologia será utilizada mediante os métodos a nível empíricos, métodos a nível teóricos.

3.4.1. Métodos teóricos

Análise-Bibliográfica: permitirá analisar as diversas bibliografias relacionadas com o estudo de abcesso odontogénico submandibular unilateral para poder determinar os fundamentos teóricos do trabalho.

Análise e síntese: esta consiste na decomposição e recomposição das partes de um objecto. Será utilizada a análise e síntese em várias referências bibliográficas consultadas durante o período de formação.

Indutivo e dedutivo: Consiste em concluir casos de particulares para gerais e de casos gerais para casos particulares, vice-versa. O uso deste método, permitirá definir conhecimentos de casos particulares para casos gerais dos estudos feitos e constatar as várias opiniões dos distintos autores referenciados.

3.4.2. Métodos empíricos

Entrevista: será aplicada aos profissionais de saúde da Secção de Estomatologia do Hospital Geral do Huambo, bem como aos pacientes que padecem da enfermidade acima referida.

Questionário: é um instrumento de colecta de informações utilizado numa sondagem ou inquérito, (MARCONI e LACATOS, 1999).

3.5. Coleta de dados

Os dados do presente estudo foram coletados mediante a utilização de um questionário elaborado pelo pesquisador com auxílio do tutor. O mesmo consta 5 perguntas. Outrora foifeito um estudo piloto envolvendo 12% da amostra estimada

em uma população com características semelhantes ao definido para o presente estudo.

3.6. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no presente estudo pacientes que consentiram fazer parte deste estudo, isto é, pacientes que padecem de abscesso odontogénico submandibular unilateral dos 35 à 45 anos de idade assistidos no Hospital Geral do Huambo.

Foram excluídos dos estudos pacientes com enfermidades de outro fórum.

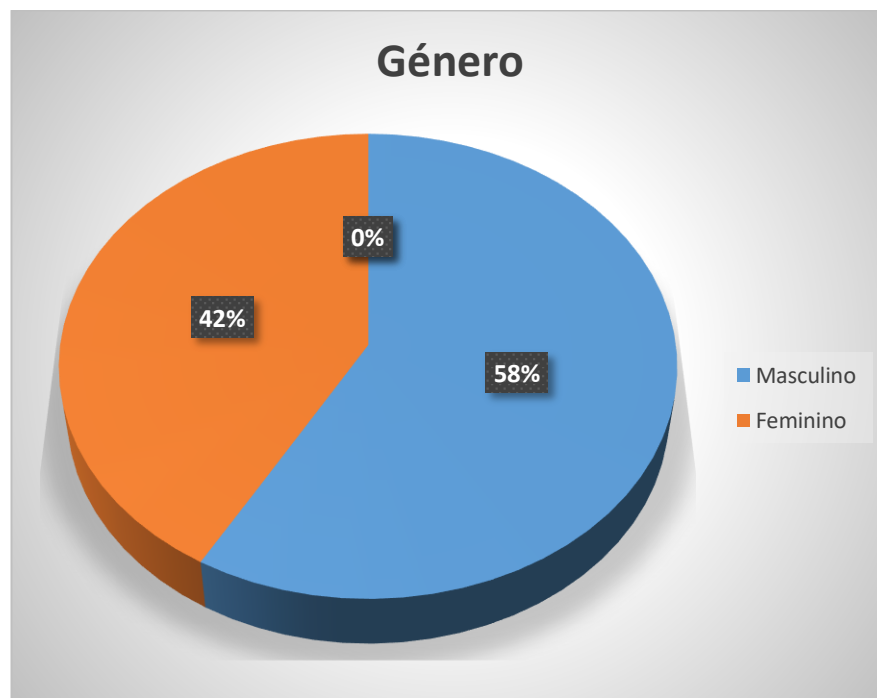
3.7. Considerações éticas

Para a realização do presente estudo foi inicialmente submetido o projeto ao comité de ética em pesquisa do Instituto Superior Politécnico da Caála para avaliação do mesmo. Após autorização, a instituição onde foi realizado o estudo, foi notificada pelo instituto para solicitar permissão para a recolha de dados. Aos sujeitos do estudo (médicos dentistas e técnicos de estomatologia), foram informados quanto aos objectivos do estudo e a finalidade dos dados, lhes assegurando anonimato para o início da pesquisa. Os mesmos foram sujeitos a assinar um termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, uma das quais ficou em posse do pesquisador.

