	Manual de Boas Práticas **Área - Cirurgia**	Código MBP-CIRU-001	
		VERSÃO 1.0	
Elaborado por:	Maria Cristina Zindel Deboni, Fernando Melhen Elias, Andréia Aparecida Traina, Mariana Aparecida Brozoski, Natacha Kalline de Oliveira, Ricardo Grillo	Data:	11/04/2025
Revisado por:	Escritório de Qualidade	Data:	17/04/2025
Aprovador por:	Escritório de Qualidade	Data:	08/08/2025
Próxima revisão:	Anualmente ou quando necessário	Página **1** de **20**	
Assinatura:			

INTRODUÇÃO

Este manual foi elaborado para padronizar as etapas realizadas durante o tratamento cirúrgico, visando a excelência e segurança no atendimento.

A Cirurgia Oral é a especialidade da Odontologia que se concentra no diagnóstico, planejamento e execução de procedimentos cirúrgicos envolvendo os tecidos bucais, ossos alveolares e estruturas anexas, garantindo a reabilitação funcional e estética do paciente. Seu principal objetivo é a remoção de elementos dentários comprometidos, tratamento de lesões orais, correção de deformidades ósseas e preparo do ambiente bucal para reabilitações protéticas ou implantes, sempre com enfoque na preservação tecidual e minimização de complicações.

O tratamento cirúrgico consiste, primariamente, na intervenção cruenta direta em tecidos moles e duros, associada a técnicas de controle de sangramento, sutura e manejo pós-operatório. Considerando que procedimentos cirúrgicos podem impactar a saúde sistêmica do paciente (como em casos de comorbidades ou uso de medicamentos), o objetivo vai além da resolução local, incluindo avaliação pré-operatória rigorosa e monitoramento pós-cirúrgico.

Tendo em vista que um tratamento eficaz emana de diagnóstico preciso, este documento fornece informações sobre:

- Necessidade (Indicações e contraindicações) cirúrgica.
- Técnicas de exodontia (simples, complexa via alveolar ou não alveolar, exodontias unitárias ou múltiplas).
- Tratamento de complicações (alveolite, infecções, sangramentos).
- Procedimentos cirúrgicos como enxertos ósseos, biópsias, frenectomias.

Os protocolos de assistência descritos aqui delineiam de forma clara as etapas a serem seguidas no tratamento cirúrgico, assegurando a qualidade, segurança e conformidade das atividades realizadas por discentes e docentes da disciplina de Cirurgia da FOUSP.

1. Apresentação da Área

A área de Cirurgia Oral da FOUSP tem como objetivo capacitar os discentes de graduação e pós-graduação a atuar com segurança no diagnóstico, planejamento e execução de procedimentos cirúrgicos envolvendo tecidos bucais, ossos alveolares e estruturas anexas. Os discentes são treinados para:

- Identificar condições de normalidade e alterações dos tecidos orais.
- Realizar intervenções cirúrgicas como exodontias simples e complexas, unitárias ou múltiplas, remoção de terceiros molares, exérese de lesões ósseas inflamatórias e biópsias.
- Adotar medidas para preservação tecidual, controle e tratamento de sequelas e complicações.

1.1. Objetivos

O principal objetivo deste manual é padronizar as etapas do tratamento cirúrgico, garantindo excelência e segurança no atendimento. Entre os objetivos específicos:

1.1.1. Apresentar os parâmetros clínicos para diagnóstico em cirurgia oral (ex.: avaliação de oportunidade cirúrgica e risco sistêmico, e avaliação de exames de laboratório e de imagem).

1.1.2. Definir protocolos para procedimentos cirúrgicos rotineiros da graduação (ex.: exodontias simples e complexas).

1.1.3. Estabelecer protocolos para cirurgias especiais praticadas por alunos da pós-graduação e especialização (ex.: remoção de dentes inclusos, enxertos ósseos).

1.1.4. Apresentar o Procedimento Operacional Padrão (POP) para avaliação pré-operatória.

1.1.5. Apresentar o POP para técnicas cirúrgicas básicas, e de sutura e condutas no pós-operatório.

1.1.6. Padronizar o tratamento de complicações (sangramento, infecções, alveolite, etc).

1.2. Responsabilidades

A elaboração e revisão deste manual são de responsabilidade dos professores da área de Cirurgia Odontológica, com apoio do Escritório de Qualidade da FOUSP.

2. PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO EM CIRURGIA ORAL

2.1. Procedimentos de Exame

O diagnóstico em cirurgia oral requer avaliação sistêmica e local, incluindo:

- Queixa principal e expectativas: Alinhar as demandas do paciente com o diagnóstico definitivo e as possibilidades cirúrgicas (ex.:exodontia(s) vs. preservação dentária).

