



Cirurgia Buco-Maxilo-Facial II

PETERSON, L. J. *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 772p.

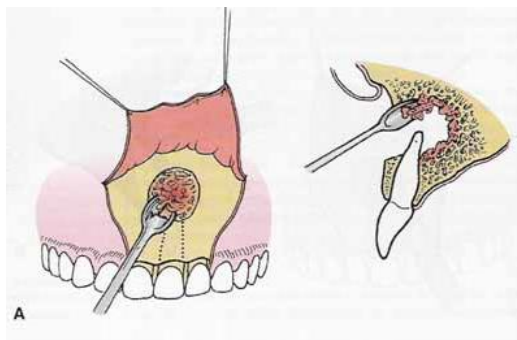
1. Cirurgias Parendodônticas

Apicectomia – Cirurgia dos mil detalhes, que tem por finalidade a remoção de uma lesão que se forma no ápice (Ponta da raiz do dente). Pode ser realizada para tratamento de canal radicular retrógrado, perfurações, remoção de instrumentos fraturados no terço apical, entre outras.

Modalidades Cirúrgicas

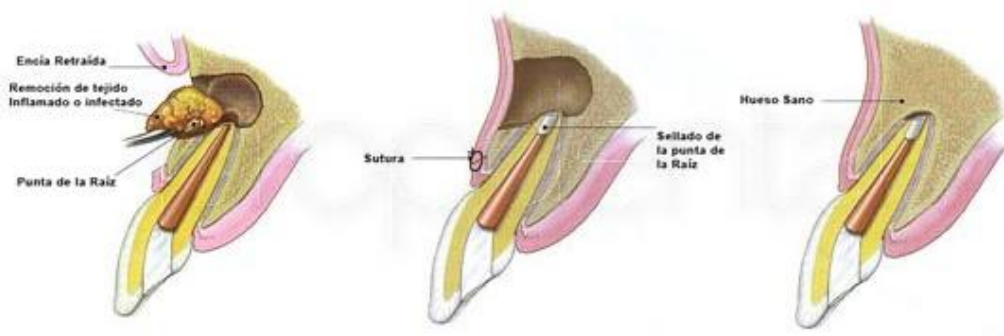
- *Curetagem Periapical*

Indicada quando existe lesões periapicais irreversíveis, após o tratamento endodôntico ou quando existem corpos estranhos na região periapical, impedindo a cura da região.



- *Apicectomia*

Quando necessita de desgaste ou corte de parte da raiz. Está indicada quando existe problemas nos ápices das raízes, como perfurações, reabsorções periapicais, instrumentos fraturados.



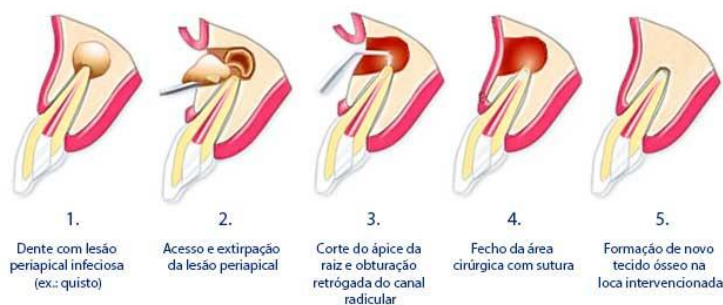
Normalmente realizada em uma angulação de 30° ou 45°, formato de bisel, o que facilita a visualização do canal, possibilitando acesso direto, no entanto, aumenta o número de túbulos dentinários expostos, podendo causar com maior facilidade microinfiltrações. Necessita também de maior profundidade da cavidade.



Atualmente vem sendo utilizado o corte em uma angulação de 90° com o longo eixo do dente, o que faz com que tenha menor exposição dos túbulos dentinários. No entanto, o acesso e visualização do conduto radicular.

- *Apicectomy com retrobturação ou obturação retrógrada*

Preconizada em casos que não é possível secar o canal devido a presença de lesões e drenagens constantes via canal e quando há deficiência nos canais obturados, lesões, e não permitem acesso via coronária.



