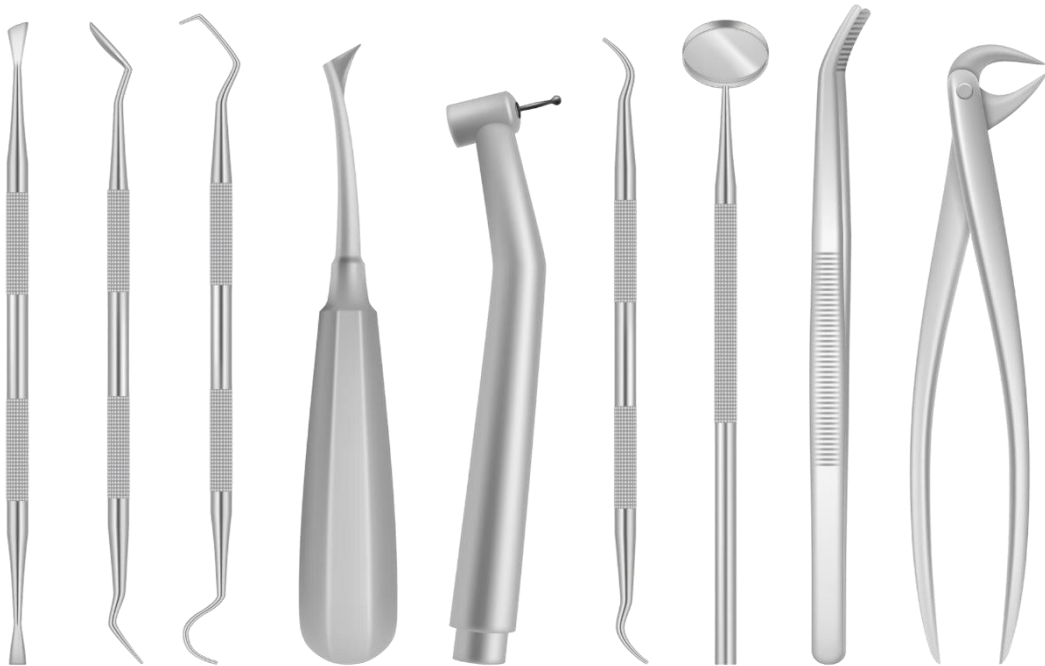


NOÇÕES BÁSICAS EM INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA ODONTOLÓGICA



Assistência e Cuidados Pós-Operatórios

Papel do Auxiliar no Pós-Operatório Imediato

O pós-operatório imediato é uma etapa crítica que requer atenção, organização e comunicação eficaz entre o cirurgião-dentista, a equipe auxiliar e o paciente. Nesse contexto, o **auxiliar em saúde bucal (ASB)** e o **técnico em saúde bucal (TSB)** desempenham um papel essencial no suporte à finalização do procedimento, na orientação pós-operatória e na preparação de medicações e documentos. A atuação competente desses profissionais contribui diretamente para o sucesso clínico, a prevenção de complicações e a satisfação do paciente com o atendimento recebido.

Auxílio ao Profissional Durante a Finalização

Ao término da cirurgia, o auxiliar deve atuar de forma proativa e organizada, colaborando para a finalização segura e eficiente do procedimento. Suas funções incluem:

- **Entrega e reposição de instrumentais estéreis**, caso necessário durante a fase final.
- **Auxílio na remoção de campos cirúrgicos e limpeza da cavidade oral**, utilizando aspiradores, gaze e soluções antissépticas sob orientação do cirurgião.

- **Preparo dos materiais para sutura**, como porta-agulha, fios e tesouras cirúrgicas, respeitando a técnica asséptica.
- **Apoio na compressão da área operada**, com gaze estéril, para controle do sangramento imediato.
- **Recolhimento e organização dos instrumentais utilizados**, separando-os para descontaminação e esterilização.
- **Registro e identificação de materiais descartáveis e resíduos**, de acordo com os protocolos de biossegurança e descarte de resíduos odontológicos.

