

C I R U R G I A



ORIENTAÇÕES PARA A PRÁTICA CIRÚRGICA

ODONTOLOGIA

ORIENTAÇÕES PARA A PRÁTICA CIRÚRGICA

DISCENTES

Adriene Marin
Ana Flávia Campos
Beatriz Franco
Danielle Freitas
Jacqueline Vilaça
Laís Bárbara
Lara Sousa
Lavínia Silva
Letícia Soares
Letícia Vieira
Letícia Zanetti
Lívia Bittencourt
Lorena Moreira
Sara Sousa
Stéphanie Nascimento
Thaynara Rocha
Vitoria Loyola

DOCENTES

Gustavo Santos Teixeira
Marcel Abrão
Michel Calil Abrão Neto

Editora:

A161o Abrão Neto, Michel Calil
 Orientações para a prática cirúrgica: odontologia [recurso eletrônico] /
 Michel Calil Abrão Neto, Marcel Abrão, Gustavo Santos
 Teixeira. - 1. ed. - São João del-Rei :
 UNIPTAN, 2022.
 1 recurso online (55 p.) : il. color

Formato: ePub

Modo de acesso: <http://www.iptan.edu.br>

1. Curso Odontologia. 2. Cirurgia Oral. I. Centro
Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.
II. Título.

CDU – 616.314

Ficha catalográfica elaborada por Ludmilla Vieira Silva – CRB-6/3340

O intuito deste e-book é auxiliar os alunos de graduação e profissionais atuantes da área odontológica na compreensão dos princípios básicos do preparo para a prática cirúrgica.

Confeccionamos o passo a passo baseado nas aulas ministradas pelos docentes.

Esta obra contará com ilustrações e informações relacionadas aos princípios da cirurgia.

Abordaremos como temáticas principais a lavagem das mãos, o preparo do paciente e a montagem da mesa cirúrgica.

AGRADECIMENTOS

Somos gratos a todos aqueles que de forma direta e indireta nos apoiaram e incentivaram para a realização deste e-book. Em especial aos nossos professores Gustavo Santos Teixeira, Marcel Abrão e Michel Calil Abrão Neto.

1 LAVAGEM DAS MÃOS
04 - 21

2 PREPARO DO PACIENTE
22 - 25

3 MONTAGEM DA MESA
26 - 50

4 REFERÊNCIAS
51

LAVAGEM
DAS
MÃOS





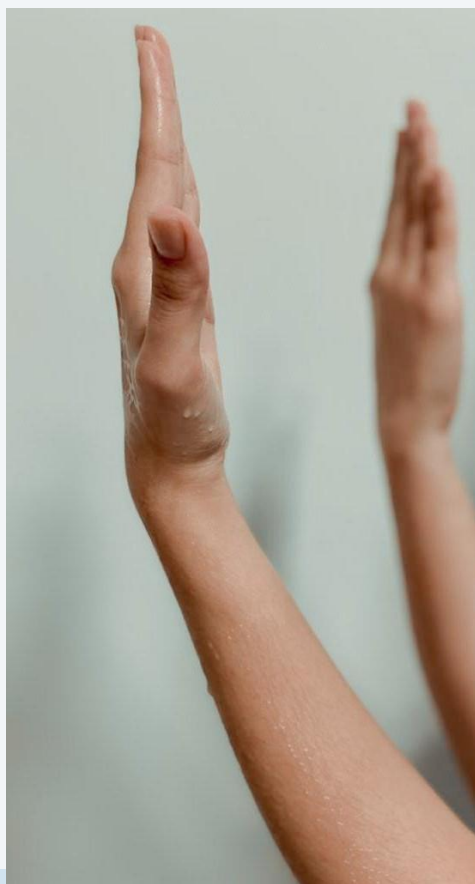
1 Antes de iniciar o protocolo, o profissional deverá realizar a higienização básica das mãos com água e sabão.