O uso de ultrassom traz como vantagens:

- Acesso direto a raiz
- Ângulo de 90°
- Menor remoção de tecidos ósseos e dentinários
- Menor chance de perfurações
- Fácil irrigação
- Paredes cavitária paralelas ao canal

Objetivos Biológicos Desejados

- Fechamento do ápice
- Reinserção do ligamento periodontal
- Regeneração do osso alveolar

*Sempre seguir os procedimentos padrões (Antissepsia, anestesia, incisão)

Como se obter sucesso nesta cirurgia?

- Seleção de casos bem diagnosticados
- Realizar a sequência cirúrgica correta
- Bom acompanhamento pós-operatório

Indicações:

- Parar processos de reabsorções
- Perfurações Radiculares
- Obstruções Mecânicas intra-canal
- Fragmentos de instrumentos no terço apical
- Sobre-Obturação do conduto
- Falha no tratamento endodôntico convencional
- Economia de tempo



- Fraturas no terço apical
- Dilacerações apicais
- Presença de cistos

Contraindicações:

Gerais:

- Contraindicações a qualquer ato cirúrgico

Locais

- Processo infeccioso agudo
- Perda óssea extensa
- Oclusão Traumática
- Ápice inacessível
- Reabsorção apical muito extensa
- Proximidades com acidentes anatômicos (Nervo mentoniano, alveolar)

Pré-operatório

Exame clínico

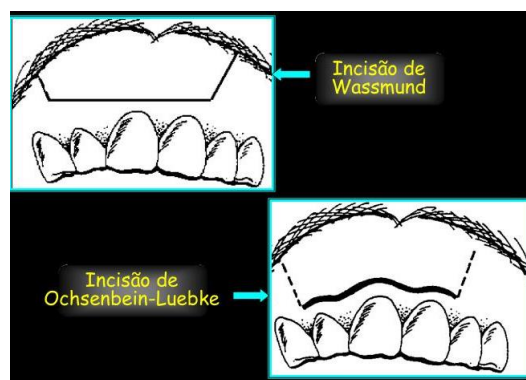
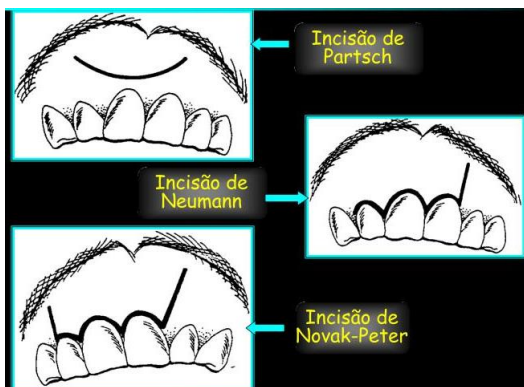
1. Oportunidade de obturação do conduto radicular
2. Avaliação da oclusão
3. Medicação Pré=operatória

Exames radiográficos

1. Processo periapical
2. Raiz
3. Saúde do Periodonto
4. Qualidade da endodontia

Tipos de incisões possíveis

- Neumann
- Novak-Peter
- Partsch
- Wassmund
- Ochsenbein-Luebke





Materiais Retrobturadores

Características ideais

- Adesão as paredes
- Selamento
- Atóxico
- Fácil uso
- Não prejudicar tecidos
- Radiopaco
- Não afetado por umidade
- Biocompatível
- Reparativo

Tipos utilizados:

- Amalgama
- Guta Percha
- Cimento Óxido de Zinco e Eugenol (IRM, SuperEBA)
- CIV
- Cimentos Endodônticos
- MTA

Pós-Operatório

- Medicação
- Recomendações
- Controle de edema
- Acompanhamento Clínico
- Acompanhamento Radiográfico (1 mês, 3 meses, 6 meses, anual)

2. Biópsias

É o exame anatopatológico realizado em fragmentos de tecidos ou peças retiradas do paciente vivo, baseado no exame macro e microscópio desde material.

