

Clínica odontológica
integrada



Faculdade
Arnaldo

Rede Verbita de Educação

Caso clínico

Nomes: Layane Fernandes e Tayane Fernandes.

Professores: Fabrício Rezende, Gerdal Sousa, Regina Valadares e Rodrigo Sena.

Anamnese:

- Paciente D.L.F;
- Sexo masculino;
- 52 anos;
- Hipertenso, faz uso de Losartana e Enalapril;
- Apresentou-se na clínica da faculdade Arnaldo com queixa de dor na região dos elementos dentais 13 e 14.



Exames físicos:

Exame extra oral:

Não havia alterações.

Exame intra oral:

Foi observado nos dentes 13 e 46 extensa destruição coronária; restos radiculares do elemento 14; ausência de diversos dentes; diversas restaurações em amálgama; presença de fístula com sangramento e secreção purulenta na gengiva inserida na região do dente 13.



Exame intra oral - dente a dente :

11	Lesão não cariosa - abfração	21	Coroa total
12	Lesão não cariosa - abfração	22	Coroa total
13	Destruição coronária	23	Hígido
14	Restos radiculares	24	Ausente
15	Ausente	25	Ausente
16	Restauração amálgama insatisfatória	26	Ausente
17	Restauração amálgama insatisfatória	27	Ausente
18	Ausente	28	Ausente

41	Hígido	31	Hígido
42	Hígido	32	Hígido
43	Hígido	33	Hígido
44	Ausente	34	Restauração amálgama satistatória
45	Restauração amálgama insatisfatória	35	Restauração amálgama satistatória
46	Destruição coronária e restauração amálgama	36	Ausente
47	Ausente	37	Ausente
48	Ausente	38	Ausente

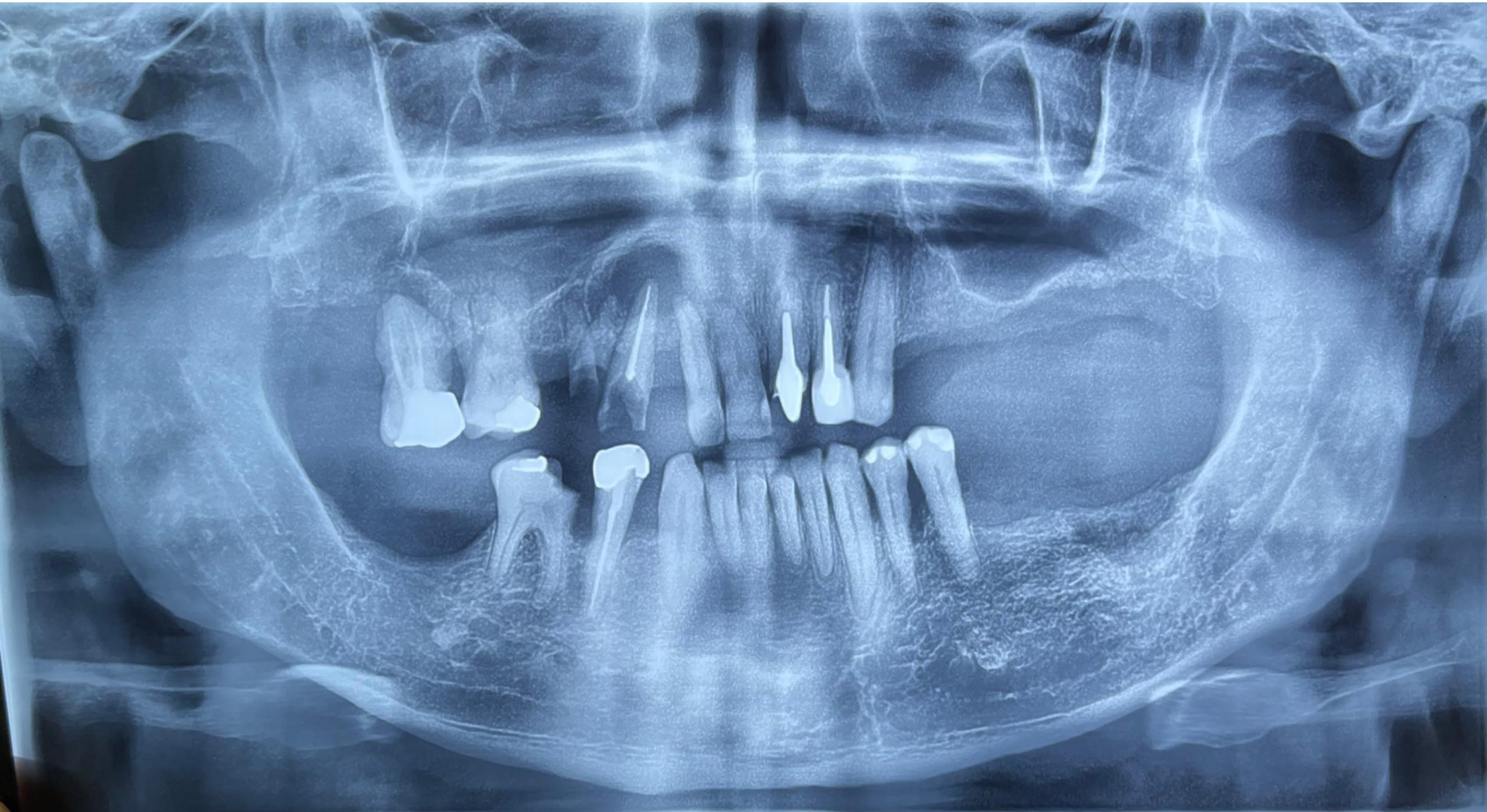
Periodontograma:

