

PRÉ-OPERATÓRIO PARA CIRURGIAS PARENDOODÔNTICAS

FERNANDA ESTIVALET PESKE¹; LARISSA MOREIRA PINTO²; EZILMARA LEONOR ROLIM DE SOUSA³

¹ Universidade Federal de Pelotas – fernandapeske@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – larimoreirapinto@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – ezirlrolim@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A cirurgia parenodôntica é o procedimento cirúrgico realizado para resolver dificuldades provenientes de um tratamento endodôntico, ou não solucionáveis por ele (BRAMANTE; BERBERT, 1990). Outrossim, o sucesso da cirurgia é mais alto quando é complementada com o retratamento do canal radicular (CHANDLER; KOSCHY, 2002).

Assim sendo, as modalidades indicadas variam da curetagem periapical até a apicectomia com ou sem obturação retrógrada. Todas as técnicas são eficazes, desde que seja feita a escolha adequada de acordo com o caso (SOARES, 2017). Normalmente, tem-se a tendência de focar apenas nas etapas operacionais, o que traz consequências desastrosas, tanto para os pacientes como para os profissionais. Isso compromete o resultado do procedimento, levando ao insucesso e, muitas vezes, à perda do elemento dental. Dessa forma, o diagnóstico e o planejamento são fundamentais para o êxito das microcirurgias perirradiculares, as quais devem ter suas indicações e contraindicações, diagnóstico clínico e imaginológico muito bem estabelecidos e executados previamente ao ato operatório (LOPES; SIQUEIRA, 2015).

Nesse contexto, as medidas pré-operatórias visam o bom resultado pela adequação do paciente à terapêutica, além disso, tais medidas obtêm a oportunidade cirúrgica, efetuando a confecção de um planejamento no qual fiquem bem definidos a técnica, a tática e o padrão cirúrgico que são coerentes com o quadro clínico a ser tratado (GREGORI; CAMPOS, 2004). Diante do exposto, o objetivo desta revisão de literatura é abordar a importância dos cuidados pré-operatórios que o cirurgião-dentista deve realizar previamente à uma cirurgia parenodôntica.

2. METODOLOGIA

Para o levantamento das informações foi realizada uma busca nas bases de dados eletrônicas BVS, Google Scholar e PubMed. Ademais, foram pesquisados livros didáticos e monografias das áreas de Farmacologia, Odontologia, Endodontia e Cirurgia Oral. Para tanto, foram usados os descritores “Cuidados Pré-Operatórios”, “Cirurgia Periapical”, “Endodontia”, “Preoperative Care”, “Periapical Surgery” e “Endodontics”. Adotou-se como critério de exclusão artigos que não abordassem a temática escolhida.

Por se tratar de uma revisão analítica da literatura, não foram adotadas escalas de avaliação de qualidade dos estudos, permitindo uma expansão e abordagem narrativa de uma maior quantidade de trabalhos presentes nas bases de dados acadêmicas.

Assim sendo, após a leitura dos títulos e dos resumos dos artigos encontrados, foram incluídos nesta revisão de literatura apenas aqueles textos que se relacionavam com a temática: “Pré-operatório para cirurgias periodontais”.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A anamnese e o exame clínico são essenciais para compreender uma patologia periodontal, e devem ser a base para a formulação e possíveis alterações do plano de tratamento. Esta etapa é fundamental, pois é o momento em que se realiza o diagnóstico e define-se a indicação ou não da cirurgia periodontal (LOPES; SIQUEIRA, 2015).