Indicações

- Lesões que não podem ser diagnosticadas só por exame clínico
- Para determinar o tipo e agravante de tumores
- Lesões Suspeitas de câncer
- Úlceras que não cicatrizam
- Lesões persistentes por mais de 2 semanas, com etiologia desconhecida
- Lesões inflamatórias que não regredem em 15 dias após remoção da causa
- Alterações hiperkeratóticas persistentes na boca

Contraindicações

Pacientes portadores de doenças sistêmicas como:

- Diabetes descompensado
- Cardiopatas que usem derivados de ácido acetilsalicílico e cumarínico
- Imunodeprimidos
- Portadores de doenças hematopatológicas
- Hipertensos severos



Princípios

- Extensão aos tecidos normais nas bordas da lesão
- Evitar lesões secundárias como cicatriz
- Incluir volume adequado de tecido alterado
- Incisões em cunha, mais profunda do que largas
- Região mais representativa (Agravante)

Cuidados na realização da incisão

- Não aplicar anestésico no meio da lesão
- Antisséptico incolor
- Não aprisionar o tecido
- Relatar as informações corretamente, evolução, sintomas...
- Não enviar tecido necrótico

Tipos de Citologias

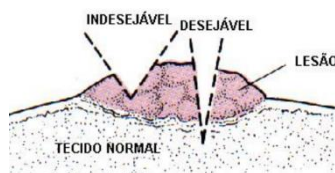
- **Esfoliativa:** Raspagem e coleta de secreção com citobrush
 - **Vantagens:** Rápido, sem trauma, fácil coleta, sem restrições sistêmicas.
 - **Desvantagens:** Alto grau de resultados não conclusivos
- **PAAF:** Punção com agulha fina

Tipos de Biópsia

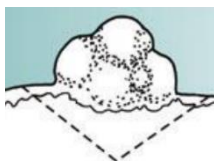
- **Punção:** Com Punch
 - **Ex.:** Saliva, Pús, Sangue...
- **Congelação:** Cortadas em fatias após retirada e congelada
- **Incisional:** Remoção parcial da lesão
 - **Contraindicações:** Suspeita de Hemangioma, devido ao grande sangramento. Lesões suspeitas de melanoma, podendo ocorrer grande exacerbação pós biópsia.
- **Excisional:** Remoção completa da lesão

Passo a Passo Cirúrgico

1. Assepsia
2. Antissepsia
3. Anestesia
4. Remoção da lesão
 - i. Incisional



- ii. Excisional



5. Hemostasia
6. Sutura

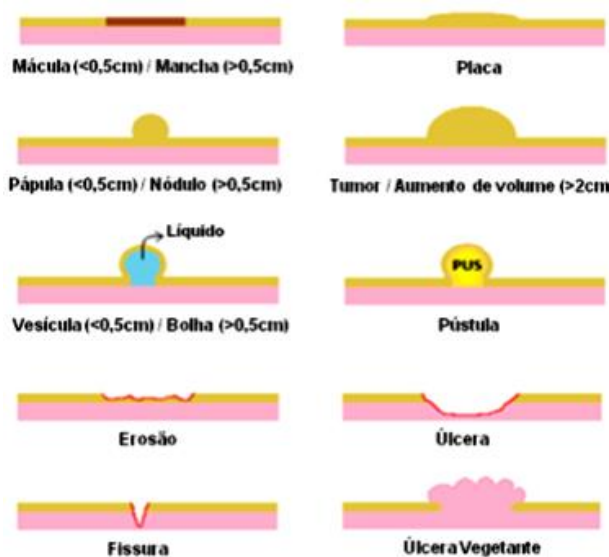


Obs.: A coleta deve ser realizada em frasco enviado pelo laboratório, boca larga, 10x maior que o tamanho da peça a ser examinada, imerso em formol 10% ou Álcool 70%.