4. ANÁLISE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresenta-se neste capítulo a análise e discussão dos resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos de recolha de dados (inquérito) dirigidos aos técnicos de estomatologia do hospital geral do Huambo. O inquérito aplicado está constituído em duas partes, sendo que a primeira tem a ver com a identificação dos técnicos que participaram da pesquisa, a segunda parte está relacionada ao conhecimento sobre o abscesso odontogénico submandibular unilateral.

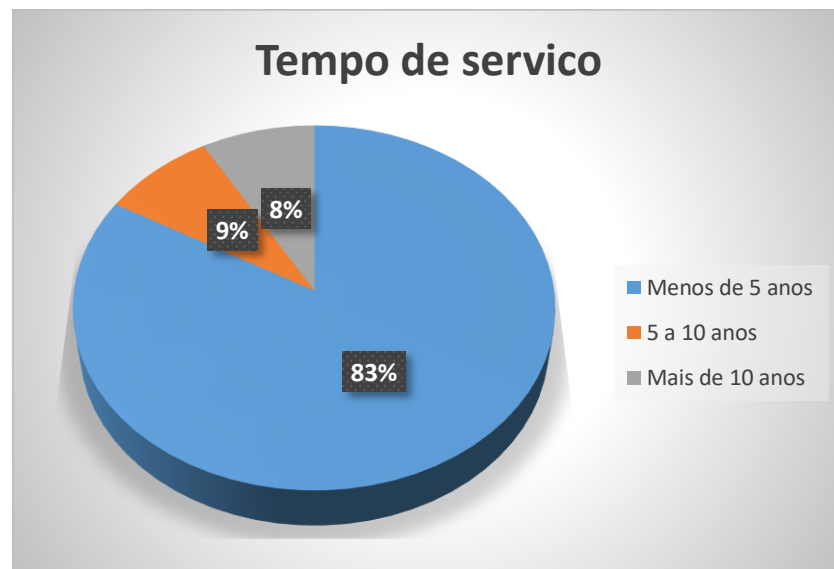
Gráfico 1: Representação da amostra do género dos técnicos



Fonte: dados obtidos dos inquéritos

O gráfico nº 1 ilustra as respostas relativas o género, de acordo os resultados do inquérito 58% das respostas são do género masculino, ao passo que 42% são do sexo feminino.

Gráfico 2: Representação da amostra tempos de serviço dos técnicos

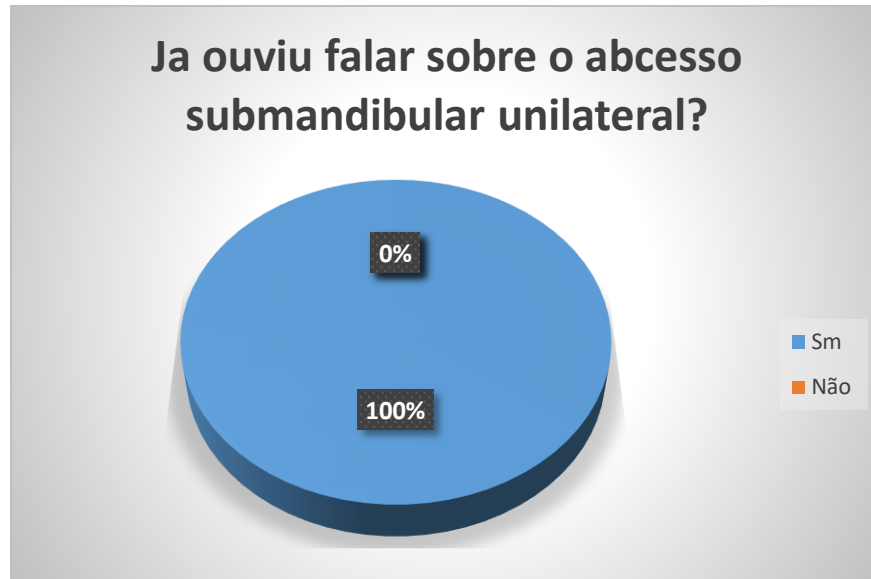


Fonte: dados obtidos dos inquéritos

Com base a questão procurou-se saber o tempo serviço dos técnicos de estomatologia.