Nesse sentido, a solicitação radiográfica deve ser complementar e criteriosa, evitando gastos e radiação desnecessários ao paciente (FREITAS; ROSA; SOUZA, 2004). As radiografias intraorais são amplamente usadas para o diagnóstico na Endodontia. Porém, pela sobreposição de estruturas que ocorre, podem não evidenciar com clareza a complexa anatomia radicular interna (SOUSA et al., 2017), além de distorcer as estruturas anatômicas (KASHYAP et al., 2017). Por isso, se prioriza a solicitação de uma Tomografia Computadorizada de Feixes Cônicos, a qual fornece detalhes dos dentes e das estruturas circunjacentes (HIEBERT, 2017), além de permitir a visualização seccional das estruturas anatômicas em todos os planos (SCARFE; FARMAN; SUKOVIC, 2006).

Quanto aos exames hematológicos, como o hemograma, possuem importância ao garantir que a condição sistêmica pré-operatória seja satisfatória, quando se suspeita ou o paciente relata comorbidades durante a anamnese (ROIZEN, 1987). O hemograma avalia os elementos presentes no sangue, auxiliando no diagnóstico de anemias e seus tipos, quantidade de plaquetas, alterações neoplásicas, processos infecciosos, entre outras alterações.

Outro exame hematológico importante é o coagulograma, o qual avalia os mecanismos de hemostasia, e é utilizado para investigar sangramentos espontâneos e petequias percebidos pelo profissional ou relatados pelo paciente (FRANCO, 2001).

Para a realização da cirurgia periodontal, é importante que a saúde periodontal do paciente esteja satisfatória. Assim, um ou dois dias antes da intervenção, deve se remover cálculos e placa bacteriana, além de orientar o paciente sobre medidas domiciliares de manutenção da correta higiene bucal (ANDRADE, 2014).

Atualmente, ainda é comum se deparar com pacientes muito ansiosos ou apreensivos ao tratamento odontológico, o que torna o procedimento particularmente difícil. Na clínica odontológica, os benzodiazepínicos são os ansiolíticos mais empregados para se obter a sedação mínima por via oral, pela sua eficácia, boa margem de segurança clínica e facilidade posológica (ANDRADE, 2014). Pode-se usar o Diazepam, 5 a 10 mg, 1h antes do procedimento, por exemplo (FIORILLO, 2019).

É importante destacar que pacientes imunocompetentes não necessitam de profilaxia antibiótica anteriormente à cirurgia periodontal (SOUSA; TORINO; MARTINS, 2014). Entretanto, há situações em que ela se faz necessária, como em pacientes imunossuprimidos, em casos de endocardite infecciosa e para alguns defeitos cardíacos preexistentes, por exemplo (SEGURA-EGEA et al., 2017). Nesses casos, o antibiótico de escolha para a profilaxia em Odontologia é a

Amoxicilina (2g), administrada 1h antes do procedimento (SOUSA; TORINO; MARTINS, 2014).

Outrossim, a analgesia preemptiva consiste em um tratamento farmacológico iniciado antes do procedimento cirúrgico, a fim de prevenir a hiperalgésia (DEJEAN et al., 2008). Nesse sentido, a analgesia preemptiva é benéfica para reduzir o processo inflamatório após a cirurgia, dando preferência aos corticosteroides. Desse modo, a Dexametasona ou a Betametasona são os fármacos de escolha, pela maior potência anti-inflamatória e duração de ação. Em adultos, essa dose é, em geral, de 4 a 8 mg, administrada 1 h antes do início da intervenção (NESI; VICENTE; LOFFI, 2013).

Para a realização da antisepsia intraoral, o paciente deve bochechar uma solução aquosa de Digluconato de Clorexidina 0,12% por cerca de 1 minuto previamente ao procedimento e para a antisepsia extraoral, deve-se aplicar uma solução aquosa de Digluconato de Clorexidina 2% na região peribucal, antes da anestesia (ANDRADE, 2014).

A maioria dos tratamentos endodônticos cirúrgicos pode ser realizada com anestesia local associada a um vasoconstritor, os quais são importantes para a obtenção da hemostasia cirúrgica (GUIDELINE, 2012). Tanto em mandíbula quanto maxila deve ser realizado um bloqueio regional com solução de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, podendo ser complementada pela infiltração de Articaína 4% com Epinefrina 1:200.000. Se o procedimento demandar mais tempo, na mandíbula, pode-se aplicar 1 tubete de solução de bupivacaína 0,5% com epinefrina 1:200.000 na técnica de bloqueio dos nervos alveolar inferior e lingual (ANDRADE, 2014).