1

2

Colocar gorro, máscara e
óculos de proteção.





3

Molhar as mãos de forma abundante, mantendo-as sempre para cima, de forma que a água escorra dos dedos ao cotovelo.

4

Utilizar a escova impregnada com antisséptico
(esta poderá ser aberta pelo auxiliar)





5

A escovação deverá ser iniciada pela PALMA da mão dominante.

6

Fazer movimentos em um único sentido, da ponta dos dedos para a região palmar (repetir 10 vezes o movimento).



7

Escovar a PALMA da mão oposta, sempre no mesmo sentido, como dito anteriormente.



8

Escovar o DORSO da mão dominante, mantendo sempre o mesmo sentido da escovação. Em seguida, fazer o mesmo na mão oposta.



Devemos escovar a região de uma mão e em seguida a MESMA região da OUTRA mão.

9

Escovar cada dedo, em todo seu contorno, com movimentos de cima para baixo. Posteriormente, realizar o mesmo procedimento na mão oposta.





10

Estando a mão toda degermada, iniciar a escovação do antebraço, ainda no mesmo sentido (do punho em direção ao cotovelo).

Em seguida o OUTRO antebraço.

11

Iniciar a escovação das unhas, com o lado das cerdas da esponja (25 repetições em cada mão).





12

Após a higienização das
unhas, soltar a
esponja e não tocar em
nada.

13

Acionar a torneira com o pedal ou sensor e realizar o enxágue, sempre com as mãos para cima, deixando a água escorrer das pontas dos dedos em direção ao cotovelo.



14

Aguardar que a água escorra pelos cotovelos sobre o lavabo.





15

Utilizando uma compressa estéril, secar as mãos SEM movimentos de fricção, somente apertando a toalha contra as mãos e antebraço. Respeitar a direção correta que vai dos dedos ao cotovelo.

16

Após a lavagem das mãos, colocar o jaleco estéril e em seguida, as luvas cirúrgicas.







2

PREPARO DO PACIENTE



1

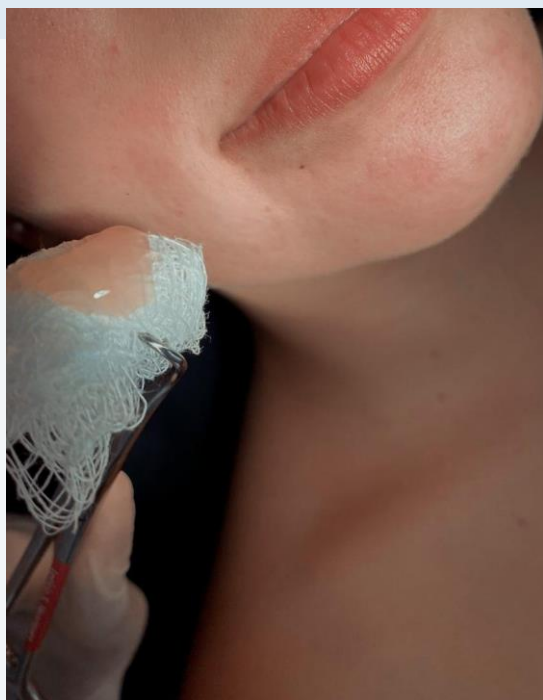
Antes do procedimento, o paciente deverá bochechar vigorosamente 15 ml de solução de Gluconato de Clorexidina 0,12% por 1 minuto.



Isso diminui a contaminação bacteriana na boca do paciente, que pode ajudar a reduzir a incidência de infecções pós operatórias.

2

Realizar a antissepsia extra bucal com gel de Digliconato de Clorexidina 2%.



Inicia-se do meio da face para fora no sentido horizontal.



3

Um campo estéril fenestrado, expondo apenas a área a ser abordada, deve ser colocado sobre o paciente para diminuir o risco de contaminação.

MONTAGEM DA MESA



INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS

Possibilitam ao cirurgião dentista realizar os procedimentos cirúrgicos.