Com base no gráfico pode-se perceber que 83% técnicos de estomatologia, destes são funcionário menos de 5 anos, 9% são técnicos de estomatologia de 5 a 10 anos e 8% da amostra trabalham como técnico mais de 10 anos.

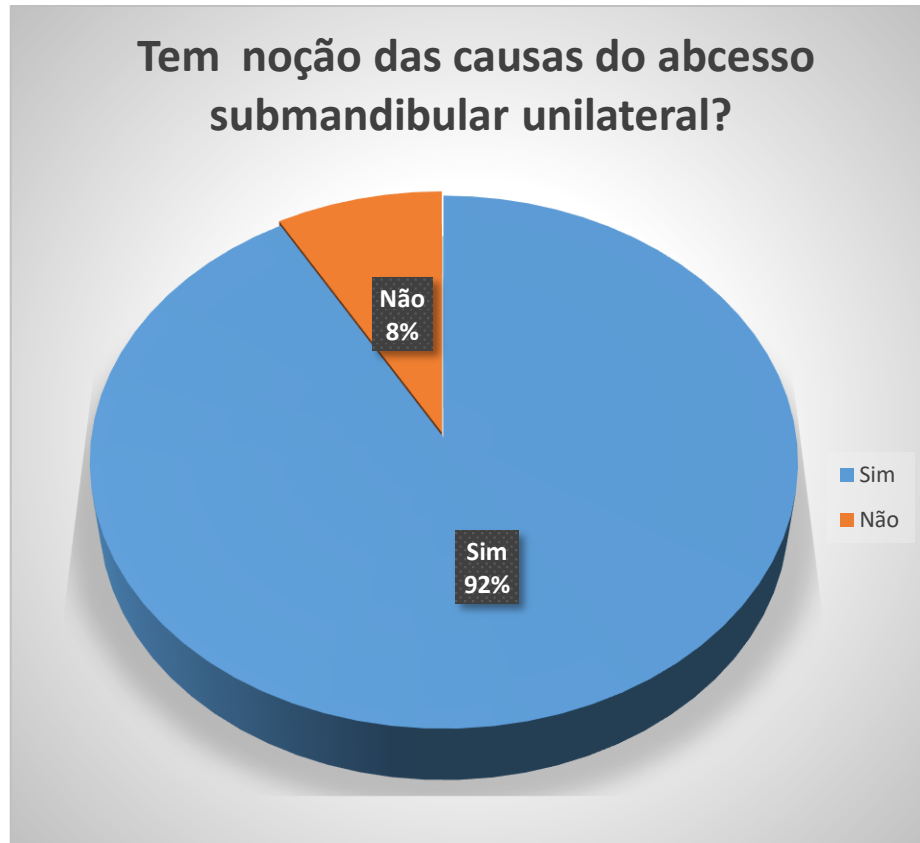
Gráfico 3: Representação da amostra sobre a pergunta feita aos técnicos se já ouviram falar sobre o abscesso submandibular unilateral.



Fonte: dados obtidos dos inquéritos

No gráfico nº 3 é possível observar que 100% diz que já ouviu falar de abscesso submandibular unilateral, as respostas prende-se com a terminologia em si, pois ao se analisar os tipos de abscesso submandibular unilateral é melhor conhecimento ou seja teria maior percepção social, porém o conhecimento é satisfatório do ponto de vista de alcance da pesquisa e fundamentado na perspectiva da constituição do grupo inquirido.

