

UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA

BRUNA LUIZA RODRIGUES LIBERATO
600875220
FERNANDA CAROLINE AMARAL ROCHA
600873810

CASO CLÍNICO DE CIRURGIA BUCAL

BELO HORIZONTE
2023

**BRUNA LUIZA RODRIGUES LIBERATO
FERNANDA CAROLINE AMARAL ROCHA**

CASO CLÍNICO DE CIRURGIA BUCAL

Caso clínico realizado na clínica escola da
universidade Salgado de Oliveira.

**BELO HORIZONTE
2023**

Relatório de atendimento na clínica escola *UNIVERSO-BH*, durante a prática de Cirurgia Bucal I, acompanhada pela Prof^a. Dr^a. Flávia Leite Lima

Justificativa:

Este relatório tem o objetivo de ressaltar a importância de um bom planejamento, bem como a importância, da anamnese minuciosa na clínica odontológica, e de ouvir cada paciente.

Literatura:

Sabemos que há um grande risco de um fragmento radicular desencadear quadros de infecção. Logo, temos a avaliação como princípio básico de indicação de remoção dos fragmentos fraturados. O cirurgião deve sempre avaliar a relação risco/benefício desse procedimento.

Caso opte por manter o fragmento, pela complexidade do procedimento ou capacidade do cirurgião-dentista, deve-se manter a avaliação, analisando sempre a evolução do fragmento, principalmente nos casos de fragmentos pequenos.

Entre as principais condições para manter o fragmento radicular, “A raiz deve estar profundamente inserida no osso, para evitar que a reabsorção óssea posterior venha a expor a raiz, interferindo com a prótese que será construída na área edêntula.”

Isto foi levado em consideração durante o atendimento deste caso clínico relatado.

10 de maio de 2023

Paciente, do sexo feminino, 56 anos de idade, encaminhada pelo 7º período.

Visualmente saudável, colaborativa, espontânea. Condizente com os aspectos de saúde apresentados em seu prontuário.

Paciente conduzida à clínica, reavaliamos a anamnese e atualizamos o prontuário, onde então entendemos as demandas cirúrgicas da paciente, que apresentava um resto radicular do elemento 46. Além disso, fazia uso de prótese removível que estava sob o resto radicular.

Ao aspecto clínico geral, a paciente apresentava sinais vitais normais, ao exame clínico intra e extrabucal sem alterações, com exceção da oclusão prejudicada pela perda dos elementos dentários superiores.

Sua queixa principal registrada, “Minha prótese debaixo não está fixando”

Anterior ao procedimento cirúrgico, a paciente foi atendida na clínica de Periodontia I, onde foi realizada a raspagem subgengival e assim foi alinhada à conduta e passadas as orientações para o próximo procedimento (Exodontia). Foi dado o receituário com os medicamentos que devem ser administrados pré-procedimento e pós, caso dor.

31 de Maio de 2023

Dia marcado para o procedimento de exodontia, elemento 46

Executor: Fernanda Caroline Amaral Rocha

Auxiliar: Bruna Luiza Rodrigues Liberato

Acompanhamos a paciente até a clínica para aferir a pressão arterial antes do procedimento, constou 130/80 mmHg. Pedimos para que aguardasse na recepção para assim fazer a instrumentação e organização do espaço esterilizado, para evitar contaminação dos instrumentais e até mesmo o nervosismo da paciente e assim evitar um aumento da pressão arterial.

Com o auxílio da Professora, paramentamos e montamos a mesa cirúrgica e a mesa de apoio de acordo com as fases do procedimento, ou seja, primeiro a anestesia, depois incisão, luxação, remoção e sutura.

Para a técnica anestésica, optamos pela infiltrativa, ao redor do elemento por se tratar de um pequeno resto radicular. Quanto a escolha do anestésico, utilizamos um tubete de lidocaína 2%.

A incisão não necessitou de retalho, devido a dimensão do resto radicular e da mobilidade da paciente, o que justifica a não utilização de nenhum fórceps, pois, o dente foi luxado durante o descolamento com o Molt#9. Removemos com a pinça goiva e suturamos (dois pontos) com fio de sutura de nylon 25mm, 2,0 cm, 4-0. A intenção da sutura não foi unir as bordas do alveolo, mas sim apenas aproximá-las uma vez que a cicatrização de exodontias ocorre por segunda intenção. Utilizamos de gaze para fazer pressão e evitar atrito com a prótese e indicamos a retirada somente ao chegar em casa.

Finalizamos o atendimento atentos aos aspectos clínicos da paciente, que se apresentou tranquila, comunicativa, relaxada, sem dor e sem hemorragia.

Atualizamos o receituário em caso de algesia, foram passadas as demais indicações e cuidados pós-cirúrgicos. Recolhemos a assinatura da paciente, sobre o

procedimento realizado, confirmamos a autorização para os próximos passos do tratamento

A paciente possuía demanda endodôntica, logo, após o retorno para retirar os pontos e avaliar a cicatrização, a próxima conduta será o tratamento do elemento 35, visto que, a preservação deste é primordial pois é o apoio da PPR.

Alinhando a nossa conduta com o desejo da paciente, após a fase de preservação e adequação do meio, ela será encaminhada para a clínica de prótese, afim de solucionar sua queixa principal que é justamente a fixação da prótese inferior.

Conclui se que, a reavaliação feita na consulta por encaminhamento, foi primordial para determinar a nossa escolha pelo tratamento.

Ouvir o paciente é primordial para um bom planejamento e conduta ética.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1. Jorge WA. e colaboradores. Odontologia hospitalar: bucomaxilofacial, urgências odontológicas e primeiros socorros. Seção III: Urgências Odontológicas. Cap. 3. Acidentes e complicações em odontologia. Rio de Janeiro: Medbook. 2009:207-238.**
- 2- Hupp JR, III Ellis E.; Tucker MR. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. Cap. 08. Princípios de exodontias mais complexas. 5 Ed. Rio de Janeiro: Elsevier. [tradução Débora Rodrigues da Fonseca et al.] 2009:129-152.**