Mobilidade;

Bolsa periodontal;

Sangramento a sondagem.

Exames complementares:



Foi solicitada uma radiografia panorâmica, onde observamos a presença de uma lesão periapical.

Diagnóstico Integral

Exame intra oral

Exames
complementares

- Extensa destruição coronária do dente 13;
- Restos radiculares do dente 14, possível causa da lesão periapical;
- Restaurações em amálgamas insatisfatórias nos dentes 16 e 45;
- Extensa destruição coronária do dente 46 (dente vital);
- Periodontite.

Plano de tratamento

- Periodontograma;
- Índice de placa e profilaxia;
- Exodontia do dente 13 e extração dos restos radiculares do elemento 14 para retirar o foco infeccioso, e acompanhar a lesão periapical;
- Dente 46: retirar a restauração de amálgama insatisfatória, encaminhar para prótese para confecção de coroa total;
- Dentes 16 e 45: retirar a restauração de amálgama insatisfatória, e restaurar em resina composta.
- Dentes 11 e 12: restauração direta Classe V, lesão não cariosa - abfração.

Caso clínico:

Exodontia do dente 13 e extração dos restos radiculares do elemento 14.

Pré operatório:

→ Medicação pré operatória: Amoxicilina 2mg, 1 hora antes.

→ Aferir a pressão arterial.

Caso clínico:

Exodontia do dente 13 e extração dos restos radiculares do elemento 14.

Mesa cirúrgica:



Mesa auxiliar:



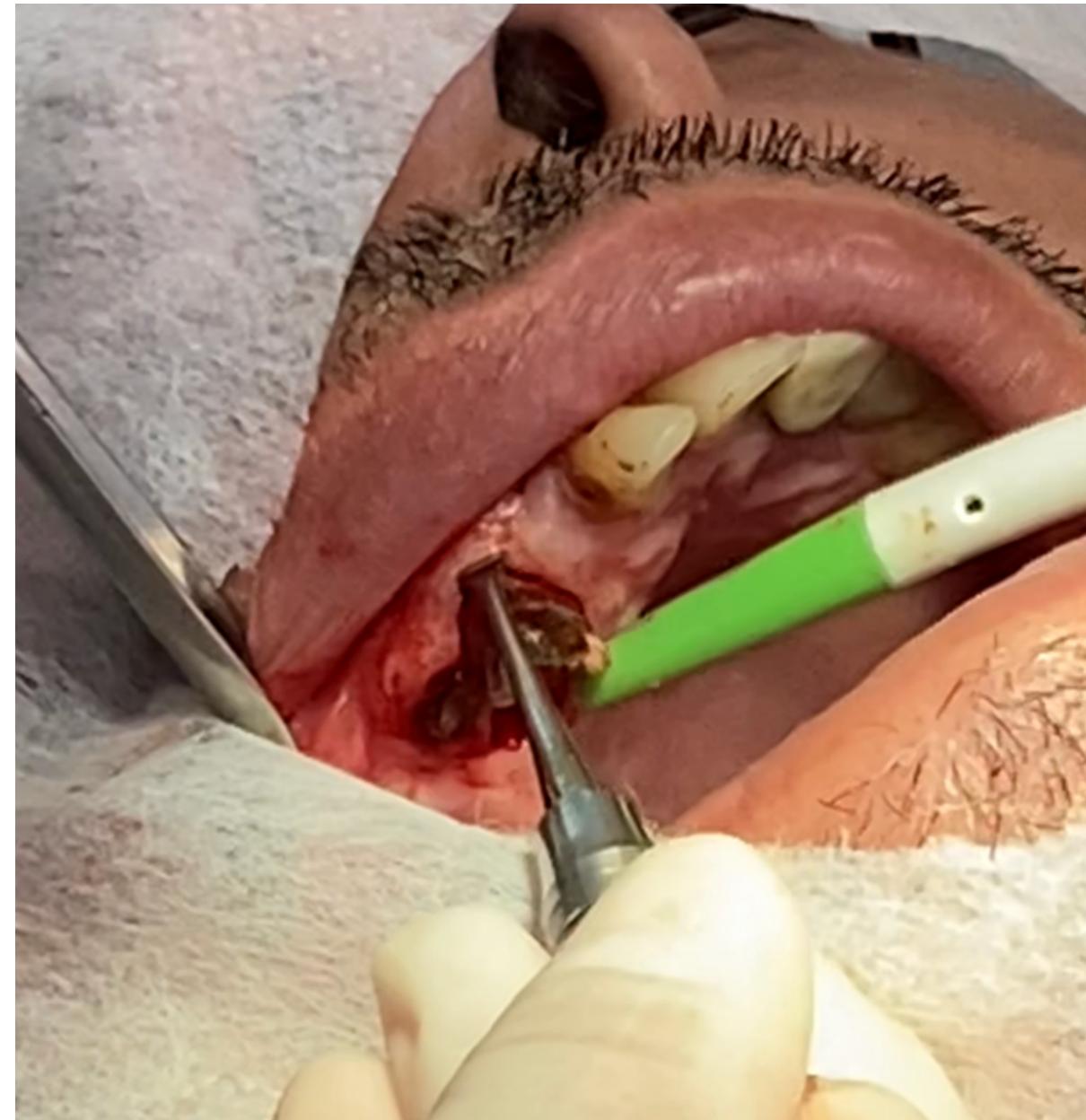