Relatório ao Patologista

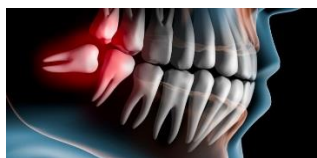
- Determinar a área onde foi retirado o material
- Descrição da lesão, evolução, sintomas...
- Identificação com dados pessoais do paciente
- Hipótese diagnóstica
- Se for lesão intraóssea, mandar raio x da região.
- Se for para descobrir uma bactéria, solicitar antígeno compatível

Descrição do tipo de lesão



3. Cirurgia de Dentes Inclusos

Trata-se de dentes total ou parcialmente posicionados dentro dos tecidos ósseos ou moles, que não conseguiram erupcionar.



Indicações:

- Pericoronarite
- Dente extranumerário
- Prevenção de cárie dentária
- Prevenção de cistos e tumores odontogênicos
- Dor de origem desconhecida
- Prevenção de fratura de mandíbula
- Prevenção a reabsorção radicular



- Prevenção de saúde periodontal (3º molar condenando o 2º molar)
- Presença de dentes abaixo de próteses dentárias
- Por finalidade ortodôntica ou protética
- Falta de espaço na arca

Etiologia de Dentes Inclusos

Sistêmicas

- Raquitismo
- Anemia
- Sífilis congênita
- Acondroplasia (Membros curtos)

Locais

- Hipoplasia da maxila e mandíbula
- Dentes muito volumosos
- Perda prematura de elementos, ocorrendo movimentações
- Resistência de decíduos
- Presença de Cistos e tumores

Mais Frequentes Impactados

- 3º Molar Superior
- 3º Molar Inferior
- Caninos Superiores (Principalmente mulheres)

Contraindicações da Cirurgia

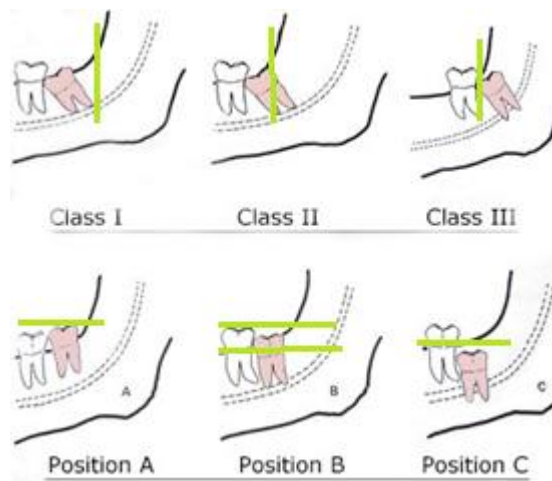
- Idade
- Comprometimento Sistêmico
- Risco as estruturas adjacentes

Classificações de Inclinações (Shafer)

- Horizontal
- Vertical
- Mésio-angular
- Disto-angular (Mais difícil devido ao ângulo de saída)
- Vestíbulo-versão
- Linguo-versão

Classificação de Inclinações (Pell e Gregory)

- Baseado no bordo anterior da mandíbula
 - Classe I – Anterior ao bordo
 - Classe II – Parcialmente dentro do bordo
 - Classe III – Totalmente dentro do bordo
- Baseado no plano oclusal
 - Posição A – Mesma altura oclusal do 2º molar
 - Posição B – Entre as cúspides e cervical do 2º molar
 - Posição C – Abaixo da cervical do 2º molar



Pré-Operatório

Deve sempre ser embasado de:

- Anamnese
- Avaliação Clínico
- Avaliação Radiográfica
- Realizar profilaxia antes se necessário (Descontaminação)

Anestesia Local / Sedação / Anestesia Geral

- **Anestesia Local**
 - Bloqueio com Mepivacaína ou Lidocaína
 - Infiltrativas com Articaína
 - Bupivacaína pode durar até 12 horas em bloqueios de nervos
- **Sedação**
 - Apenas para pacientes muito agitados, pacientes especiais, e aqueles que tem medo de dentista. Pode ser realizado com **Óxido Nitroso** ou ainda apenas a prescrição de **Diazepan 5mg** 1h antes da cirurgia. (Deixa o paciente com sono relaxado na cadeira)
- **Anestesia Geral**
 - Apenas em âmbito hospitalar, para grandes cirurgias ou pacientes com restrições, necessitando o acompanhamento do anestesta.