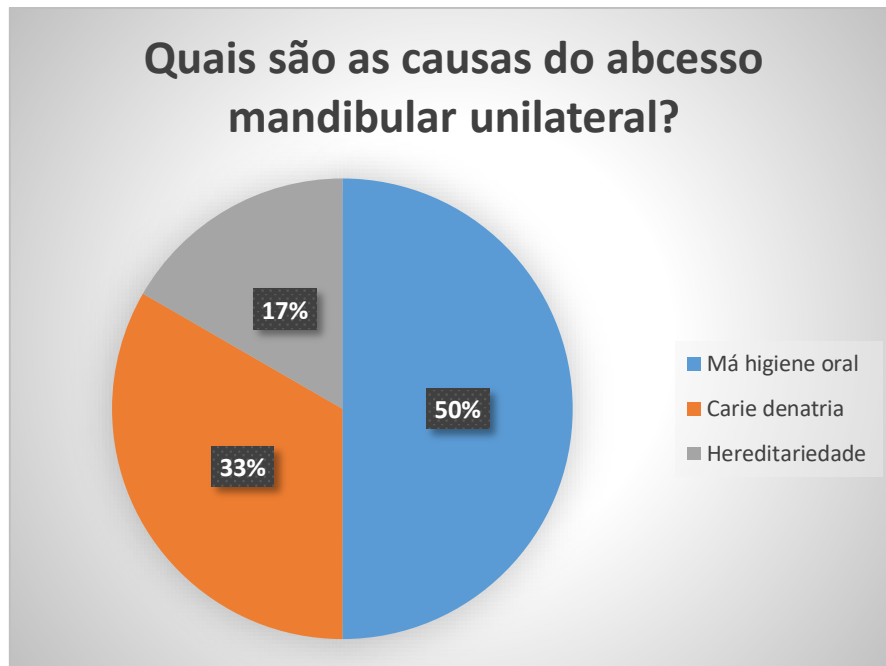
Gráfico 4: Representações da amostra sobre a pergunta feita aos técnicos se têm a noção das causas do abscesso submandibular unilateral.



Fonte: dados obtidos dos inquéritos

O gráfico nº 4 ilustra as respostas relativas se os técnicos têm a noção das causas do abscesso mandibular unilateral, de acordo os resultados do inquérito 92 % das respostas se têm noção o que causa o abscesso submandibular unilateral, ao passo que 8% afirmam que não têm noção o que causa o abscesso submandibular unilateral, esta resposta pode estar relacionada provavelmente a falta de conhecimento sobre causa o abscesso submandibular unilateral.

Gráfico 5: Representação da amostra sobre a pergunta feita aos técnicos sobre as causas do abscesso submandibular unilateral.



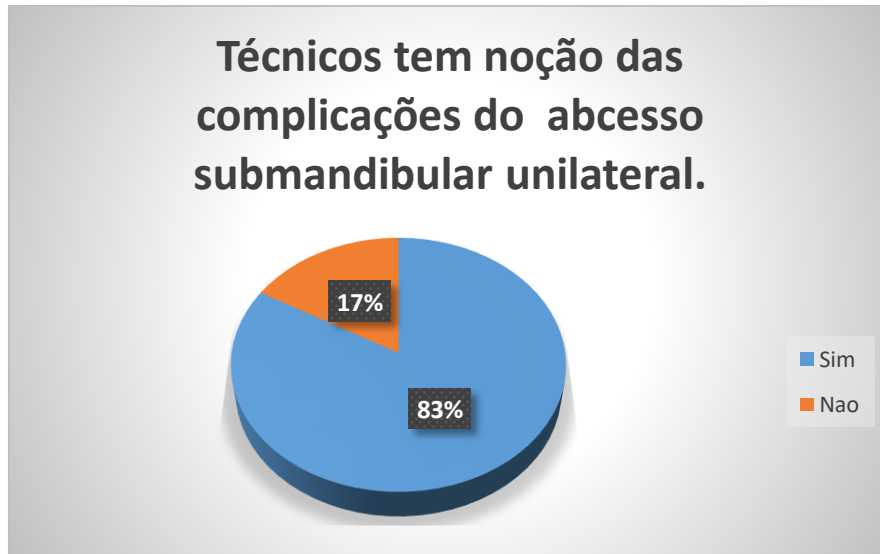
Fonte: Dados obtidos dos inquéritos

Com esta pergunta procurou-se saber quais são as causas do abscesso mandibular unilateral.

O resultado apresentado no gráfico mostra que maior parte, isto é, 6 técnicos que corresponde a 50% do total da amostra apontaram para a má higiene oral como principal causa do abscesso mandibular unilateral, 4 técnicos que corresponde a 33% do total da amostra apontam para a carie dentária e apenas 2 técnicos que corresponde 17% do total da amostra reponderam que o abscesso mandibular é hereditário.