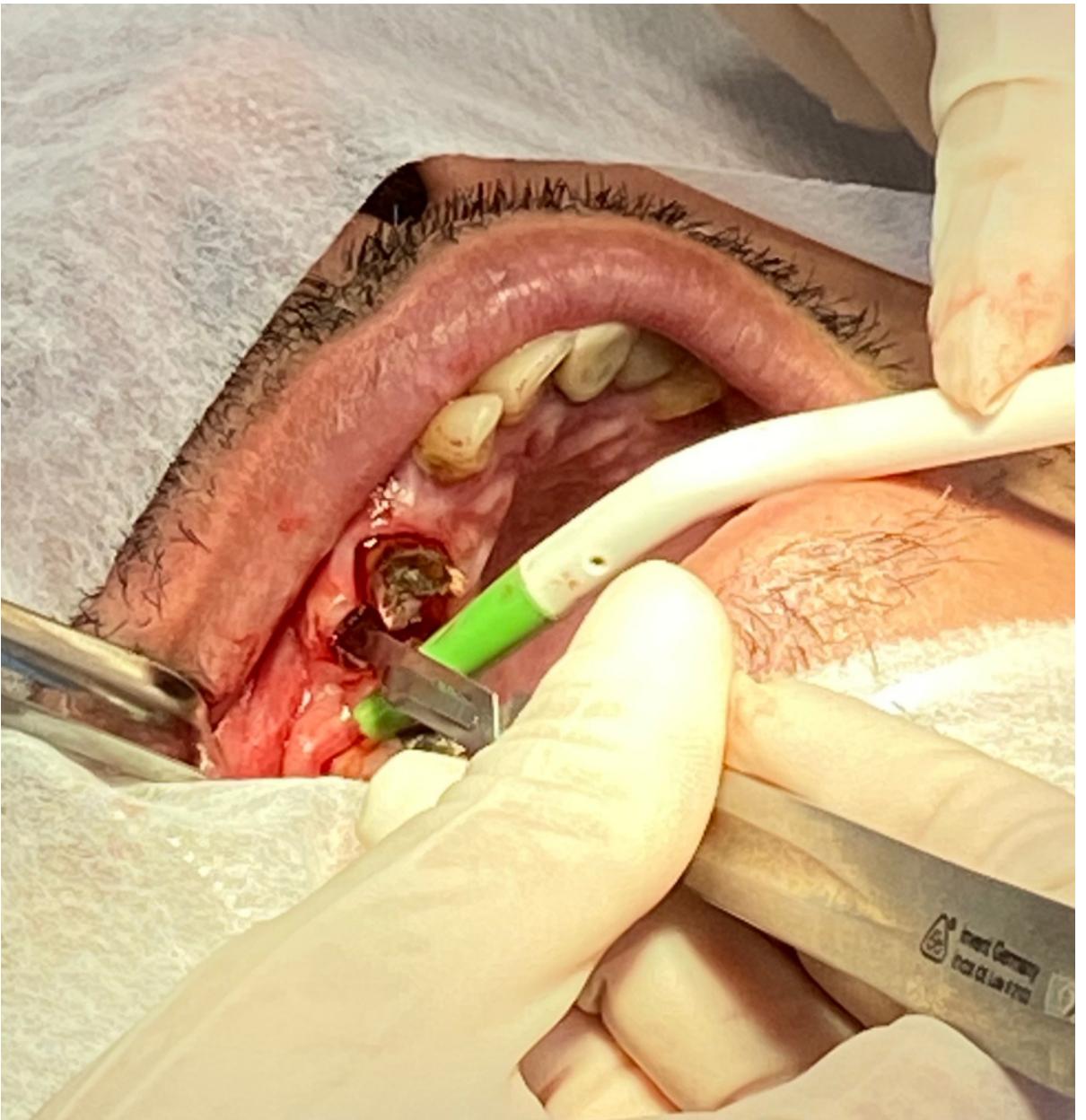
Caso clínico:

Exodontia do dente 13 e extração dos restos radiculares do elemento 14.

- Iniciamos o procedimento com desinfecção e paramentação, seguido de preparação para o ato cirúrgico.
- Realizamos a técnica anestésica supreperiosteal complementando no palato.

Caso clínico:

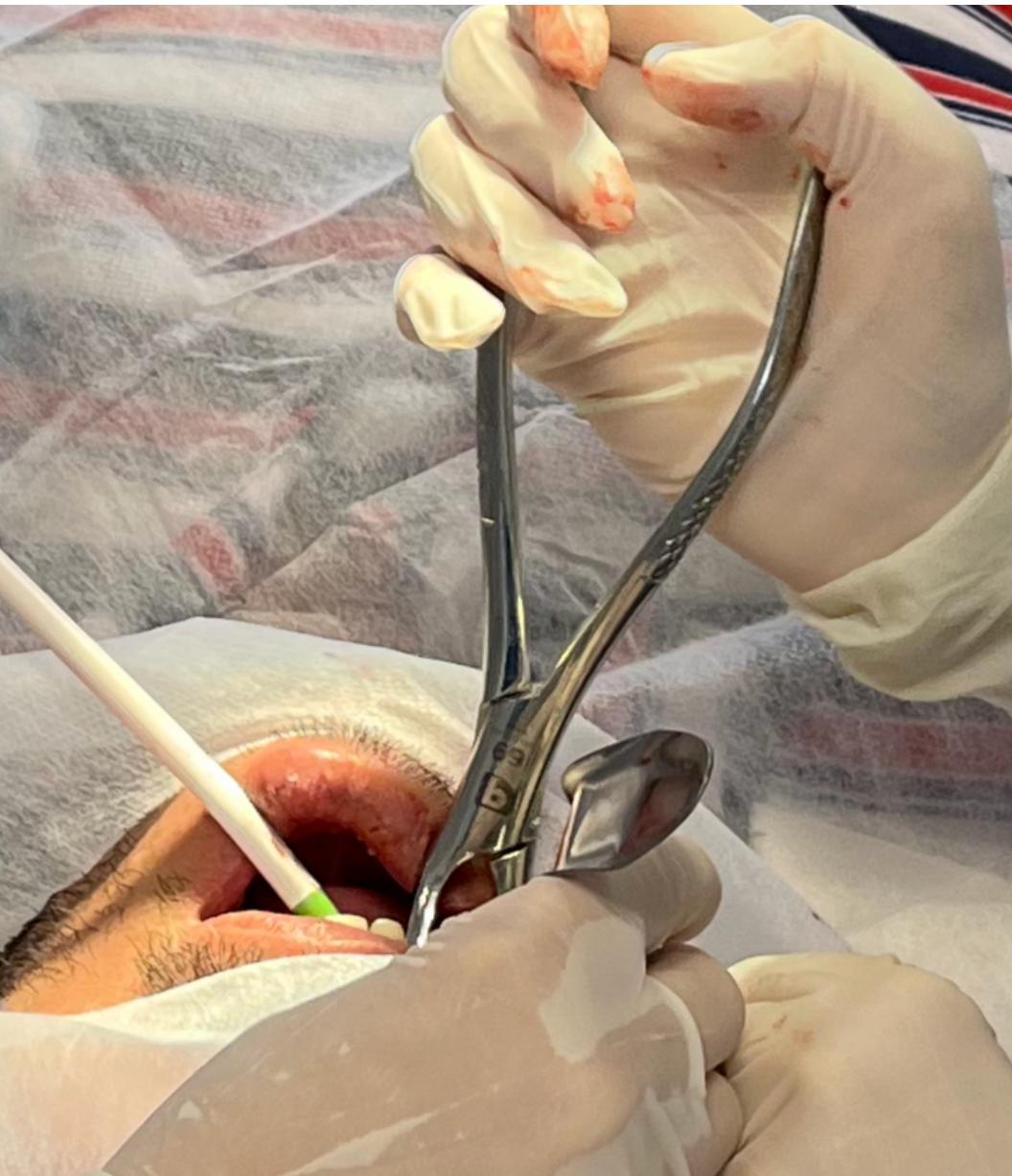
→ Diérese: foi feita uma incisão intrasulcular no dente 13 e nos restos radiculares do dente 14 sem realizar incisão relaxante. Depois fizemos a divulsação descolando o tecido com descolador de molt número 9 e o sindesmótomo.