O trabalho do auxiliar nessa fase garante que o ambiente clínico continue seguro e organizado, além de permitir que o cirurgião se concentre no cuidado direto ao paciente.

Orientações ao Paciente

Após a cirurgia, é responsabilidade da equipe auxiliar reforçar as **orientações pós-operatórias**, garantindo que o paciente compreenda os cuidados necessários para sua recuperação. Essas instruções devem ser claras, simples e, sempre que possível, fornecidas por escrito. Entre as principais orientações estão:

- **Manter a gaze compressiva por 30 a 45 minutos**, sem falar, cuspir ou mastigar sobre o local.
- **Evitar bochechos, esforço físico e exposição ao sol** nas primeiras 24 horas.
- **Aplicar compressas frias na face**, no lado operado, nas primeiras horas após a cirurgia.

- **Não utilizar canudos ou fumar**, pois essas ações podem deslocar o coágulo e causar alveolite.
- **Tomar corretamente os medicamentos prescritos**, respeitando horários e dosagens.
- **Manter a higiene bucal cuidadosa**, sem escovar a área operada, mas higienizando as demais regiões da boca.
- **Comparecer à consulta de retorno**, conforme orientação do cirurgião-dentista.

O auxiliar também deve estar preparado para esclarecer dúvidas, com linguagem acessível, e tranquilizar o paciente, reforçando a importância do autocuidado.

Preparo de Medicamentos e Documentação

Outra função importante do auxiliar no pós-operatório imediato é colaborar com o **preparo das medicações** e da **documentação clínica**. Suas atribuições incluem:

- **Separação e conferência de receituários**: garantindo que as receitas médicas estejam completas, com data, posologia e assinatura do cirurgião-dentista.
- **Organização dos medicamentos que serão entregues ao paciente**, quando disponíveis no consultório, com a devida orientação quanto ao uso.
- **Atualização do prontuário do paciente**: registro do procedimento realizado, anestesia utilizada, instrumentais aplicados e quaisquer intercorrências durante a cirurgia.

- **Elaboração de guias ou termos de consentimento**, quando exigidos por protocolos institucionais ou legais.
- **Marcação do retorno pós-operatório**, com agendamento, entrega de comprovantes ou cartões de acompanhamento.

Essas ações documentais garantem a rastreabilidade do atendimento, a legalidade do ato clínico e o acompanhamento adequado da recuperação do paciente.

Considerações Finais

O auxiliar em saúde bucal é um elemento-chave na qualidade do atendimento odontológico, especialmente durante o pós-operatório imediato. Sua atuação competente, ética e colaborativa complementa o trabalho do cirurgião-dentista, promovendo segurança, conforto e informação ao paciente. Investir na capacitação desses profissionais e no fortalecimento da comunicação entre a equipe é essencial para o bom desempenho das atividades clínicas e o sucesso do tratamento cirúrgico.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Biossegurança em serviços odontológicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). *Resolução CFO nº 63/2005 – Normas e atribuições do ASB e TSB*.
- 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.
- OLIVEIRA, A. C. et al. *Biossegurança aplicada à Odontologia*. São Paulo: Santos, 2015.



Controle da Dor, Hemorragias e Infecções

O controle adequado da dor, das hemorragias e das infecções é essencial no pós-operatório odontológico, especialmente após procedimentos cirúrgicos. O manejo dessas complicações visa garantir o conforto do paciente, promover a cicatrização correta dos tecidos e prevenir agravamentos que possam comprometer a saúde local e sistêmica. O acompanhamento cuidadoso do paciente, o reconhecimento precoce de sinais de alerta e os cuidados com os curativos são responsabilidades fundamentais do cirurgião-dentista e da equipe auxiliar.

Manejo de Complicações

Após a cirurgia oral, algumas complicações podem surgir e devem ser manejadas de forma rápida e eficaz:

Dor pós-operatória:

A dor é uma resposta esperada do organismo ao trauma cirúrgico. Seu controle é feito por meio da prescrição de analgésicos e anti-inflamatórios, preferencialmente iniciados ainda sob efeito da anestesia. A dor persistente ou que piora após 48 a 72 horas pode indicar infecção ou alveolite.

