

Princípios de Cirurgia

Professor: Márcio Soldatelli
Studzinski

Introdução

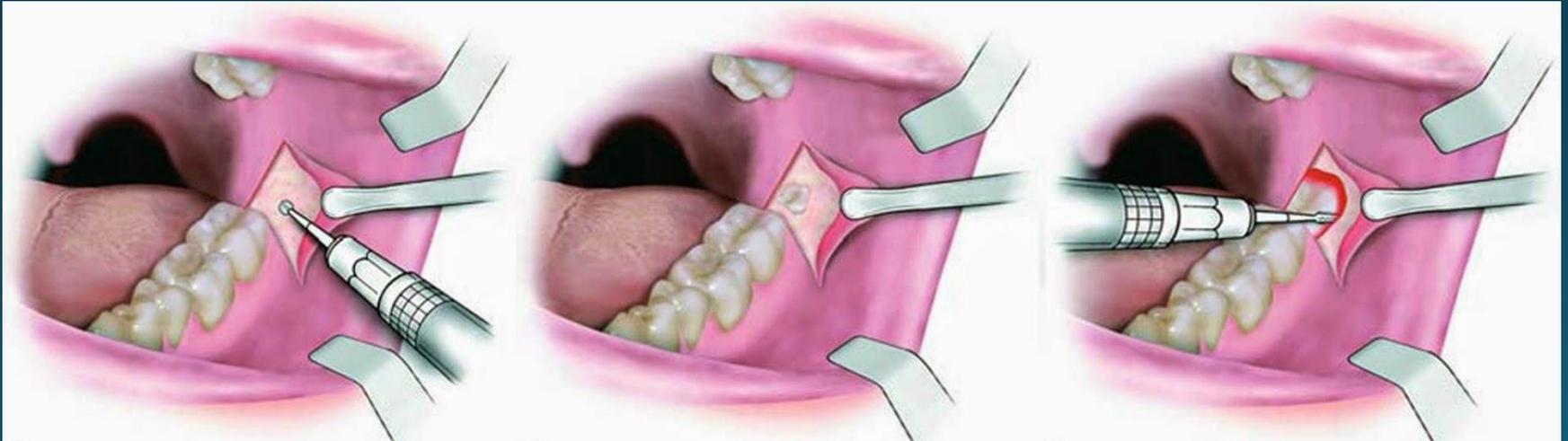
DESENVOLVENDO UM DIAGNÓSTICO CIRÚRGICO

- Procedimento cirúrgico maxilofacial devem ser feitas muito antes da administração da anestesia;
- Observar os sinais e sintomas e as informações relevantes da história do paciente;
- Procedimento cirúrgicos devem:
 - baseada em evidências;
 - pela avaliação dos resultados advogados por qualquer nova técnica, pesando o mérito científico dos estudos utilizados para investigar essa técnica.

Introdução

NECESSIDADES BÁSICAS PARA CIRURGIA

- As duas principais exigências são:
- (1) visibilidade adequada e;
- (2) auxílio.