Obs.: Pacientes que possuem náusea pode ser prescrito **Plasil 10mg**.

Medicação

Antibióticos

- *Clavulin 875mg* ----- 1 caixa
Tomar 1 comprimido 1h antes da cirurgia e após de 1 comp. 12/12h por 7 dias

**Paciente com maior poder aquisitivo*



- *Amoxicilina 500mg* ----- 23 cáp.
Tomar 2 comprimido 1h antes da cirurgia e após 1 cáp. de 8/8h por 7 dias

Associado com

- *Metronidazol (Flagyl) 250mg* ----- 23 comp.
Tomar 2 comprimido 1h antes da cirurgia e após de 8/8h por 7 dias
- *Clindamicina 300mg* ----- 23 cáp.
Tomar 1 cápsula 1h antes da cirurgia e após 1 cáp. de 8/8h por 7 dias

Associar se necessário com

- *Omeprazol 40mg* ----- 1 cx
Tomar 1 comp./dia em jejum, começando 2 dias antes da cirurgia até enquanto tiver tomando antibiótico.

Anti-inflamatório

- *Nimesulida 100mg* -----1 cx
Tomar 1 comp. 1h antes da cirurgia e após tomar 1 comp. 8/8h por 3 dias.
- *Arcoxia 90mg* ----- 1 cx
Tomar 1 comp. 1h antes da cirurgia e após tomar 1 comp. 1x/dia por 3 dias.
- *Dexametazona 4mg* -----14 comp.
Tomar 2 comp. 1h antes da cirurgia e após tomar 2 comp. 8/8h por 2 dias

**Paciente com maior poder aquisitivo*

Analgésico

- *Dipirona 500mg* ----- 1 cx
Tomar 1 comp. 6/6h por 24h ou enquanto houver dor
- *Lisador* ----- 1 cx
Tomar 1 comp. 6/6h por 24h ou enquanto houver dor
- *Tylen 30mg* ----- 1 cx
Tomar 1 comp. 6/6h por 24h ou enquanto houver dor

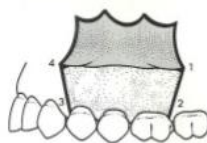
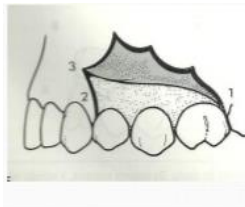
***Remédios para dores mais fortes, apenas pós operatório**

- *Tramal 50mg (ou 100mg)* ----- 1 cx
Tomar 1 cáp. 6/6h por 24h
- *Novralflex* -----1 cx
Tomar 1 comp. 8/8h por 24h

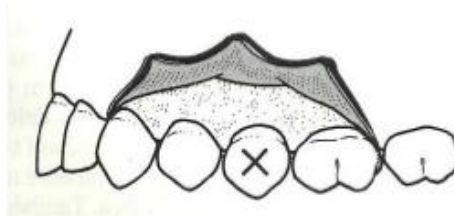


Técnicas Cirúrgicas

- Assepsia e Antissepsia
- Anestesia
- Incisão
 - ✓ 1 ou 2 relaxantes (Neumann)



- ✓ Envelope (Sempre 1 a 2 dentes adjacentes juntos)



Obs.: Nunca fazer a relaxante em cima da papila após contornar as cervicais dos dentes.