Hemorragias:

O sangramento leve nas primeiras horas é considerado normal, mas a hemorragia persistente ou intensa requer atenção. O manejo inclui:

- Compressão local com gaze estéril;
- Reaplicação de suturas, se necessário;
- Aplicação de agentes hemostáticos tópicos;

- Avaliação de distúrbios sistêmicos (como coagulopatias ou uso de anticoagulantes).

Infecções:

As infecções pós-operatórias são geralmente causadas por falhas na assepsia ou pela permanência de fragmentos dentários ou corpos estranhos no alvéolo. O tratamento envolve:

- Prescrição de antibióticos sistêmicos;
- Drenagem de exsudato, se presente;
- Higienização adequada da região;
- Eventual reabertura do local operado para limpeza.

A **alveolite seca**, caracterizada por dor intensa e fétida, geralmente entre o segundo e o quinto dia pós-operatório, exige irrigação com antisséptico, aplicação de curativo alveolar e controle da dor.

Sinais de Alerta Pós-Operatórios

O monitoramento do paciente após a cirurgia é essencial para identificar sinais precoces de complicações. Alguns sinais de alerta importantes incluem:

- **Dor intensa que não melhora com analgésicos;**
- **Sangramento contínuo por mais de 2 horas após compressão adequada;**
- **Inchaço que aumenta progressivamente após 48 horas;**
- **Febre persistente ou calafrios;**
- **Secreção purulenta no local da cirurgia;**

- **Mau hálito severo e gosto desagradável persistente na boca;**
- **Dificuldade para abrir a boca (trismo) ou engolir (disfagia).**

A presença de qualquer um desses sinais justifica o retorno imediato do paciente ao consultório para reavaliação e intervenção adequada.

Cuidados com Curativos

Os curativos no pós-operatório têm o objetivo de proteger a ferida cirúrgica, auxiliar na hemostasia e promover a cicatrização adequada. O cuidado com esses curativos deve seguir alguns princípios:

- **Troca da gaze compressiva** após 30 a 45 minutos, orientando o paciente a não substituir por conta própria em caso de sangramento leve;
- **Evitar manipular a área operada com os dedos ou a língua**, prevenindo contaminação;
- **Utilização de curativos alveolares** em casos de alveolite, que devem ser substituídos periodicamente;
- **Aplicação de antissépticos tópicos**, quando indicado, como clorexidina 0,12%, para auxiliar na higienização local;
- **Manutenção da sutura** até a remoção pelo profissional, geralmente entre 7 e 10 dias após o procedimento.

A higiene bucal, mesmo em regiões distantes da área operada, deve ser incentivada, e o uso de bochechos deve ser orientado com cautela, respeitando o período de cicatrização inicial.

Considerações Finais

O controle da dor, do sangramento e das infecções no pós-operatório imediato é essencial para o sucesso do tratamento cirúrgico odontológico. A atuação preventiva, o manejo eficiente das intercorrências e a atenção aos sinais de alerta permitem intervenções precoces que reduzem complicações e melhoram a experiência do paciente. A orientação clara e o acompanhamento próximo são elementos-chave de um pós-operatório seguro e eficaz.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Biossegurança em serviços odontológicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- NEVILLE, B. W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- ORDINE, R. P. *Manual de cirurgia oral para o clínico geral*. 2. ed. São Paulo: Napoleão, 2012.
- OLIVEIRA, A. C. et al. *Biossegurança aplicada à Odontologia*. São Paulo: Santos, 2015.
- PETERS, O. A.; KRAMER, T. J. *Instrumentação em Odontologia Cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

Revisão, Avaliação e Acompanhamento do Paciente no Pós-Operatório Odontológico

O acompanhamento pós-operatório é uma etapa essencial do tratamento cirúrgico odontológico, pois permite monitorar a evolução da cicatrização, prevenir complicações e garantir que o paciente esteja respondendo adequadamente ao procedimento realizado. A atuação do cirurgião-dentista e da equipe auxiliar nesse momento reforça a qualidade da assistência prestada e fortalece a relação de confiança entre profissional e paciente. Para que esse acompanhamento seja eficaz, é necessário um processo organizado que inclua o agendamento de retorno, a avaliação clínica da cicatrização e o registro formal de todas as informações relevantes até a alta definitiva.