Diérese - Processo de divisão dos tecidos, possibilitando a visualização de estruturas mais profundas.

Exérese - Manobra cirúrgica realizada para remoção de parte ou totalidade de um tecido ou órgão.

Hemostasia - Fenômeno fisiológico de controle do organismo frente a uma agressão vascular com extravasamento sanguíneo.

Síntese - Reposicionamento tecidual visando a reconstrução da área operada e a tentativa de resgate da anatomia original.

Os materiais devem ser posicionados da esquerda para a direita seguindo a sequência das etapas cirúrgicas.

1 Afastador de Minessota

Um bom acesso e uma boa visualização são essenciais para a execução correta da técnica cirúrgica. Além de afastar o retalho mucoperiosteal, esse instrumento protege o tecido mole dos materiais cortantes.



2 Seringa Carpule com refluxo e agulhas

A seringa é o instrumento utilizado para adaptação do tubete anestésico e da agulha de injeção descartável.



As agulhas são confeccionadas em aço inoxidável, podendo variar nos tamanhos longa, curta e extra curta. Sua escolha deverá ser realizada de acordo com a técnica anestésica indicada.



3 Cabo de bisturi nº 3 e Lâmina de bisturi nº15

Instrumento utilizado para a realização das incisões.

O porta agulha Mayo Hegar é responsável pela adaptação da lâmina no cabo, diminuindo o risco de acidentes perfurocortantes.



Adaptação da lâmina no cabo de bisturi.

4 Descolador de Molt nº 9

Instrumento utilizado para o descolamento do retalho mucoperiosteal.



A extremidade pontiaguda é utilizada para o descolamento das papilas interdentais e o início da elevação do periósteo.



A extremidade arredondada é utilizada para proporcionar uma maior amplitude do retalho.

5 Sindesmótomo

Utilizado para desinserir as fibras gengivais que circundam os dentes.



6 Fórceps

Instrumento utilizado para a luxação e remoção dos dentes. Suas pontas ativas são projetadas para se adaptarem as raízes dentárias, próximo à junção amelocementária.



INDICAÇÃO DOS FÓRCEPS

Fórceps nº 150 Incisivos, Caninos e Pré molares superiores

Fórceps nº 18R Molares superiores direito

Fórceps nº 18L Molares superiores esquerdo

Fórceps nº 151 Incisivos, Caninos e Pré molares inferiores

Fórceps nº 17 Molares inferiores

Fórceps nº 69 Remanescentes radiculares

*Existem outros fórceps além dos que foram citados.

Colocar na mesa cirúrgica apenas o fórceps que será utilizado conforme o planejamento.
O fórceps nº 69 deverá sempre estar presente, caso seja necessária a remoção de remanescentes radiculares.

7 Alavancas

As alavancas cirúrgicas apresentam variações no formato e tamanho da ponta ativa.

Os dois modelos básicos são o reto apical e as triangulares (Seldin) direita e esquerda.



8 Pinça de Halstead

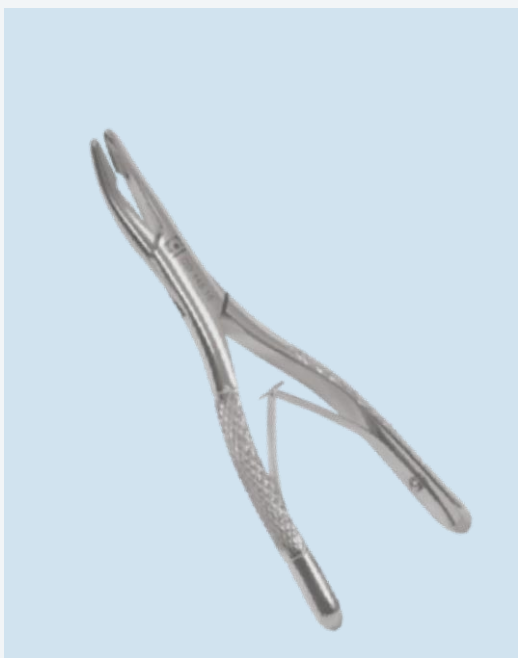
Também conhecida como pinça hemostática, apresenta-se no formato reto e curvo. Sua ponta ativa longa favorece o pinçamento dos tecidos, ficando a critério do cirurgião a escolha do modelo adequado para cada área de abordagem.