- Descolamento do retalho mucoperiosteal
- Osteotomia / Odontossecção
 - Osteotomia: Cinzel e martelo, peça reta, Alta Rotação (Broca 6 e 8 esféricas)
 - Odontossecção: Planejamento para corte na junção das raízes (Brocas 701 e 702)
- Remoção do dente
- Sutura

4. Acidentes e Complicações Cirúrgicas

Acidentes Cirúrgicos: Alterações que ocorrem durante o trans-operatório

Causas Frequentes

- Radiografias mal planejadas
- Técnica cirúrgica inadequada
- Erro no planejamento
- Não conhecimento anatômico da região
- Instrumental errado
- Falha na habilidade profissional



Tipos de acidentes

- Acidente com uso do fórceps (Fratura de dentes antagonistas)
- Lesão de tecidos moles (Sempre proteger)
- Luxação da ATM
- Fratura Óssea (Rebordo alveolar, Túber, Mandíbula)
- Fratura de raízes
- Hemorragia
- Luxação de dentes adjacentes
- Abertura de seio maxilar / Comunicação buco-sinusal
- Deglutição de dente/instrumental/prótese
- Fratura de instrumental

Complicações Cirúrgicas: Alterações que ocorrem no pós-operatório

Causas

- Resposta inflamatória exacerbada
- Hemorragia, hematoma
- Recorrência da inflamação por infecção, reação a corpo estranho

Prevenção

- Habitualidade e familiarização com o procedimento
 - Pré-operatório Rigoroso
 - Planejamento e cumprir o planejamento
 - Material certo para o procedimento
 - Não realizar com pressa
 - Assepsia e Antissepsia
 - Observar radiografia minuciosamente
 - Odontossecção ao invés de força
 - Fazer sutura somente depois de conseguir a hemostasia
-
- *Laceração de tecido mucoso*: Sempre realizar a cirurgia com calma, protegendo os tecidos adjacentes e dosando a força.
 - *Ferida Piriforme*: formato pontual e de bordas ligeiramente irregulares, geralmente causada por instrumento perfurante como agulhas.
 - *Fraturas de Raiz*: Causadas no ato cirúrgico, podendo ser por técnica errada, dilacerações...

Em alguns casos a raiz pode ser deixada, quando?

- ✓ Quando precisa desgastar muito osso
- ✓ Quando o resto radicular está travado no osso, sem movimento
- ✓ Resto radicular inferior à 4mm
- ✓ Dente envolvido não pode estar com infecção ou cárie
- ✓ Risco de parestesia
- ✓ Risco de jogar para o seio maxilar.



Quando deixar a raiz no alvéolo, acompanhar radiograficamente, documentar e solicitar ao paciente que assine o prontuário com todas as descrições do procedimento, após deixa-lo ciente.

Em caso de ingestão ou deglutição, encaminhar para o hospital.

- *Lesões em dentes adjacentes:* Quando escapa o instrumental no ato cirúrgico. Nunca apoiar o instrumental em um dente vizinho, apenas em osso.
- *Fratura e deslocamento de restauração de dentes adjacentes:* Quando o apoio é errado, exercendo forças em dentes adjacentes. Nesse caso refazer a restauração ou encaminhar o clínico geral.
- *Luxação de um dente adjacente:* Reposicionar e estabilizar o dente com fio para evitar extrusão.
- *Extração de dente errado:* Se tiver na dúvida, contate o dentista que realizou o encaminhamento antes da cirurgia, evitando a extração errada.
- *Lesões em estruturas ósseas:* Processo alveolar, tuberosidade da maxila. Caso aconteça, deve-se remover as espículas de osso restante, em alguns casos utilizar o mesmo osso e enxertar novamente no local, e na sequência suturar.
- *Lesões de estruturas nervosas:*
 - ✓ 96% dos casos acontece recuperação espontânea em nervo bucal
 - ✓ 87% dos casos acontece recuperação espontânea em nervo lingualDeve-se também utilizar 10 sessões de Laserterapia com 48h de intervalo e o medicamento ETNA.
- ETNA -----90 comp.
Tomar 1 comp. 8/8h por 30 dias.
- *Lesões de ATM:* Para evitar essa lesão, realizar procedimentos mais curtos, apoiar sempre a mandíbula ou ainda usar abridores de boca para que o paciente consiga descansar a ATM, forçar menos.
- *Comunicação Buco-Sinusais:* Para identificar se realmente ocorreu a perfuração, deve-se pedir para que o paciente puxe o ar, após o cirurgião tranca o nariz do paciente e pede para que ele tente soltar o ar pelo nariz, se sair bolhas no alvéolo da extração, ocorreu comunicação.
 - Em casos de comunicação com até 2mm de diâmetro, pode suturar normalmente que a comunicação será fechada pelo próprio organismo.
 - Já em comunicações maiores, deve ser fechado puxando mucosas posterior a retalhos e relaxantes para recobrir a região.
 - Também pode ser realizado a técnica de rebater a bola de bichat, recobrindo o alvéolo afetado.