Agendamento de Retorno

O agendamento da consulta de retorno deve ser realizado antes da saída do paciente do consultório, preferencialmente com data e horário definidos. O ideal é que o primeiro retorno ocorra entre 7 a 10 dias após o procedimento, prazo suficiente para avaliação da cicatrização inicial, retirada de suturas (quando houver) e observação de sinais inflamatórios ou infecciosos.

Além do primeiro retorno, outras visitas podem ser programadas conforme a complexidade do procedimento, o perfil sistêmico do paciente e a presença de intercorrências. Casos como remoção de cistos, cirurgias periodontais extensas ou tratamentos com enxertos ósseos demandam acompanhamentos mais prolongados.

É responsabilidade da equipe auxiliar organizar e confirmar os retornos, garantindo que o paciente seja atendido no momento adequado e que não ocorra perda de seguimento clínico.

Avaliação da Cicatrização

Na consulta de retorno, o cirurgião-dentista deve realizar uma avaliação criteriosa da área operada, verificando se o processo de cicatrização está dentro dos parâmetros esperados. A cicatrização normal inclui:

- Redução progressiva do edema e da dor;
- Formação de tecido de granulação saudável;
- Fechamento progressivo da ferida cirúrgica;
- Ausência de sinais de infecção (como pus, odor fétido ou dor aguda);
- Integração adequada das bordas da sutura (quando presente).

Deve-se também avaliar a presença de sangramentos tardios, hematomas, trismo ou outras alterações funcionais. A inspeção clínica pode ser complementada por exames de imagem em casos específicos, como persistência de sintomas ou suspeita de lesões residuais.

Quando identificado algum problema na cicatrização, como alveolite, infecção secundária ou abertura de sutura, o profissional deve intervir imediatamente, prescrevendo medicamentos, realizando curativos ou indicando nova abordagem cirúrgica, se necessário.

Registro Clínico e Alta

O **registro clínico completo e atualizado** é indispensável para documentar todas as etapas do atendimento odontológico, incluindo o acompanhamento pós-operatório. As anotações devem conter:

- Data da consulta de retorno;
- Condição clínica da área operada;
- Procedimentos realizados (remoção de sutura, curativos, medicação);
- Queixas ou manifestações relatadas pelo paciente;
- Orientações fornecidas;
- Prescrição ou modificações no plano terapêutico.

Esse registro é parte integrante do prontuário odontológico e tem valor legal e científico, servindo como respaldo ético e jurídico ao profissional.

A **alta pós-operatória** deve ser concedida somente quando a cicatrização estiver satisfatória e não houver mais necessidade de acompanhamento clínico relacionado ao procedimento realizado. Nesse momento, o paciente deve receber orientações finais quanto à higiene bucal, cuidados com hábitos prejudiciais e necessidade de manutenção preventiva.

A entrega de um **relatório de alta** ou breve resumo clínico é recomendada, especialmente em casos mais complexos ou quando o paciente será encaminhado para outro profissional ou especialidade.

Considerações Finais

A revisão, avaliação e acompanhamento do paciente no pós-operatório são fases fundamentais do tratamento odontológico cirúrgico. Além de garantir a resolução completa do problema tratado, esse processo reforça o vínculo profissional-paciente, aumenta a segurança clínica e contribui para a excelência na assistência odontológica. A atuação organizada da equipe e o rigor nos registros garantem qualidade, ética e responsabilidade em todos os aspectos do cuidado.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Biossegurança em serviços odontológicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- NEVILLE, B. W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- ORDINE, R. P. *Manual de cirurgia oral para o clínico geral*. 2. ed. São Paulo: Napoleão, 2012.
- OLIVEIRA, A. C. et al. *Biossegurança aplicada à Odontologia*. São Paulo: Santos, 2015.
- PETERS, O. A.; KRAMER, T. J. *Instrumentação em Odontologia Cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.