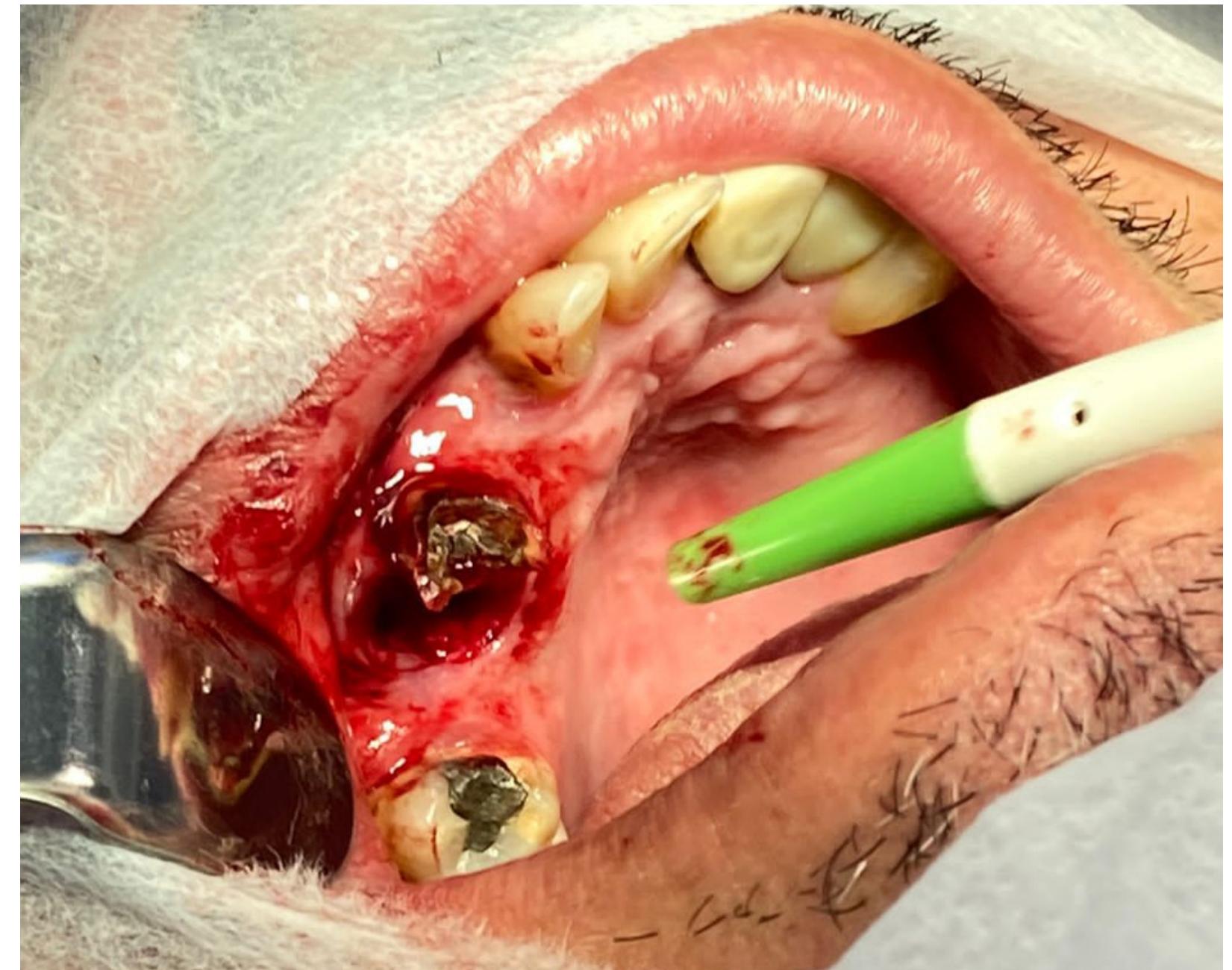
Caso clínico:

Exérese: com a alavanca 301 luxamos o dente. Inserindo-a entre o dente e o osso, com movimentos de cunha e roda no sentido apical.

Utilizamos o fórceps 150 para o elemento 13 e o fórceps 69 para os restos radiculares.