- História médica e medicamentosa (pregressa e atual): Identificar comorbidades (diabetes, hipertensão etc) e outras situações de comprometimento sistêmico além de histórico do uso de anticoagulantes/antiagregantes ou drogas antiresorptivas, antiangiogênicas (ex.bisfosfonatos) e outras.

- Avaliação de Risco cirúrgico (seguir orientações do ebook - Condutas no Atendimento Cirúrgico Odontológico; Mapas interativos disponível em: http://repositorio.fo.usp.br:8013/jspui/handle/fousp/150). Quando, como e por que solicitar exames de patologia clínica complementar, como interpretar e estabelecer riscos cirúrgicos e condutas.

o Sistêmico: Anamnese , avaliação dos níveis pressóricos arteriais, solicitação de exames de patologia clínica complementares ao diagnóstico (vide ebook referenciado acima)

o Local: Infecções agudas ou crônicas, proximidade com estruturas anatômicas nobres (nervo alveolar inferior, seio maxilar).

● História dentária pregressa e atual: Avaliar traumas, infecções locais ou histórico de outras intervenções cirúrgicas e necessidade de reabilitação protética.

● Hábitos: Levantar histórico de hábitos como tabagismo, etilismo e higiene oral que possam impactar no processo de reparo dos tecidos bucais.

Exame físico:

● Extra e intraoral

● Avaliação de tecidos moles: Empregar metodologia do diagnóstico com inspeção, palpação de mucosas e linfonodos.

● Verificar movimentos de abertura e fechamento da boca

● Exame imaginológico (radiografias periapicais, panorâmicas e tomografias)

2.2. Parâmetros Clínicos em Cirurgia Oral

2.2.1. Avaliação dental e óssea:

- Mobilidade dentária para definir necessidade da exodontia
- Presença de dentes hígidos ou comprometidos por cárie, com ou sem comprometimento pulpar, periodontal ou ambos
- Presença de lesões mucosas que podem refletir lesões intra ósseas
- Espessura e altura óssea das áreas dentadas e desdentadas (para planejamento de reabilitação protética por implantes ou próteses convencionais).

2.3. Diagnósticos em Cirurgia Oral

Exame radiográfico:

- Periapical, radiografia oclusal, panorâmica e tomografia para avaliar:

o Dentes e as estruturas remanescentes de coroas e raízes (formato, número, hipercementose, etc)

o Presença de pinos protéticos, tratamento endodôntico

o Relação radicular com estruturas nobres (nervo alveolar, seio maxilar).

o Extensão de lesões ósseas (cistos, osteólise).

2.3.1. Indicação para exodontia:

- Raízes residuais e restos radiculares
- Dentes com extensas destruições coronárias por cárie ou fratura sem possibilidade de tratamento conservador
- Fratura coronário-radicular sem possibilidade de tratamento conservador
- Terceiros molares não irrompidos (inclusos) e/ou impactados com impossibilidade de manutenção em função ou com indicação por tratamento ortodôntico.
- Comprometimento periodontal avançado
- Dentes decíduos com retenção prolongada
- Dente com tratamento endodôntico insatisfatório e sem possibilidade de retratamento
- Indicações ortodônticas ou pré protéticas

2.3.2. Lesões orais

- Lesões inflamatórias e neoplasias benignas em tecidos moles (ex: hiperplasia fibrosa inflamatória)
- Lesões intra ósseas periapicais inflamatórias
- Cistos, tumores benignos (avaliar necessidade de biópsia incisional ou excisional).

2.3.3. Complicações pós-operatórias locais:

- Alveolite: Diagnóstico por dor intensa e alvéolo seco após 3 dias.
- Hemorragia: Avaliar necessidade de repouso ou revisão cirúrgica. Manobras locais para controle do sangramento, reintervenção cirúrgica.
- Infecções pós-operatórias (drenagem e antibioticoterapia)
- Exposições ósseas, fratura radicular ou de osso alveolar ou
- Comunicações e fístulas buco-sinusais
- Edemas persistentes (verificar infecções secundárias)
- Trismo
- Equimose

2.4 . Bibliografia

Gregori C. Cirurgia Bucodentoalveolar: Fundamentos e Técnicas. 1ª edição. São Paulo: Editora Santos, 2002.

Hupp JR, Ellis E, Tucker MR. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 7ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

Peterson LJ, Miloro M. Princípios de Cirurgia Oral e Maxilofacial de Peterson. 4ª edição. São Paulo: Editora Santos, 2018.

