

# **NOÇÕES BÁSICAS EM INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA ODONTOLÓGICA**



# **Procedimentos Cirúrgicos Comuns**

## **Exodontias (Extrações Dentárias)**

A exodontia, também conhecida como extração dentária, é um dos procedimentos mais realizados na prática cirúrgica odontológica. Trata-se da remoção de um dente ou raiz dentária do alvéolo, com o objetivo de eliminar uma fonte de infecção, dor ou comprometimento funcional. Apesar de sua aparente simplicidade, a exodontia requer conhecimentos anatômicos, técnicos e clínicos detalhados, além do cumprimento rigoroso das normas de biossegurança e do planejamento adequado do caso.

### **Indicações e Contraindicações**

#### **Indicações**

As extrações dentárias são indicadas quando o dente está irrecuperável ou representa um risco à saúde bucal ou sistêmica do paciente. As principais indicações incluem:

- Cáries extensas com destruição coronária e radicular incompatível com restauração ou tratamento endodôntico.
- Infecções dentárias recorrentes, abscessos ou lesões periapicais não resolvidas.
- Doença periodontal avançada com mobilidade dentária severa.

- Dentes inclusos ou impactados, como terceiros molares que causam dor ou reabsorção radicular.
- Dentes com fraturas radiculares não tratáveis.
- Indicação ortodôntica (para ganho de espaço).
- Dentes envolvidos em cistos, tumores ou outras lesões ósseas.

### **Contraindicações**

As contraindicações podem ser **absolutas** ou **relativas**. Entre as absolutas estão:

- Dificuldades de acesso cirúrgico extremo sem suporte hospitalar adequado.
- Pacientes com alterações sistêmicas descompensadas, como insuficiência cardíaca grave, infarto recente, coagulopatias sem controle, entre outras.
- Presença de infecções agudas severas sem controle prévio.

As contraindicações relativas são aquelas em que o procedimento pode ser realizado após controle ou planejamento específico, como:

- Pacientes em uso de anticoagulantes ou imunossupressores.
- Diabéticos não controlados.
- Gravidez (especialmente no primeiro trimestre).
- Pacientes irradiados na região maxilofacial (risco de osteorradioneecrose).

A anamnese detalhada e o exame clínico-radiográfico são fundamentais para a avaliação dessas condições.

## **Técnica e Instrumentação Utilizada**

### **Técnica de Exodontia**

A técnica de exodontia pode variar conforme o tipo e a condição do dente, mas, em geral, segue os seguintes passos:

1. **Anestesia local:** aplicação de anestésico adequado para garantir conforto e analgesia.
2. **Descolamento do tecido gengival:** com o auxílio de descoladores ou afastadores.
3. **Luxação do dente:** com uso de elevadores, que rompem o ligamento periodontal e expandem o alvéolo.
4. **Extração propriamente dita:** realizada com fórceps, por meio de movimentos de rotação, tração ou alavanca, conforme o dente.
5. **Curetagem do alvéolo:** para remover restos de tecido de granulação ou infecção.
6. **Hemostasia:** compressão com gaze e avaliação da necessidade de sutura.

### **Instrumentos Utilizados**

Os principais instrumentais utilizados na exodontia incluem:

- **Bisturi e lâmina** (para incisão, se necessário).
- **Descoladores** (como o de Molt).
- **Elevadores** (reto, apical, Potts, entre outros).
- **Fórceps específicos para cada grupo dentário.**
- **Curetas alveolares.**
- **Pinças hemostáticas e porta-agulhas** (para sutura, quando indicada).

- **Gaze estéril e aspirador cirúrgico.**

Cada dente pode exigir uma combinação diferente de instrumentos, dependendo de sua posição, mobilidade, número de raízes e condições anatômicas adjacentes.

## **Cuidados Pós-Operatórios**

O sucesso da exodontia também depende dos cuidados tomados após o procedimento, tanto pelo profissional quanto pelo paciente. As orientações pós-operatórias visam à prevenção de complicações como infecção, sangramento, dor intensa e alveolite.