Essas respostas vão de acordo com a afirmação (SAVITRI, et, al.,2012) quando diz as infecções odontogénicas deriva de elementos dentários e têm uma microbiota característica. Cáries, doenças periodontais e pulpites são infecções iniciais que podem se disseminar além dos dentes para os processos alveolares e para os tecidos profundos da face, da cavidade oral, da cabeça e do pescoço.

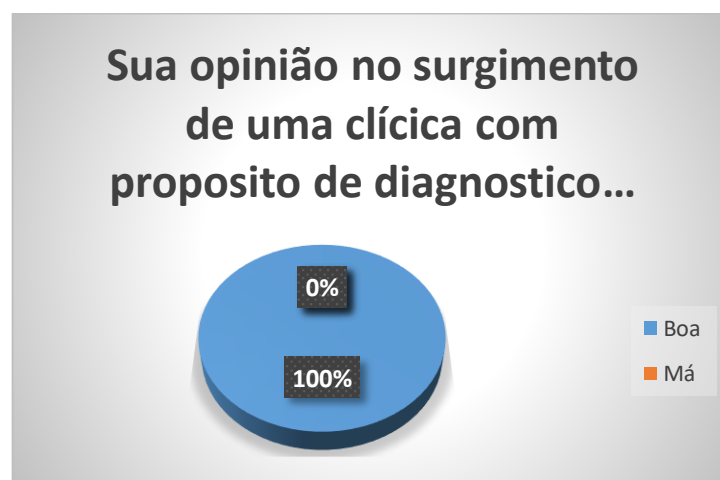
Gráfico 6: Representações da amostra sobre a pergunta feita aos técnicos se têm noção das complicações do abscesso submandibular unilateral.



Fonte: dados obtidos dos inquéritos

Procurou-se saber com esta pergunta se os técnicos têm noção das complicações do abscesso submandibular unilateral, o resultado do gráfico mostra que a maior parte, isto é, 10 técnicos que corresponde a 83% responderam que têm noção das complicações do abscesso submandibular unilateral e apenas 2 técnicos que corresponde a 17% responderam que não têm noção das complicações do abscesso submandibular unilateral.

Gráfico 7: Representação da amostra sobre a pergunta feita aos técnicos sobre a sua opinião no surgimento de uma clínica com propósito de diagnóstico e tratamento do abscesso submandibular.

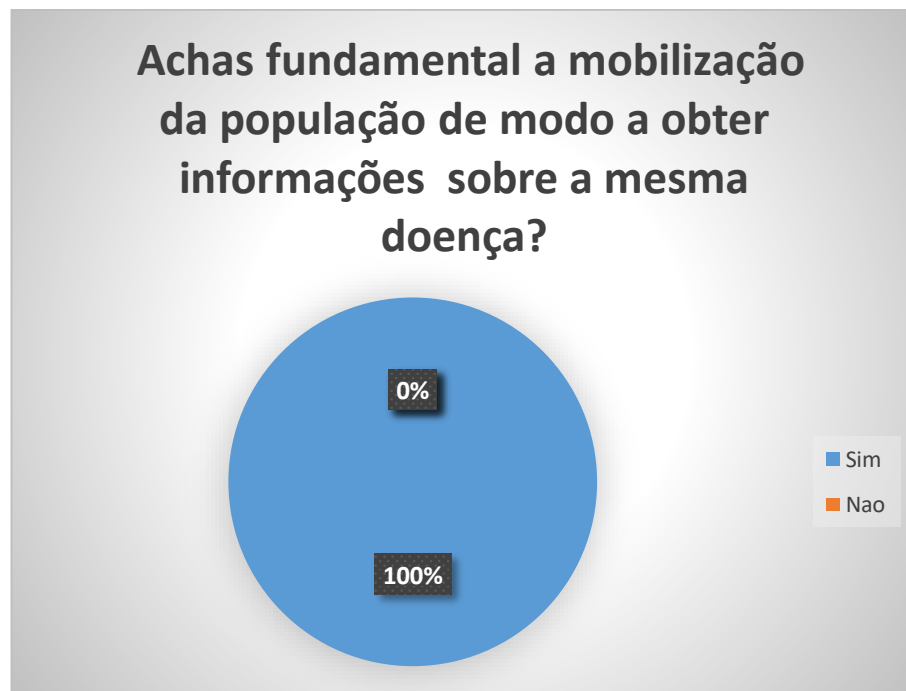


Fonte: dados obtidos dos inquéritos

O gráfico nº 7 ilustra as respostas relativas a opinião dos técnicos no surgimento de uma clínica com propósito de diagnóstico e tratamento do abscesso submandibular, de acordo os resultados do inquérito 100 % das respostas afirmam

ser boa a existência de uma clínica com propósito de diagnosticar e tratar o abscesso submandibular unilateral.