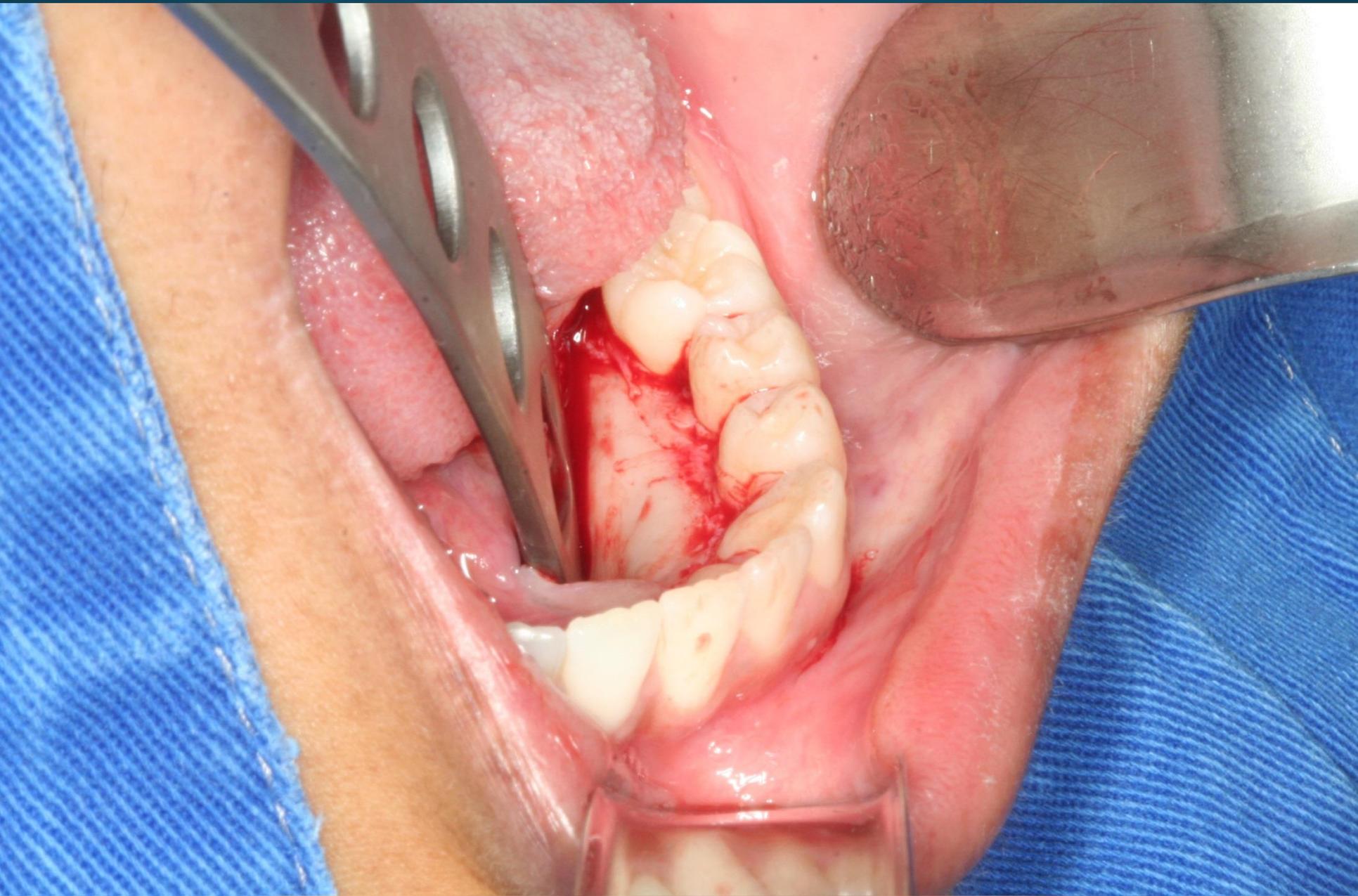


Introdução

VISIBILIDADE ADEQUADA

- Visibilidade adequada depende dos três fatores a seguir:
- (1) acesso adequado;
- (2) iluminação adequada e;
- (3) um campo cirúrgico livre de sangue em excesso e de outros fluídos.