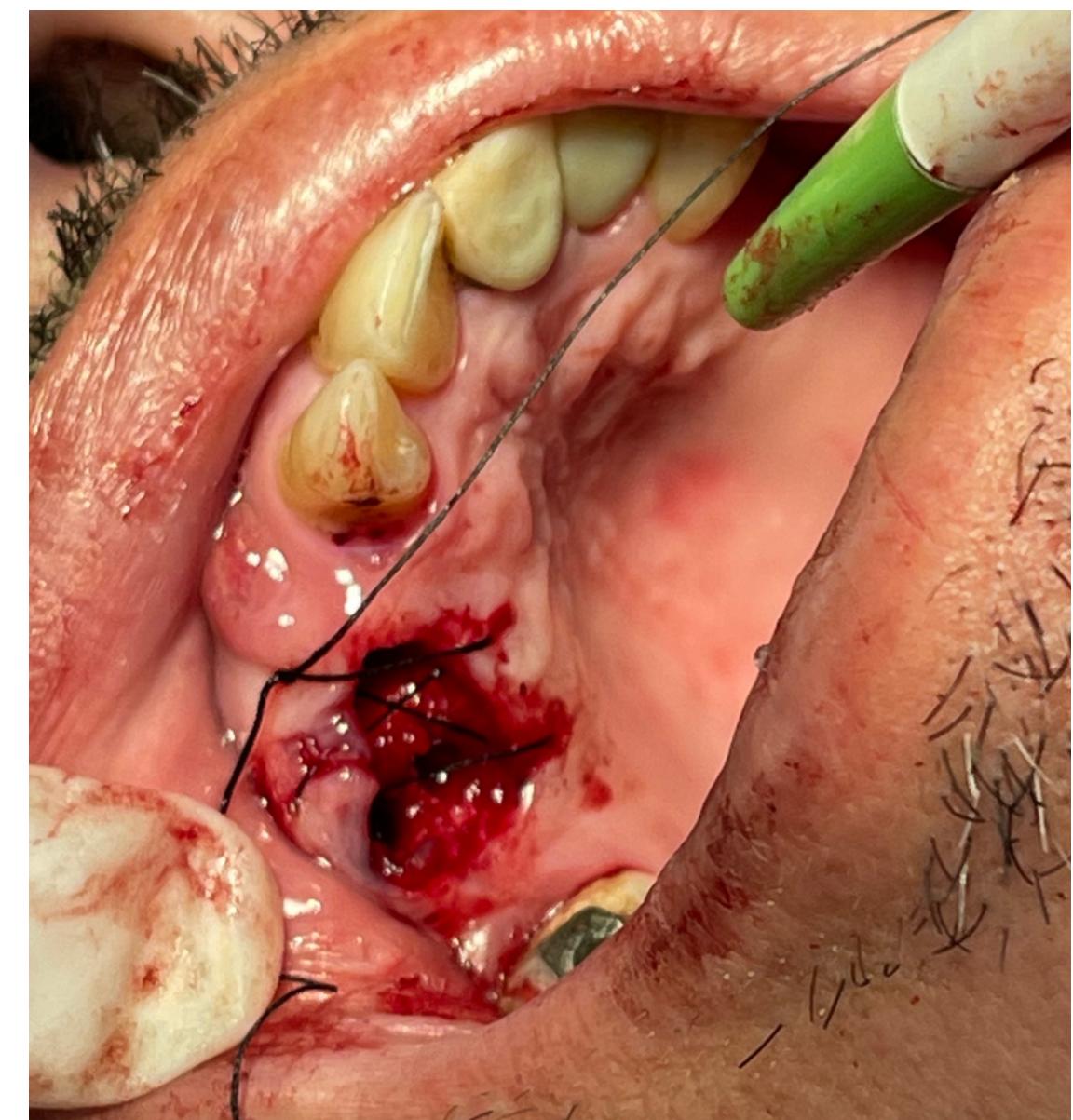
Caso clínico:



→ Ao verificar o alvéolo livre, irrigamos o osso e depois curetamos.

Caso clínico:

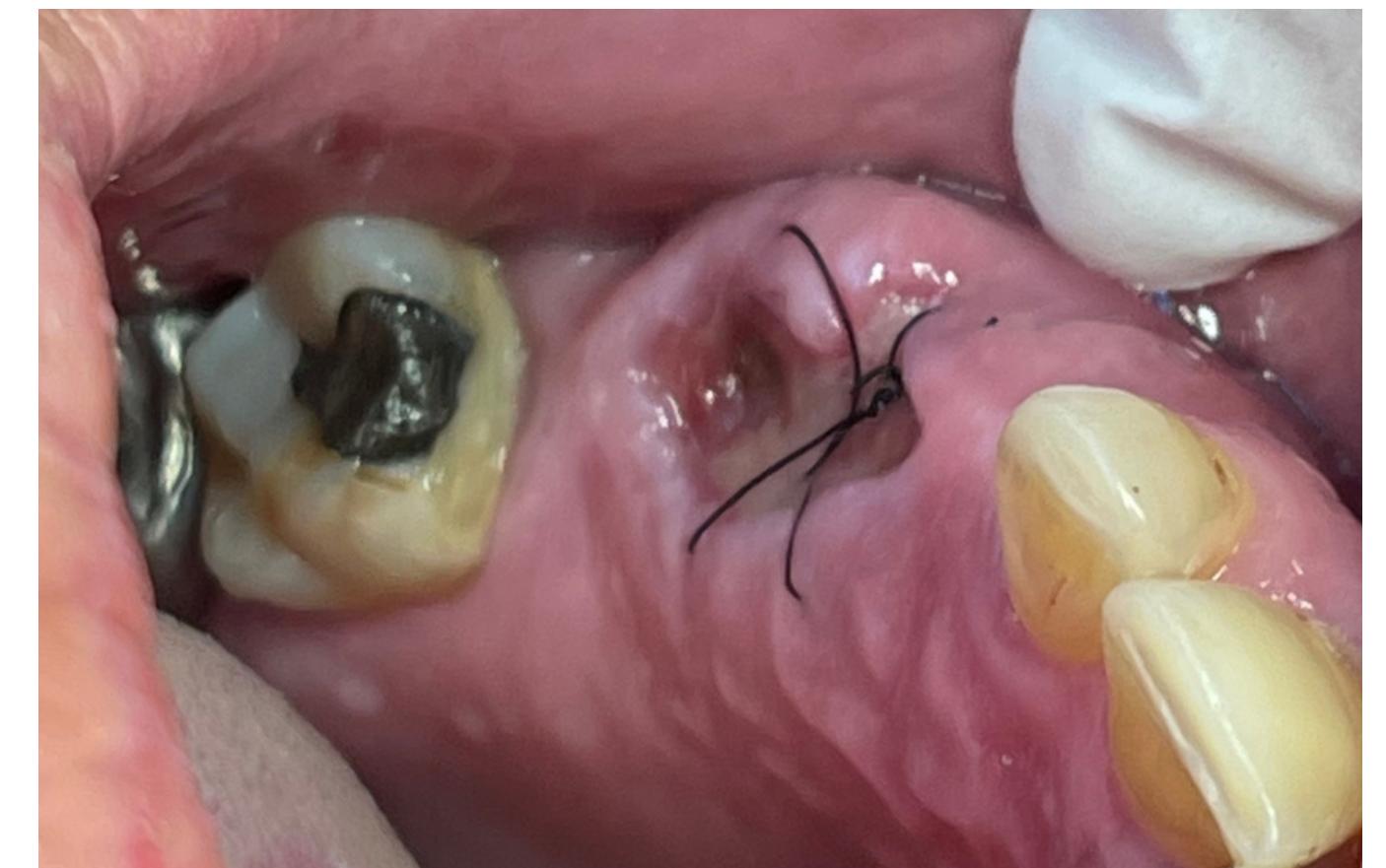
- Utilizamos o soro fisiológico para promover hemostasia, fazendo o controle de sangramento com compressão de gaze umedecida no alvéolo.
- A sutura tem o objetivo de unir as bordas dos tecidos moles. Utilizamos a pinça porta agulha com apreensão da agulha com seu longo eixo perpendicular ao longo eixo do instrumental.
Fizemos um ponto em x.



Caso clínico:

→ Para medicação pós operatória, prescrevemos: paracetamol 750mg de 6/6 horas durante 3 dias.

→ Não foi possível curetar a lesão via alvéolo, portanto iremos acompanhar a lesão radiograficamente e planejar outro procedimento cirúrgico para remover a lesão.



Após uma semana da cirurgia.
Tiramos os pontos.



Fim



**Faculdade
Arnaldo**

Rede Verbita de Educação

Obrigado!