Gráfico 8: Representações da amostra sobre a pergunta feita aos técnicos se acham fundamental a mobilização da população de modo a obter informações sobre a mesma.



Fonte: dados obtidos dos inquéritos

O gráfico nº 8 ilustra as respostas relativas as opiniões dos técnicos se acham fundamental a mobilização da população de modo a obter informações sobre o abscesso submandibular unilateral, podemos observar o gráfico 8 que 12 técnicos que corresponde 100% das respostas afirmaram ser fundamental a mobilização da população de modo a obter informações sobre a mesma doença.

5. PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE UMA CLÍNICA PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PACIENTES COM ABCESSO ODONTOGÊNICO SUBMANDIBULAR UNILATERAL EM ADULTOS DOS 35 A 45 ANOS NO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO NO 2º SEMESTRE DE 2022.

Com base na viabilidade do projeto e nos resultados esperados, propomos a criação da Clínica para Diagnóstico e Tratamento de Abscesso Odontogénico Submandibular Unilateral em Adultos dos 35 a 45 anos no Hospital Geral do Huambo. Essa iniciativa visa preencher uma lacuna no atendimento odontológico da região, proporcionando um tratamento especializado e eficaz para os pacientes com essa condição.

5.1. Localização da Clínica

A clínica estará localizada no município do Huambo, bairro dos ministros. A mesma fará o atendimento especializado em pacientes com abscesso odontogénico submandibular, como outras patologias do fórum oral, e posteriormente, após a estabilidade no mercado de trabalho contará com outras especialidades e serviços. Essa clínica contará com uma equipe multidisciplinar de profissionais altamente qualificados, incluindo odontologistas, cirurgiões bucomaxilofaciais, clínicos gerais, enfermeiros e radiologistas.

Etapas	Estratégias
Protocolo de Atendimento	Desenvolveremos um protocolo de atendimento completo e padronizado, estabelecendo as etapas desde a triagem inicial até o acompanhamento pós-tratamento. Esse protocolo garantirá uma abordagem eficiente e personalizada para cada paciente, priorizando o diagnóstico rápido e preciso, seguido de tratamento adequado e cuidados contínuos.
Campanhas de Conscientização	Além do atendimento clínico, promoveremos campanhas educacionais e de conscientização sobre saúde bucal em toda a comunidade. Isso incluirá a divulgação de informações sobre a prevenção de infecções dentárias, entre de materiais de higiene oral, realização de feiras e a importância de buscar tratamento adequado a tempo.

Parcerias e Apoio	Buscaremos parcerias com órgãos governamentais, instituições de ensino e organizações de saúde para viabilizar o projeto. Também solicitaremos apoio financeiro e logístico de entidades interessadas em melhorar a saúde bucal da população local.
Monitoramento e Avaliação	Implantaremos um sistema de monitoramento e avaliação contínua dos resultados obtidos pela clínica. Isso nos permitirá mensurar a eficácia do atendimento, identificar possíveis melhorias e garantir a qualidade dos serviços prestados.

Estrutura	<ul style="list-style-type: none"> • Recepção • Farmácia • Sala de esterilização • Consultório de Odontologia • Sala de atendimento ou de procedimentos odontológicos • Sala de pequena cirurgia • Sala de radiografia • 2 consultórios extras para outras especialidades • 2 W.C • Copa
-----------	--

Material necessário:	<ul style="list-style-type: none"> • Cadeira odontológica • Estojo com fórceps, elevadores, pinças cirúrgicas, porta bistúri • Soluções antissépticas e irrigadoras • Material gastável e não só • Autoclave • Estufa • Negatoscópio • Radiografo
----------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Marquesas, cadeiras, secretarias, mesas • Computadores, impressoras e material administrativo • Balcão, prateleiras • Mesas e cadeiras para a copa • Fogão, microondas, tostadeira, cafeteira eléctrica.
--	--