Além de ser utilizada para controlar a hemorragia, pode ser útil na remoção de tecido granulomatoso, folículo pericoronário remanescente, pequenos fragmentos radiculares, entre outros.

9 Alveolótomo Luer

Instrumento também conhecido como pinça goiva.
Sua característica robusta e suas lâminas afiadas permitem a remoção de tecido ósseo com facilidade.



10 Lima para osso nº 1

É responsável pelo nivelamento final do osso antes de completar a cirurgia. Contribui para a remoção de espículas ósseas e bordas cortantes que podem causar injúria aos tecidos moles após o procedimento.



A ponta ativa do instrumento apresenta uma superfície cortante que proporciona a realização da osteoplastia.

11 Cureta de Lucas nº 86

Instrumento que apresenta duas pontas cortantes anguladas em suas extremidades. Utilizado para remover remanescentes de tecido mole do interior dos alvéolos dentários ou cavidades ósseas.



Muito eficiente na remoção de granulomas e pequenos cistos nas regiões do periápice das raízes dentárias.

12 Porta agulha Mayo Hegar



Principal instrumento empregado na síntese dos tecidos. Possui uma haste com trava e uma ponta ativa curta utilizada para sustentação da agulha cirúrgica.

A incorporação de uma ponta de Widia neste material, confere mais estabilidade para a agulha e mais precisão na execução da técnica.

13 Pinça de dissecação

Utilizada para estabilizar tecidos moles durante a manipulação cirúrgica. Possibilita a realização da técnica de sutura com mais segurança e precisão.



Pinça de Adson

Pinça delicada com pequenos dentes na ponta ativa. Utilizada para a manipulação leve de tecidos.



Pinça de Stillies

Pinça mais longa. Comumente utilizada para manipular tecidos moles na região posterior da cavidade oral.

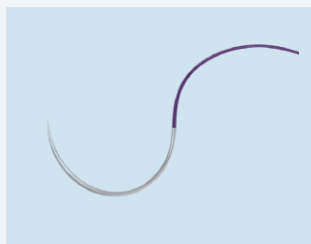
14 Tesoura Goldman Fox/ Tesoura Íris

Instrumento de corte que possui pontas curtas e cortantes. Apesar de delicadas, são efetivas para cortar os tipos de fios de sutura utilizados nas cirurgias orais.



15 Agulha de sutura com fio acoplado

Material normalmente empregado para a síntese de tecidos moles. Geralmente apresentado no formato de semicírculo ou três oitavos de círculo. Essa curvatura é fundamental para facilitar a passagem pelos tecidos e viabilizar a sua captura.



Não absorvíveis

Fio de Seda - É o fio mais utilizado na cavidade oral. Normalmente apresentado na forma de polifilamentos trançados, o que o torna mais flexível, facilitando o manuseio e a confecção do nó.

Fio de Nylon - Sua característica monofilamentada possibilita uma menor retenção de biofilme bacteriano. Deve ser evitado em áreas de atrito com mucosas pois suas pontas menos flexíveis podem gerar ulcerações nos tecidos adjacentes.

16

Irrigação e aspiração

Um dos princípios básicos de um procedimento cirúrgico está na boa visibilidade do campo operatório.