Os principais cuidados incluem:

- **Compressão com gaze estéril** sobre o local da extração por 30 a 45 minutos.
- **Evitar bochechos, cuspir ou usar canudo nas primeiras 24 horas**, para preservar o coágulo.
- **Aplicação de compressas frias** na face nas primeiras 24 horas para controlar o edema.
- **Uso de medicação prescrita** (analgésicos, anti-inflamatórios, antibióticos quando necessário).
- **Evitar esforço físico, exposição ao sol e alimentos quentes ou duros** nos primeiros dias.
- **Manter a higiene bucal cuidadosa**, evitando escovar diretamente sobre o local operado.
- **Retorno para reavaliação**, geralmente entre 7 e 10 dias, especialmente se houver sutura.

Complicações como sangramento persistente, dor intensa após 48h ou febre devem ser investigadas imediatamente. A comunicação clara entre profissional e paciente é essencial para garantir uma recuperação tranquila.

### **Considerações Finais**

A exodontia é um procedimento amplamente realizado, mas que exige habilidade técnica, conhecimento anatômico e responsabilidade clínica. O planejamento adequado, a escolha correta da técnica e dos instrumentais, bem como os cuidados pós-operatórios, garantem não apenas o sucesso da intervenção, mas também o conforto e a segurança do paciente.

### **Referências Bibliográficas**

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Biossegurança em serviços odontológicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- ORDINE, R. P. *Manual de cirurgia oral para o clínico geral*. 2. ed. São Paulo: Napoleão, 2012.
- PETERS, O. A.; KRAMER, T. J. *Instrumentação em Odontologia Cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- NEVILLE, B. W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- CUNHA, R. F. et al. *Odontologia para o paciente sistemicamente comprometido*. São Paulo: Artes Médicas, 2017.

# Cirurgias Periodontais e Endodônticas

As cirurgias periodontais e endodônticas desempenham papel fundamental na preservação dos dentes e na saúde bucal geral. Elas são indicadas quando os tratamentos convencionais, como a raspagem periodontal ou a terapia endodôntica não cirúrgica, não são suficientes para alcançar os resultados desejados. Essas intervenções exigem domínio técnico, conhecimento anatômico detalhado e uso de instrumentação específica, além de cuidados com a assepsia e o pós-operatório.

## Retalhos Periodontais

As cirurgias de **retalho periodontal** são procedimentos que visam o acesso direto às estruturas profundas do periodonto para a remoção de cálculo, tecido inflamado, correção de defeitos ósseos e alisamento radicular. São indicadas, principalmente, em casos de periodontite avançada, onde há perda óssea significativa e formação de bolsas periodontais profundas.

O procedimento consiste na realização de incisões na gengiva para levantar um retalho de tecido mucoperiosteal, permitindo o acesso à raiz do dente e ao osso alveolar. Após a remoção dos tecidos doentes e a instrumentação das superfícies radiculares, o retalho é reposicionado e suturado.

Os principais tipos de retalhos incluem:

- **Retalho de espessura total:** inclui o perióstio e expõe o osso alveolar; utilizado em abordagens regenerativas ou ressectivas.
- **Retalho de espessura parcial:** preserva o perióstio aderido ao osso; usado em procedimentos estéticos ou em áreas de pouca espessura óssea.

A técnica promove a cicatrização por primeira intenção, melhora a resposta inflamatória e facilita a regeneração periodontal.

### **Apicectomia e Curetagem**

A **apicectomia** é uma cirurgia endodôntica que consiste na remoção da extremidade da raiz dentária (ápice) e do tecido periapical inflamado ou infectado, geralmente associada à retroobturação do canal radicular. É indicada nos casos em que a terapia endodôntica convencional não foi suficiente para eliminar a infecção periapical, como:

- Persistência de lesões periapicais após tratamento endodôntico;
- Presença de canais acessórios ou instrumentação incompleta;
- Fraturas radiculares na região apical;
- Impossibilidade de retratamento endodôntico.