4. CONCLUSÕES

Portanto, com base na literatura consultada, pode-se afirmar que uma avaliação integral do paciente é fundamental para a obtenção do sucesso clínico em um procedimento cirúrgico. Além disso, cabe ao cirurgião-dentista aderir às medidas pré-operatórias cabíveis para proporcionar conforto e segurança ao paciente e para aumentar probabilidade de sucesso da cirurgia parendodôntica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, E.D. **Terapêutica medicamentosa em Odontologia**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.
- BRAMANTE, C.M.; BERBET, A. **Cirurgia Parodontal**. Bauru, 1990.
- CHANDLER, N.P.; KOSCHY, S. The changing role of the apicectomy operation in Dentistry. **J R Coll Surg Edinb**, Edinburgh, v.47, n.5. p. 660-7. Oct 2002.
- DEJEAN et al. Analgesia preemptiva em Odontologia. **Biol Health Sci**, v. 14, n. 2, p. 23-30, jun. 2008.
- FIORILLO, L. Conscious Sedation in Dentistry. **Medicina**, v 55, n. 12, p. 778. 7 Dec 2019.
- FRANCO, R.F. Overview of coagulation, anticoagulation and fibrinolysis. **Medicina**, v. 34, p. 229-37. 2001.

FREITAS, A.; ROSA, J.E.; SOUZA, I.F. **Radiologia odontológica**. São Paulo: Artes Médicas; 2004.

GUIDELINES FOR PERIRADICULAR SURGERY. **The Royal College of Surgeons of England**. 2020.

GREGORY, C; CAMPOS, A.C. **Cirurgia buco-dento-alveolar**. 2. ed. Sarvier; 2004.

HIEBERT, B.M. et al. Prevalence of Second Mesiodental Canals in Maxillary First Molars Detected Using Cone-beam Computed Tomography, Direct Occlusal Access, and Coronal Plane Grinding. **J Endod**, v. 43, n. 10, p. 1711–5. 2017.

LOPES, H.P.; SIQUEIRA, JR.J.F. **Endodontia: Biologia e Técnica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

NESI, H.; VICENTE, A.; LOFFI, A.O.B. Uso de corticosteroide no pré-operatório em cirurgia de terceiros molares. **Rev Bras Odontol**, v. 70, n. 1, p. 22-7 jan./jun. 2013.

ROIZEN, M.F. et al. The relative roles of the history and physical examination and laboratory testing in preoperative evaluation for outpatient surgery: the “Starling” curve in preoperative laboratory testing. **Anesthesiol Clin North Am**, v. 5, p.15-34. 1987.

SCARFE, W.C.; FARMAN, A.G.; SUKOVIC, P. Clinical applications of cone-beam computed tomography in dental practice. **J Can Dent Assoc**, v. 72, n. 1, p. 75-80. 2006.

SEGURA-EGEA, J.J. et al. Antibiotics in Endodontics: A review. **International Endodontic Journal**, v. 50, p. 1169–84. 2017.

SOARES, N. et al. Princípios da cirurgia parodontal. **Revista de Odontologia Contemporânea**, v. 1, n. 1, 6 out. 2017.

SOUSA, E.L.R.; TORINO, G.G.; MARTINS, G.B. **Antibióticos em Endodontia: Por que, como e quando usá-los**.1.ed. São Paulo: Santos, 2014.

SOUSA, T.O. et al. Diagnostic Accuracy of Periapical Radiography and Cone-beam Computed Tomography in Identifying Root Canal Configuration of Human Premolars. **J Endod**, v. 43, n.7, p. 1176–9. 2017.