A realização adequada da irrigação com o soro fisiológico e a aspiração dos fluidos como soro, sangue e saliva, são essenciais durante o procedimento.



cuba inox 340 ml



Seringa 20 ml



Sugador cirúrgico

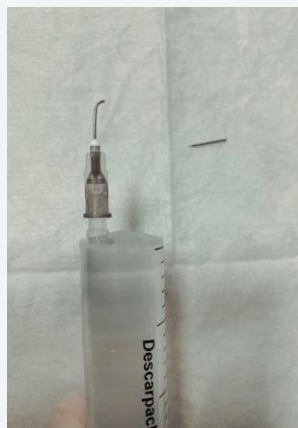
O sugador cirúrgico conectado a um sistema de sucção por meio de bomba à vácuo, contribui para uma aspiração mais eficiente.

Além de contribuir para a remoção de fragmentos teciduais e limpeza da cavidade oral, o soro fisiológico é um componente indispensável durante as técnicas de osteotomia e odontosseção, a fim de evitar um super aquecimento das brocas e uma possível necrose tecidual.



Soro fisiológico
estéril

Preparo para a irrigação



Uma manobra de segurança utilizada para a proteção da equipe e do paciente é a quebra da ponta cortante da agulha de irrigação. A conduta visa reduzir a possibilidade de acidentes perfuro cortantes durante o procedimento e deve ser realizada durante o preparo da mesa cirúrgica.

17 Pinça Backhaus

Utilizaremos a pinça Backhaus para auxiliar no suporte da mangueira de sucção. A pinça deverá permanecer adaptada no campo fenestrado, sobre o tórax do paciente.



O profissional deverá ter atenção no momento do travamento da pinça para não ferir o paciente.

18 Periótomo flexível

Instrumento desenvolvido para possibilitar a realização de exodontias menos traumáticas ao tecido ósseo adjacente. Sua ponta fina possibilita uma introdução no alvéolo dentário, entre a raiz e o tecido ósseo, preservando a anatomia do alvéolo e rompendo fibras do ligamento periodontal.



O periótomo pode ser um instrumento muito útil na remoção de fragmentos radiculares fraturados durante o ato cirúrgico.

19 Gaze estéril

A gaze é um tecido feito de algodão que possui inúmeras utilidades durante um procedimento cirúrgico.

Uma delas está no controle de hemorragias, que representa um momento de grande preocupação durante o ato cirúrgico. A compressão do local com a gaze pode diminuir o extravasamento sanguíneo, contribuindo com o processo de coagulação.



Utilizaremos a gaze com o gel de digliconato de clorexidina 2% para a realização da antisepsia da face do paciente.

Os instrumentais deverão ser organizados por ordem cronológica de uso durante o procedimento cirúrgico e divididos pelos grupamentos de diérese, exérese, hemostasia e síntese.



A mesa cirúrgica deverá permanecer devidamente organizada durante todo o procedimento. Essa prática contribui para uma agilidade maior da equipe no manuseio dos instrumentais e reduz os riscos de possíveis acidentes perfuro cortantes.

4

REFERÊNCIAS

[1].IMAGEM CAPA: INTERDENT - Cirurgia Oral Menor. Disponível em: <<http://clinicainterdent.com.br/index.php/portfolioitems/cirurgia-oral-menor/>>Acesso em: 9 de outubro de 2020.

[2]. IMAGENS ACERVO PESSOAL: 4 à 26,31,46 e 50.

[3]. IMAGENS DENTAL CREMER: 28 à 30, 32, 33, 34, 36 à 45, 47, 48 e 49. DENTAL CREMER -Departamento instrumentais. Disponível em: <<https://www.dentalcremer.com.br/instrumentais.html>>.Acesso em 7 de outubro de 2020.

[4]. IMAGENS LIVRO:36 e 39.

HUPP James R, ELLIS Edward, TUCKER Myron R. Cirurgia Oral Maxilofacial Contemporânea. 6th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. 704 p. ISBN: 8535272526.

UNIPTAN

SÃO JOÃO DEL REI - MINAS GERAIS
2022