Fonseca RJ, Barber HD, Powers MP, Frost DE. Cirurgia Oral e Maxilofacial. 3ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

Neiva RF, Wang HL. Fundamentos de Cirurgia Periodontal e Implantologia. 2ª edição. São Paulo: Quintessence Editora, 2019.

Malamed SF. Manual de Emergências Médicas em Odontologia. 7ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2022.

- Deboni MCZ, Ferraz EP - e colaboradores. ebook - Condutas no Atendimento Cirúrgico Odontológico; Mapas interativos disponível em: http://repositorio.fo.usp.br:8013/jspui/handle/fousp/150)

3. PROTOCOLO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO

Após a realização do diagnóstico e a análise da oportunidade e risco cirúrgico, o discente deverá seguir o protocolo cirúrgico descrito a seguir, considerando as indicações específicas para cada procedimento e os critérios de segurança do paciente.

3.1. Preparo Pré-Operatório

O primeiro passo da terapia cirúrgica visa realizar o planejamento do procedimento cirúrgico e preparar o paciente para o procedimento, garantindo condições adequadas de higiene oral e reduzindo riscos de acidentes e complicações. Inclui:

3.1.1. Planejamento

- Reavaliar exames complementares pré operatórios (patologia clínica, exames laboratoriais, exames de imagem, etc)

- Definir técnica anestésica e cirúrgica que será utilizada
- Determinar sequência cirúrgica
- Prever a necessidade de instrumentais e materiais de consumo
- Antecipar possíveis intercorrências
- Registrar o planejamento cirúrgico no prontuário: em Evolução clínica anotar os procedimentos sumarizados e fazer o upload do planejamento completo em PDF.

3.1.2. Avaliação Sistêmica:

- Confirmar ausência de inoportunidades absolutas ((por ex: neoplasias malignas na região da cirurgia, pacientes portadores de coagulopatias não compensadas, pacientes de alto risco cirúrgico para intervenções sob anestesia local)
- Verificar controle de comorbidades (diabetes, hipertensão, hipersensibilidades e outras).

3.1.3. Preparo Local:

- Antissepsia das mãos (escovação/ degermação)
- Paramentação do cirurgião e equipe (auxiliares)
- Preparo do ambiente e mesa cirúrgica

- Preparo de periféricos (aspirador, alta rotação, equipamento de laser etc)
- Antissepsia extra e intraoral por fricção mecânica com gaze (Clorexidine 2% e 0.12% respectivamente)

3.2. Técnica Cirúrgica Básica (nunca quebrar a cadeia de antissepsia)

3.2.1. Anestesia:

- Aplicação de anestésico tópico (a critério do docente).
- Proceder com anestesia local (bloqueio ou infiltrativa) seguindo o planejamento.
- Usar anestésico local na quantidade calculada e individualizada para o paciente e para o caso (ex. de anestésico padrão: lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000).

3.2.2. Diérese (conjunto de etapas para acessar o sítio cirúrgico):

1. Sindesmotomia: rompimento do ligamento periodontal nas exodontias com auxílio do sindesmótomo ou Hollemback.

2. Incisão: de acordo com planejamento, respeitando margens anatômicas e estruturas nobres, realizada com lâmina de bisturi no 15.

3. Divulsão de retalho mucoperiostal: quando necessário, para maior exposição do tecido ósseo, com auxílio do descolador de Molt no 9 ou espátula 7 ou de Freer.

3.2.3. Exérese (conjunto de ações para remoção do elemento dentário e/ou parte do tecido ósseo):

1. Para avulsão dentária: Uso de técnica de força controlada com elevadores (apical reto e/ou angulados de Seldin) e/ou fórceps adaptados ao dente (cuidado com estruturas adjacentes).

2. Osteotomia e/ou odontossecção: no caso de dentes impactados ou remanescente dentário sem apoio para elevadores ou fórceps, realizada com cinzel ou com alta rotação e broca cirúrgica (ex.:carbide 702) com irrigação abundante (Soro fisiológico 0,9% estéril) e aspiração.

3. Remoção de irregularidades ósseas quando necessário, com ajuda da lima para osso, osteótomo ou broca cirúrgica

4. Curetagem alveolar: remoção de tecidos inflamatórios, fragmentos ósseos ou corpos estranhos/exógenos com curetas lucas 85 e/ou 86.

5. Irrigação: para remoção de possíveis debris (Soro Fisiológico 0,9% estéril)

6. Síntese e hemostasia :

6.1.Utilização de fio de sutura atraumático (exemplos: fio de seda ou algodão 3-0 - técnica adequada ao procedimento (ex. pontos simples ou X) utilizando porta agulha Mayo-Hegar ou similar.