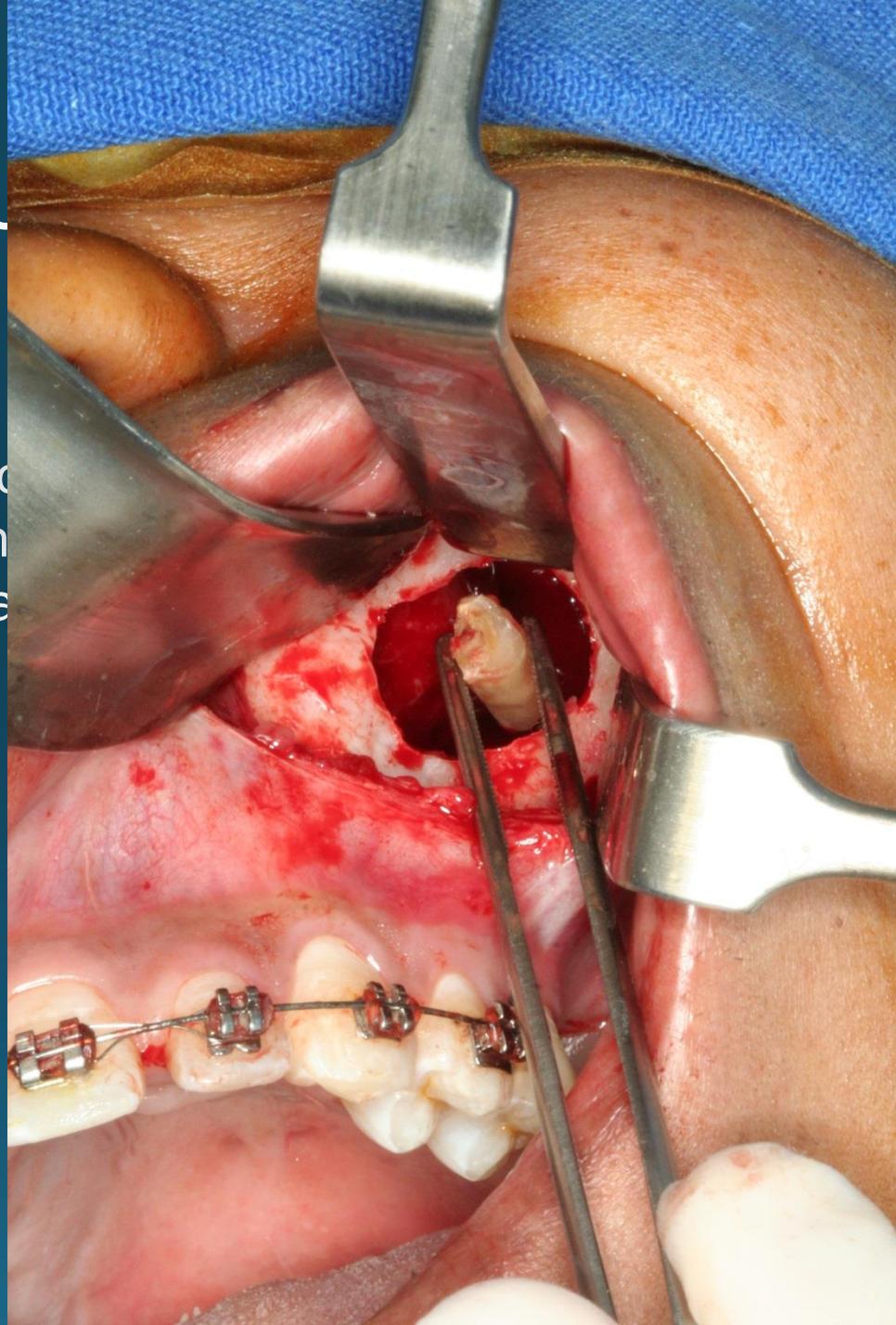




Introdu

AUXÍLIO

- auxiliar o procedimento
necessário



arizado aos
ntecipar as

Atos Cirúrgicos Básicos

- Consiste nos procedimentos básicos utilizados durante qualquer cirurgia, que são:
- Diérese;
- Síntese.

DIÉRESE:

- É o ato pelo qual o cirurgião separa ou divide os tecidos para realizar a cirurgia;

Atos Cirúrgicos Básicos

DIÉRESE:

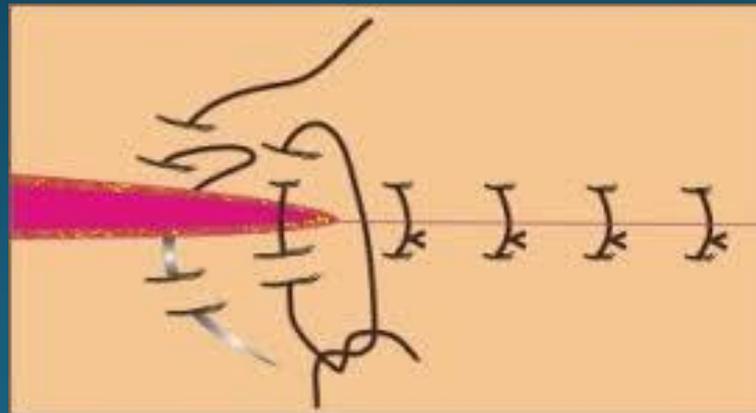
Tipos de Diérese:

- Incisão: corte dos tecidos;
- Divulsão: separação dos tecidos;
- Exérese: remoção dos tecidos;
- Punção: introdução de agulhas p/ aspiração.

Atos Cirúrgicos Básicos

SÍNTESE - Suturas

- Consiste no ato de aproximação dos tecidos com o objetivo de auxiliar a hemostasia, reparação e cicatrização dos tecidos.