5.2. Equipamentos da clinica

A clínica será equipada com todos os recursos necessários, incluindo salas de atendimento e cirurgia, equipamentos odontológicos modernos e de diagnóstico por imagem, bem como um prontuário eletrônico para registros detalhados e acompanhamento dos pacientes

Recursos Adequados	<ul style="list-style-type: none"> • Cadeira odontológica • Estojo com fórceps, elevadores, pinças cirúrgicas, porta bistúri • Soluções antissépticas e irrigadoras • Material gastável e não só • Autoclave • Estufa • Negatoscopio • Radiografo • Marquesas, cadeiras, secretarias, mesas • Computadores, impressoras e material administrativo • Balcão, prateleiras • Mesas e cadeiras para a copa • Fogão, microondas, tostadeira, cafeteira eléctrica.
--------------------	---

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em conta a problemática e os objectivos propostos por este trabalho, após as tarefas científicas realizadas como a revisão da literatura, a aplicação dos procedimentos metodológicos e a análise dos dados, chegou-se com o presente estudo as seguintes conclusões:

Dentre as principais causas do abscesso odontogénico submandibular unilateral destaca-se a má higiene oral, seguido da cáriedentária.

O tratamento primordial dessas lesões é a realização da drenagem e, quando necessária, a instituição da antibioticoterapia, com o objectivo de prevenir uma maior disseminação da colecção purulenta, propiciar ao organismo melhores condições de reparo tecidual e remover a causa da infecção o mais breve possível.

Para mitigar a ocorrência de casos de abscesso odontogénico submandibular unilateral em pacientes dos 35 á 45 anos de idade no hospital geral do Huambo, propusemos a criação de uma clínica com objectivo de diagnosticar precocemente e tratar casos de abscesso odontogénico submandibular, associado à promoção da saúde, com a realização de palestras, entrega de materiais de higiene bucal e feiras de saúde.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOWICZ, S.; ABRAMOWICZ, J.; DOLWICK, M.F. Severe life threatening maxillofacial infection in pregnancy presented as Ludwig Angina. *Infections Diseases in obstetrics and Gynecology*, , 2006. p.1- 4.
- ALLEN CM, Bouquot J. D. D. N. B. *Patologia Oral e Maxilofacial*. , Rio de Janeiro, 1998.
- ALMEIDA AM, Lia R. **Disseminação de infecção purulenta envolvendo segundo e terceiro molares inferiores – relato de caso clínico**. *Rev Brasileira de Cirurgia e Implantodontia*. , 2000.
- ARAUJO, A. G. M. F. R.; MEIDEIROS, P.J. **Aspinos Tusisda Cirurgia e Traumatologia bucamaxilo facial** , 2007. 322.
- ARAUJO, J.A. **Infecoes Odontogenico: Revisão de Literatura**, 2010.
- BASCONES, A. E. A. **Consensus statement on antimicrobial treatment of odontogenic bacterial infections**. *Med. oral Patol. Oral Cir. Bucal*, Valencia, v. 9, n. 5, Nov. 2004. 363-376.
- BEN HADJ HASSINE M, Oualha L. D. A. D. N. **Cerebral Abscess Potentially of Odontogenic Origin**. *Case Rep Dent* , 2015. Disponível em: <http://www.hindawi.com/journals/crid>. Acesso em: 2015.
- CALZADILLA, O.L.R.; GARCIA, R.F.S.; APARICIO, A. R. **Infecciones Odontógenas y o Odontógenas**. La Habana , 2002. Disponível em: <http://www.dentistasperu.com/libro01.html>>.. Acesso em: 10 Maio 2010.
- EMBONG, Z. E. A. **Dental infection presenting with ipsilateral parapharyngeal abscess and contralateral orbital cellulitis - a case report**. *Malaysian Journal of Medical Sciences* , v. 14, n. 2, Jul. 2007. p. 62-66.
- FERNANDEZ, J. M. D.; MACIAS, I. G. **Angina de Ludwig. análisis de 11 casos**. *Revista Cubana de Estomatología*, v. 3, 1996. p. 33.
- FONSECA, J. J. S. **Apostila de metodologia da pesquisa científica**. , Fortaleza: UEC, 2002. 20.