6.2. Compressão local com gaze estéril por no mínimo 20 minutos

3.3. Suporte medicamentoso

3.3.1. Antibioticoterapia terapêutica:

Indicada com bom senso em casos de:

- Alto risco de infecção pós-operatória
- Trauma cirúrgico excessivo (grandes osteotomias, tempo cirúrgico extenso
- Pacientes imunossuprimidos, em uso de quimioterapia

Protocolo: Amoxicilina 500 mg (8/8h por 7 dias) ou clindamicina 300 mg (6/6h durante 7 dias) para alérgicos à penicilina.

3.3.2. Antibioticoterapia profilática:

Indicada nos casos de:

Histórico de endocardite bacteriana, doenças e próteses valvares, doenças cardíacas congênitas.

Protocolo: Amoxicilina 2g 1 hora antes do procedimento ou para os alérgicos a Penicilina: Cefalexina 2,0 g uma hora antes do procedimento ou clindamicina 600 mg ou azitromicina ou claritromicina 500 mg (seguir a Sociedade Brasileira de Cardiologia).

3.3.3. Controle da Dor e Inflamação:

- Analgésicos: Dipirona Sódica 500mg de 6/6h, ou paracetamol 750 mg (6/6h).
- Crioterapia: Aplicação de compressas de gelo no pós-operatório imediato (20 min/hora por até 6 horas).
- Se indicado: Antinflamatórios não estereóides: Nimesulida 100 mg 12/12h; Cetoprofeno 100 mg 12/12h por no máximo 3 dias

3.3.3. Antissépticos após 48 horas:

- Clorexidina 0,12% 2x/dia por 7 dias (evitar bochechos e escovação no local da sutura nas primeiras 24h).

3.3.4. Preenchimento da Ficha Cirúrgica no Sistema Romeu:

- Fazer a evolução clínica detalhada com termos técnicos adequados
- Colocar o diagnóstico e a conduta
- Subir ao sistema as imagens e documentos como todos os exames complementares e o planejamento ou relatório cirúrgico completo (.pdf)

3.4. Reavaliação Pós-Cirúrgica

A resposta ao tratamento deve ser avaliada 7-8 dias após o procedimento, verificando:

- Reparo da ferida: Ausência de infecção, deiscência ou alveolite.
- Controle da dor: Necessidade de ajuste medicamentoso.
- Retirada de sutura (se não absorvível).

Critérios para Alta:

- Mucosa sem sinais de hiperemia, secreção ou sinais inflamatórios
- Paciente assintomático e orientado para controle clínico e radiográfico se indicado.

Considerações Finais

Documentação obrigatória: Todos os achados devem ser registrados no Sistema Romeu e validados pelo docente.

Exames complementares: Quando necessário solicitar exames de sangue ou tomografia em casos complexos conforme descritos.

Bibliografia

Gregori C. Cirurgia Buco-Dento-Alveolar: Fundamentos e Técnicas. 1ª edição. São Paulo: Editora Santos, 2002.

Hupp JR, Ellis E, Tucker MR. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 7ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

Peterson LJ, Miloro M. Princípios de Cirurgia Oral e Maxilofacial de Peterson. 4ª edição. São Paulo: Editora Santos, 2018.

Fonseca RJ, Barber HD, Powers MP, Frost DE. Cirurgia Oral e Maxilofacial. 3ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

Eduardo Dias de Andrade. Terapêutica medicamentosa em odontologia. Artes Médicas Editora, 2014.

Deboni MCZ, Ferraz EP - e colaboradores. ebook - Condutas no Atendimento Cirúrgico Odontológico; Mapas interativos disponível em: http://repositorio.fo.usp.br:8013/jspui/handle/fousp/150)

ANEXOS

1. **POP FLUXO DE ATENDIMENTO CLÍNICO (1a CONSULTA) (link)**
2. **POP FLUXO DE ATENDIMENTO CLÍNICO (CONSULTA DE RETORNO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO) (link)**
3. **POP FLUXO DE ATENDIMENTO CLÍNICO (PÓS-OPERATÓRIO TARDIO - 7 A 8 DIAS) (link)**
4. **POP FLUXO DE ATENDIMENTO CLÍNICO (CIRURGIA SEGURA - ATENDIMENTO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL) (link)**

5. **POP FLUXO DE ATENDIMENTO CLÍNICO (ENCAMINHAMENTO PARA INTERCONSULTA MÉDICA OU EXAMES COMPLEMENTARES) (link)**
6. **POP FLUXO DE PROCEDIMENTOS EM ACIDENTES OCUPACIONAIS (MANUAL DE BIOSSEGURANÇA) (link)**
7. **POP FLUXO DE PROCESSAMENTO DO INSTRUMENTAL CIRÚRGICO (link).**