TÉCNICAS CIRÚRGICAS

- TÉCNICA ASSÉPTICA;
- INCISÕES:
 - Planejamentos de retalhos ou não;
 - Prevenção da Deiscência do Retalho;
 - Prevenção da Dilaceração do Retalho.
- MANIPULAÇÃO DO TECIDO;
- HEMOSTASIA;
- DESCONTAMINAÇÃO E DESBRIDAMENTO;
- CONTROLE DO EDEMA;
- SAÚDE GERAL E NUTRIÇÃO DO PACIENTE

TÉCNICA ASSÉPTICA

- Técnica asséptica inclui minimizar a contaminação da ferida por microrganismos patogênicos;
- Meios de proteção:
 - Desinfecção de Instrumentos;
 - Esterilização de materiais;
 - Campos estéreis;
 - Preparação dos profissionais

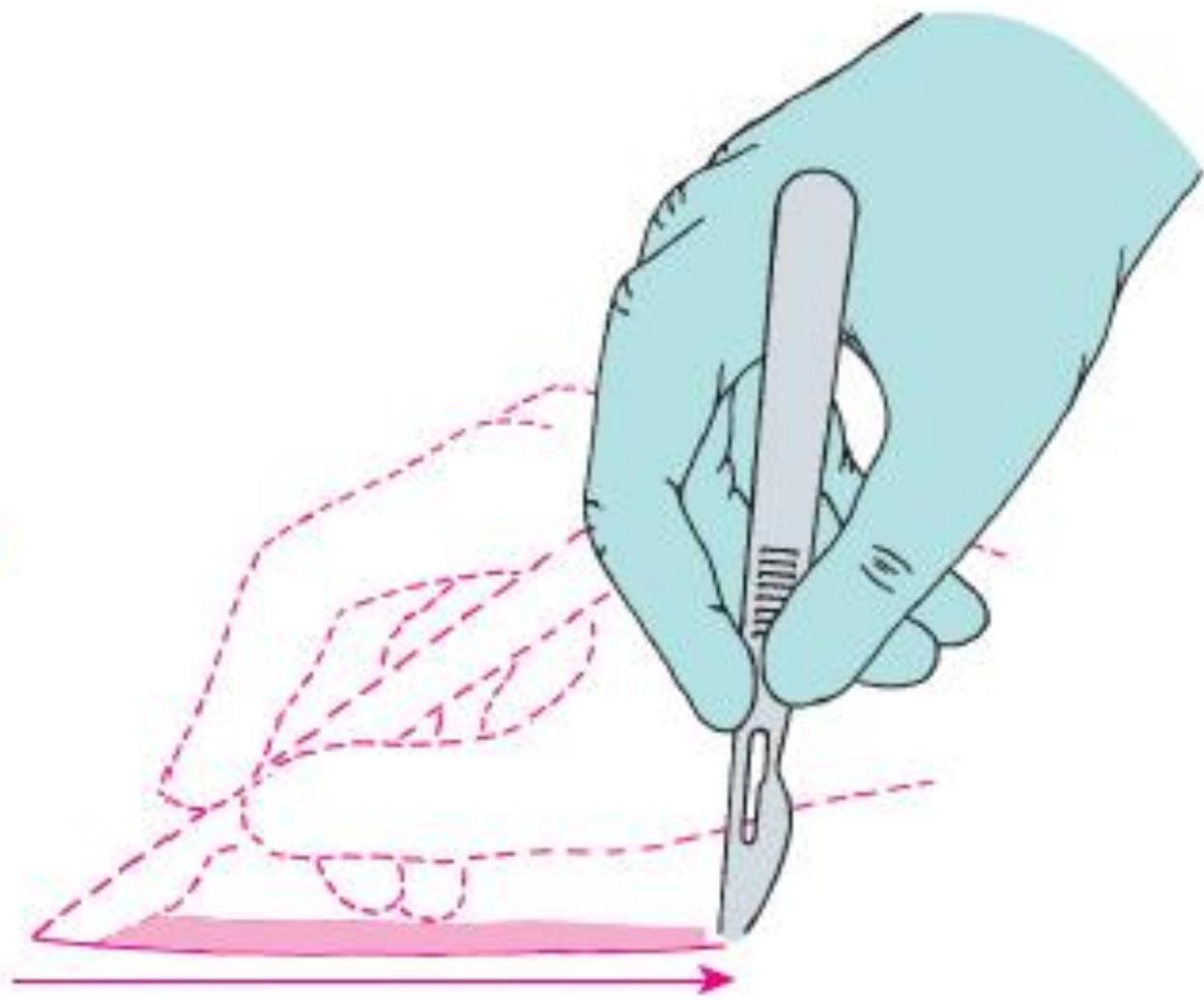


INCISÕES

- Respeitar alguns princípios:

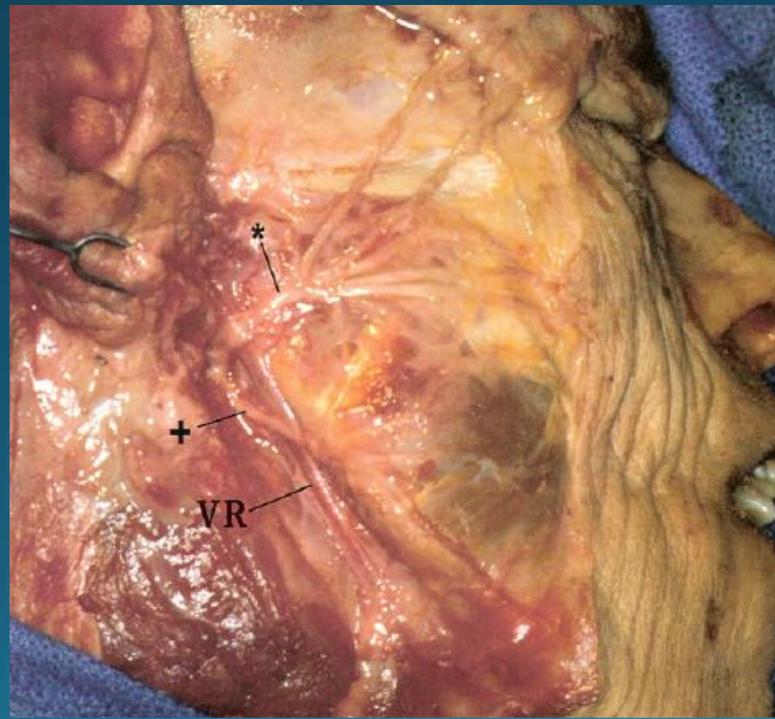
- **1º Princípio:** Lâmina afiada e tamanho adequado: corte suave e precisa;
- Trocar a lâmina: resistência em incisar;
- **2º Princípio:** Movimento firme e contínuo;
- Movimentos repetidos e hesitantes- danos ao tecido;
- Movimentos longos e contínuos são preferíveis aos curtos e interrompidos

A



INCISÕES

- **3º Princípio:** é de que o cirurgião deve cuidadosamente evitar seccionar estruturas vitais quando da incisão;
- o cirurgião deve somente incisar profundo o suficiente para identificar o próximo plano tecidual principal



INCISÕES

- 4 ° Princípio: incisões envolvendo toda a espessura de superfícies epiteliais, que o cirurgião planeje reaproximar, devem ser feitas com a lâmina em posição perpendicular à superfície epitelial.