GIL, A. C. **Como Elaborar projectos de pesquisa** (4o). https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf, 2022.

GIL, Alberto. **Metodologia de Investigação Científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

GODOY, Arilda S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Rev. adm. empres.* , São Paulo, Junho 1995. 20-29.

HUPP *et al.* **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea** , Rio Janeiro , n. 6ªedição, 2015. 692.

JARDIM, Heln C. G. E. A. Infecções Odontogenica: relato de caso clinico e implicacoes terapeutica. **Revista Odontologica de Araçutuba**, 32 n. 1, 2011. p.40-43.

MARTINI, MARcelo Z.; MIGLIARI, Dante A. **Epdemiologia das Infecções Maxilofaciais tratadas no hospital publico da cidade São Paulo** , São Paulo , 66 nº1, 2012. 66-73.

PETERSON LJ, Ellis E. H. J. T. M. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. , Rio de Janeiro , 2000.

SAVITRI, Azuz, R. K. T. N. D. **Deseriponof odontogenic infection case at the oral surgery poly clinic of hassan sdikin hospital bandung Indonesia**. *Padya Iaran Journal of Dentistry*, 24 n. 1 , 2012.

SENNES, L.U. E. A. **Infecções dos espaços cervicais profundos: estudo prospectivo de 57 casos**. , *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* , v. 68, n. 3, , Maio/Junho 2002.

TEIXEIRA, Lucilia M. D. S.; REHER, Peter. **Anatomia Aplicada à odontologiia** , Rio de Janeiro: Guanabara Koogan , 2008. 433.

ULUIBAU, I. C.; JAUNAY, T.; GOSS, A. N. **Severe odontogenic infection**. *Australian Dental Journal Medications Supplement* , v. 50, n. 4, 2005.

WILWERDING, T. **History of Dentristry**. , 2006. Disponível em: <http://www.cudental.creighton.edu/htm/histo.pdf>. Acesso em: 2010.

WITHEROW, H. E. A. **Management of oral and maxillofacial infection.** Hospital Medicine, , v. 65, n. 41, Janeiro 2004. p. 2-6.

ZACHARIADES, N. E. A. Orbital Abscess: **Visual Loss Following Extraction Of A Tooth.** Case Report. O. Surg. O. Med. O. Path. O. Rad. And Endod, 2005.

COSTAIN, N. & Marrie, T. J. (2011). **Ludwig's Angina.** Am J Med. Feb; 124

FREITAS, C. F., Tucunduva, M. J. A. P. S., Ogassawara, B.; Baladi, M. G. & Neto, R. R. C. M. T. (2013). **Estudo imagiológico de um caso de Angina de Ludwig.** Rev de Odontologia da Cidade de São Paulo. 25(2): 164-169.

HISHAM, M., Sivakumar, M. N., Senthil Kumar, R. S. & Nandakumar, P. (2017). Ludwig's Angina: **A Nightmare Worsened by Adverse Drug Reaction to Antibiotics.** Indian J Crit Care Med. Mar;21(3):179-181.

LEE, M.H., Carmichael, R. A., Read-Fuller, A. M. & Reddy, L. V. (2019). **Fatal deep neck infection and respiratory arrest.** Proc Bayl Univ Med Cent. Jan 15;32(1):67-69.

APÊNDICE

Sexo: M F

Idade: 25-30 30-35

Tempo de Trabalho:

<5 anos

5-10 anos

>10 anos

1. Já ouviu falar sobre o Abscesso submandibular unilateral?

Sim Não

2. Tem noção do que causa o surgimento do abscesso submandibular?

Sim Não

3. Tem noção das complicações do abscesso submandibular?

Sim Não

4. Na sua opinião, acha positivo o surgimento de uma clínica com o propósito de diagnóstico precoce e tratamento do abscesso submandibular?

Sim Não

5. Acha fundamental uma educação para saúde, isto é, palestras ilustrativas e mobilização de modo a levar a informação sobre a mesma doença?

Sim Não

6. Quais são as causas do abscesso mandibular unilateral?

Má higiene oral cariedentaria Hereditariedade