A técnica envolve:

1. Incisão e levantamento de retalho;
2. Curetagem da lesão periapical;
3. Ressecção do ápice radicular;
4. Preparação e obturação retrógrada do canal com materiais biocompatíveis (como MTA ou IRM);
5. Sutura do retalho.

Já a **curetagem** periapical pode ser realizada de forma isolada, quando há necessidade apenas da remoção do tecido de granulação ou cistos periapicais, sem a necessidade de apicectomia.



## **Instrumentação Específica**

Para a realização das cirurgias periodontais e endodônticas, o uso de instrumentais específicos é fundamental para a precisão dos procedimentos e a preservação das estruturas bucais. Dentre os principais instrumentos, destacam-se:

- **Lâminas de bisturi (nº 15, 12, 15C):** para incisões precisas em tecido gengival.
- **Descoladores (Molt, Prichard):** para levantamento do retalho mucoperiosteal.
- **Curetas periodontais (Gracey, Columbia):** utilizadas para raspagem e alisamento radicular.
- **Curetas de Lucas e de Bone:** indicadas para remoção de tecido de granulação e curetagem periapical.
- **Brocas cirúrgicas e micromotor:** para a osteotomia (remoção óssea) e ressecção apical.
- **Espelhos pequenos e sondas periodontais:** essenciais para avaliação da profundidade das bolsas e visualização de áreas de difícil acesso.
- **Cimento obturador retrógrado (como MTA ou Biodentine):** utilizado na vedação apical após apicectomia.
- **Pinças, porta-agulhas e fios de sutura:** para o fechamento do retalho.

O uso adequado de cada instrumento deve ser baseado no planejamento cirúrgico e no conhecimento técnico do profissional, respeitando sempre os protocolos de esterilização e assepsia.

## Considerações Finais

As cirurgias periodontais e endodônticas são recursos importantes para a manutenção dos dentes em situações complexas. Com técnica precisa, instrumentação adequada e cuidados rigorosos, essas intervenções podem promover a regeneração de tecidos, o controle de infecções e a melhora funcional e estética da cavidade bucal. O sucesso dos procedimentos está diretamente relacionado à capacitação do cirurgião-dentista, à correta indicação e ao comprometimento do paciente com os cuidados pós-operatórios.

## Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Biossegurança em serviços odontológicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CARRANZA, F. A. *Periodontia Clínica de Glickman*. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022.
- PETERS, O. A.; KRAMER, T. J. *Instrumentação em Odontologia Cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- COHEN, S.; HARGREAVES, K. M. *Pathways of the Pulp*. 11. ed. St. Louis: Mosby, 2016.
- NEVILLE, B. W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

## Pequenas Cirurgias Orais

As pequenas cirurgias orais englobam procedimentos cirúrgicos realizados na cavidade bucal com grau leve a moderado de complexidade, que geralmente não requerem ambiente hospitalar e podem ser conduzidos em consultórios odontológicos devidamente equipados. Entre os procedimentos mais comuns estão a **frenectomia**, as **biópsias** de tecidos orais e a **remoção de cistos**. Esses procedimentos, apesar de menos invasivos que grandes cirurgias, exigem preparo técnico, domínio anatômico e atenção às normas de biossegurança para garantir um pós-operatório seguro e eficaz.

### Frenectomia, Biópsias e Remoção de Cistos

#### Frenectomia

A frenectomia é a remoção cirúrgica parcial ou total de um frênulo, estrutura composta por tecido conjuntivo e fibras musculares que liga a mucosa da boca à gengiva ou à língua. Os frênuos mais comumente abordados são o **labial superior** e o **lingual**.

As principais indicações incluem:

- Frênulo labial inserido entre os incisivos centrais superiores, contribuindo para diastema.
- Frênulo lingual curto (anquiloglossia), que prejudica a fala e a deglutição.
- Frênulo que provoca tração gengival e recessão em dentes anteriores.