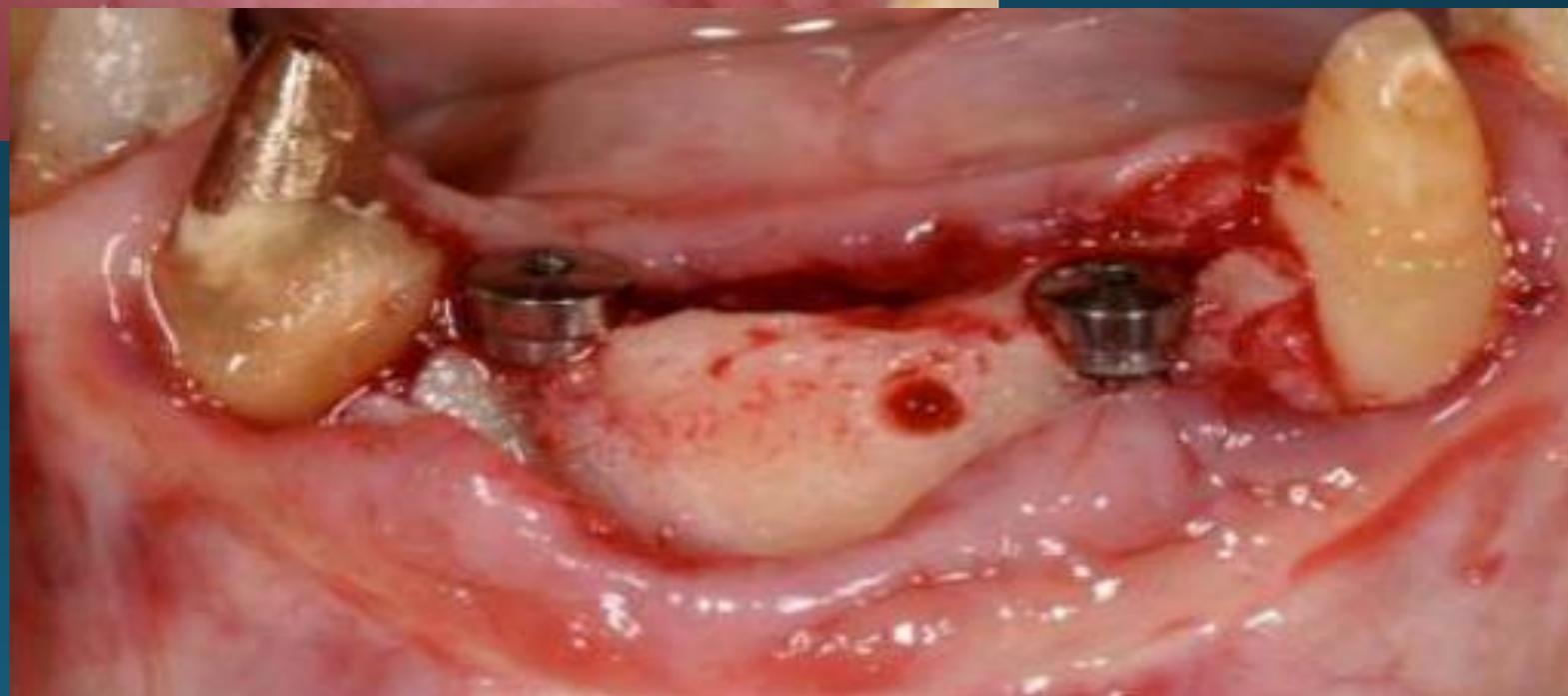
INCISÕES

- **5º Princípio:** incisões no interior da cavidade oral devem ser posicionadas adequadamente;
- Incisão desejável- em cima de tecido mole integro e tecido duro saudável e intacto.
- Ex: incisões sobre gengiva inserida ou ceratinizada.

INCISÕES

PLANEJAMENTO DO RETALHO

- ganhar acesso cirúrgico a uma área ou para mover tecidos de uma região para outra;
- Alguns princípios básicos de planejamento do retalho devem ser seguidos para prevenir as complicações de cirurgias a retalho:
 - Necrose;
 - deiscência e;
 - dilaceração



INCISÕES

Prevenção da Necrose do Retalho

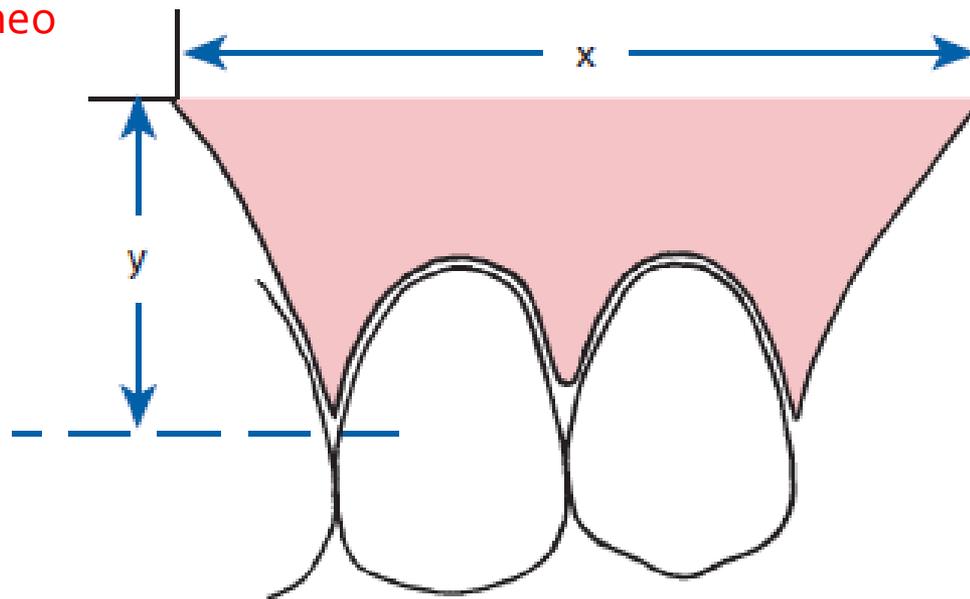
- o CD deve respeitar quatro princípios básicos de planejamento do retalho:
- **1º Princípio:** o ápice (ponta) do retalho nunca deve ser mais largo do que a base, a menos que uma artéria principal esteja presente na base;
- Os retalhos devem possuir lados que corram paralelos entre si ou, preferencialmente, que converjam da base para o ápice do retalho.