- *Sangramento trans e pós operatório:*
 - Pinçar a região que está gerando o sangramento com pinças hemostáticas
 - Compressas de gaze no local
 - Utilização de eletrocautério
 - Comprimir osso na região
 - Utilizar o medicamento Transamin 250mg, moendo um comprimido e misturando com anestésico, inserindo diretamente dentro do alvéolo ou região com sangramento intraósseo.
 - Cera cirúrgica para osso
- *Equimose:* Trata-se do extravasamento de sangue nos tecidos, causando manchas na pele. Geralmente desaparece com cerca de 14 dias. Seu pico ocorre de 2 a 4 dias após a cirurgia. Tratamento:
 - Hirudoid 500mg ----- 40g
Aplicar a pomada 3x por dia durante 10 dias.

***Obs.: Para que o paciente não tenha edema, deve-se prescrever dexametazona 4mg no pré-operatório.**

- *Trismo:* receitar relaxante muscular.
- *Infecções Causadas por resíduos alimentares e doenças periodontais:* Remover fator causador (Restos de alimentos) e prescrever antibiótico. Em alguns casos deve-se associar outro antibiótico. Ex.: Amoxicilina + Metronidazol.
- *Deiscência suturas nos tecidos:* Refere-se a abertura espontânea de suturas cirúrgicas. Pode ser causada quando os pontos são feitos muito apertados, por doenças sistêmicas como diabetes, também por tabagismo, sucção.
- *Alvéolo Seco:* Essa complicação é causada pela falta de irrigação, apresentando bastante dor. Para tratar, deve-se realizar bastante irrigação com soro fisiológico, direto no alvéolo, pois estará aberto, remover o tecido solto, e receitar o antibiótico Clindamicina 300mg, melhor antibiótico para evitar infecção direto no osso. Não deve ser realizado curetagem direto no alvéolo, pois deixará o osso ainda mais exposto.
- *Fratura de Mandíbula:* Realizar a cirurgia com cuidado, técnica correta, sem aplicação de força. Para extrações realizar secção no dente. Um bom planejamento pode evitar muitos casos.
- *Alveolite:* Causada pela contaminação bacteriana no alvéolo, exodontia traumática, sem irrigação, fratura de raiz ou osso dentro do alvéolo.
 - Fatores de risco: Pericoronarite, uso de anticoncepcional, idade avançada, fumo, e falta de orientações pós cirúrgicas.
 - Tratamento: Reabertura do local, irrigação abundante com soro fisiológico, curetagem suave no alvéolo para remover restos de comida, coágulo e



placa. Alguns casos de infecção severa, deve-se prescrever Amoxicilina ou amoxicilina + Metronidazol “Flagyl”.

5. Uso de Fórceps

- **1** – Incisivos e Caninos Superiores.
- **16** – Molares Inferiores
- **17** – Molares Inferiores
- **18L** – Molares Superior Esquerdo
- **18R** – Molares Superior Direito
- **65** – Restos Radiculares Superiores
- **69** – Restos Radiculares Superiores e Inferiores
- **150** – Pré-Molares, incisivos e raízes superiores
- **151** – Pré-Molares, incisivos e raízes superiores