## **Biópsias**

As biópsias consistem na remoção de fragmentos de tecidos bucais para análise histopatológica, com o objetivo de diagnosticar lesões benignas ou malignas. Podem ser:

- **Incisionais:** quando apenas uma parte da lesão é retirada, indicada para lesões extensas.
- **Excisionais:** quando a lesão é completamente removida, recomendada para lesões pequenas.

São indicadas em casos de lesões com aspecto anormal, persistência por mais de 15 dias, alterações de cor, volume ou textura da mucosa bucal.

## **Remoção de Cistos**

Cistos odontogênicos e não odontogênicos podem se desenvolver em diferentes regiões da cavidade bucal. A remoção cirúrgica é indicada quando há aumento de volume, dor, infecção secundária ou risco de reabsorção óssea. A técnica envolve incisão, descolamento do retalho, acesso ao cisto, curetagem completa da lesão e sutura.

## **Protocolo e Sequência de Instrumentais**

O sucesso das pequenas cirurgias orais depende da preparação do campo operatório, da escolha dos instrumentos corretos e do seguimento de uma sequência lógica e asséptica durante o procedimento.

### **Etapas básicas do protocolo cirúrgico:**

1. **Assepsia do campo e paramentação da equipe.**
2. **Anestesia local** na área de interesse.
3. **Incisão e descolamento** com bisturi e descoladores.

4. **Remoção da lesão**, tecido ou frênulo com auxílio de curetas, tesouras ou pinças apropriadas.
5. **Controle do sangramento** durante o procedimento.
6. **Sutura da área operada**, se necessário.
7. **Higienização final, orientações pós-operatórias e prescrição medicamentosa.**

#### **Instrumentais comumente utilizados:**

- Bisturi e lâmina (geralmente nº 15 ou 12).
- Tesouras cirúrgicas delicadas.
- Pinças anatômicas e dente de rato.
- Porta-agulha e fio de sutura absorvível ou não absorvível.
- Curetas de Lucas ou Bone.
- Afastadores labiais ou de bochecha.
- Pinças hemostáticas (Kelly ou Mosquito).

Cada procedimento pode demandar variações no instrumental, a depender da localização, tamanho da lesão e preferência do profissional.

#### **Controle de Sangramentos**

O controle do sangramento, ou **hemostasia**, é uma etapa crítica das cirurgias orais, tanto durante quanto após o procedimento. O sangramento pode ser arterial, venoso ou capilar, e o manejo adequado é essencial para evitar complicações como hematomas, infecções ou dificuldade de cicatrização.

### **Técnicas e materiais utilizados:**

- **Compressão direta com gaze estéril.**
- **Suturas compressivas.**
- **Agentes hemostáticos tópicos**, como esponjas de colágeno, gelatina absorvível (Gelfoam) ou ácido tranexâmico tópico.
- **Cauterização térmica ou química**, em casos específicos.
- **Uso de vasoconstritores na anestesia**, como a epinefrina, para reduzir o fluxo sanguíneo local.

No pós-operatório, o paciente deve ser orientado a manter a compressão com gaze, evitar esforço físico, não cuspir ou fazer bochechos nas primeiras 24 horas e seguir corretamente as orientações prescritas.

### **Considerações Finais**

As pequenas cirurgias orais fazem parte da rotina do cirurgião-dentista e exigem preparo técnico, conhecimento da anatomia e protocolo operatório bem estabelecido. A frenectomia, as biópsias e a remoção de cistos são procedimentos que, se bem executados, contribuem significativamente para a saúde bucal do paciente. O uso adequado dos instrumentos, a organização do campo cirúrgico e o controle eficaz de sangramentos são fatores determinantes para o sucesso das intervenções.

## Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Biossegurança em serviços odontológicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- ORDINE, R. P. *Manual de cirurgia oral para o clínico geral*. 2. ed. São Paulo: Napoleão, 2012.
- NEVILLE, B. W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- CARRANZA, F. A. *Periodontia Clínica de Glickman*. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022.
- COHEN, S.; HARGREAVES, K. M. *Pathways of the Pulp*. 11. ed. St. Louis: Mosby, 2016.