INCISÕES

- **2º Princípio:** geralmente o comprimento do retalho não deve exceder o dobro da largura da base;
- Preferencialmente, a largura da base deve ser maior do que o comprimento do retalho.

Suprimento sanguíneo



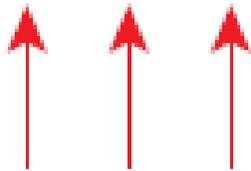
INCISÕES

- **3º Princípio:** quando possível, o suprimento sanguíneo axial deve ser incluído na base do retalho.
- Ex: um retalho no palato deve ser construído na direção da artéria palatina maior.



INCISÕES

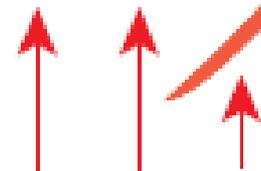
- 4º Princípio: base dos retalhos não deve ser excessivamente torcida, esticada ou apertada com nada que possa danificar vasos;
- Pode comprometer o suprimento sanguíneo de aporte e de drenagem do retalho.
- Prevenção: Incisões relaxantes



Incisão relaxante

B

Suprimento sanguíneo



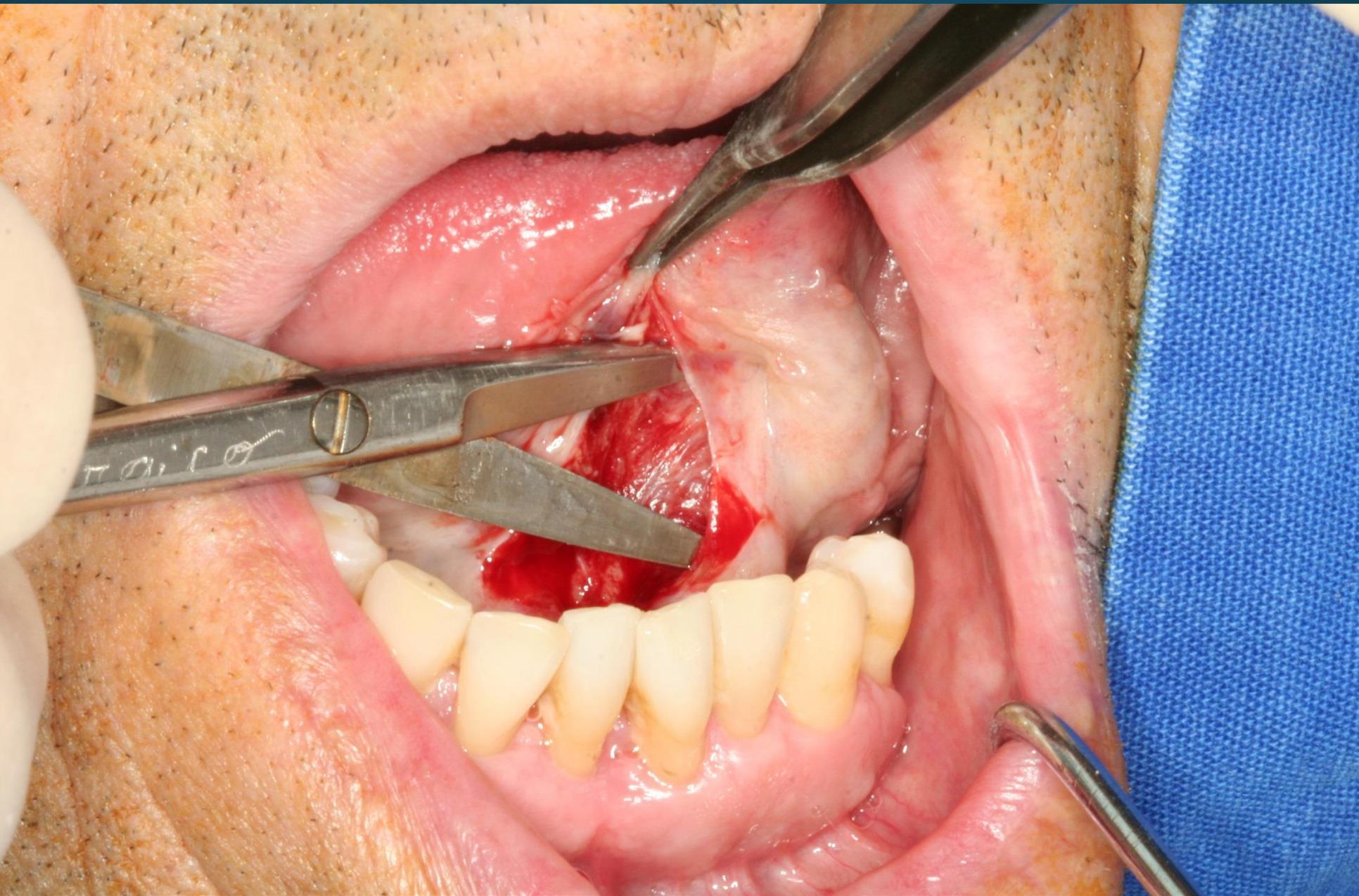
Suprimento sanguíneo

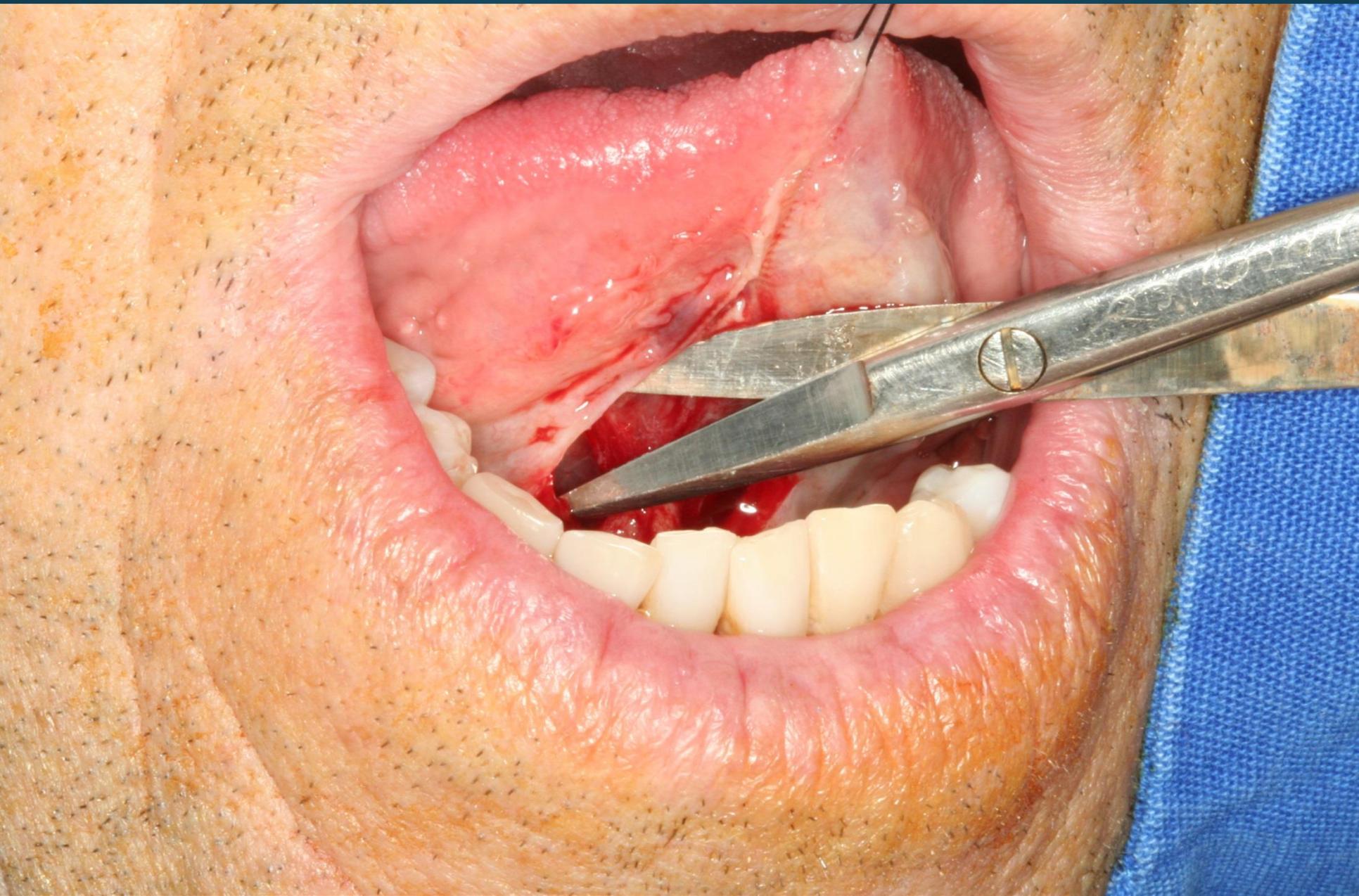
INCISÕES

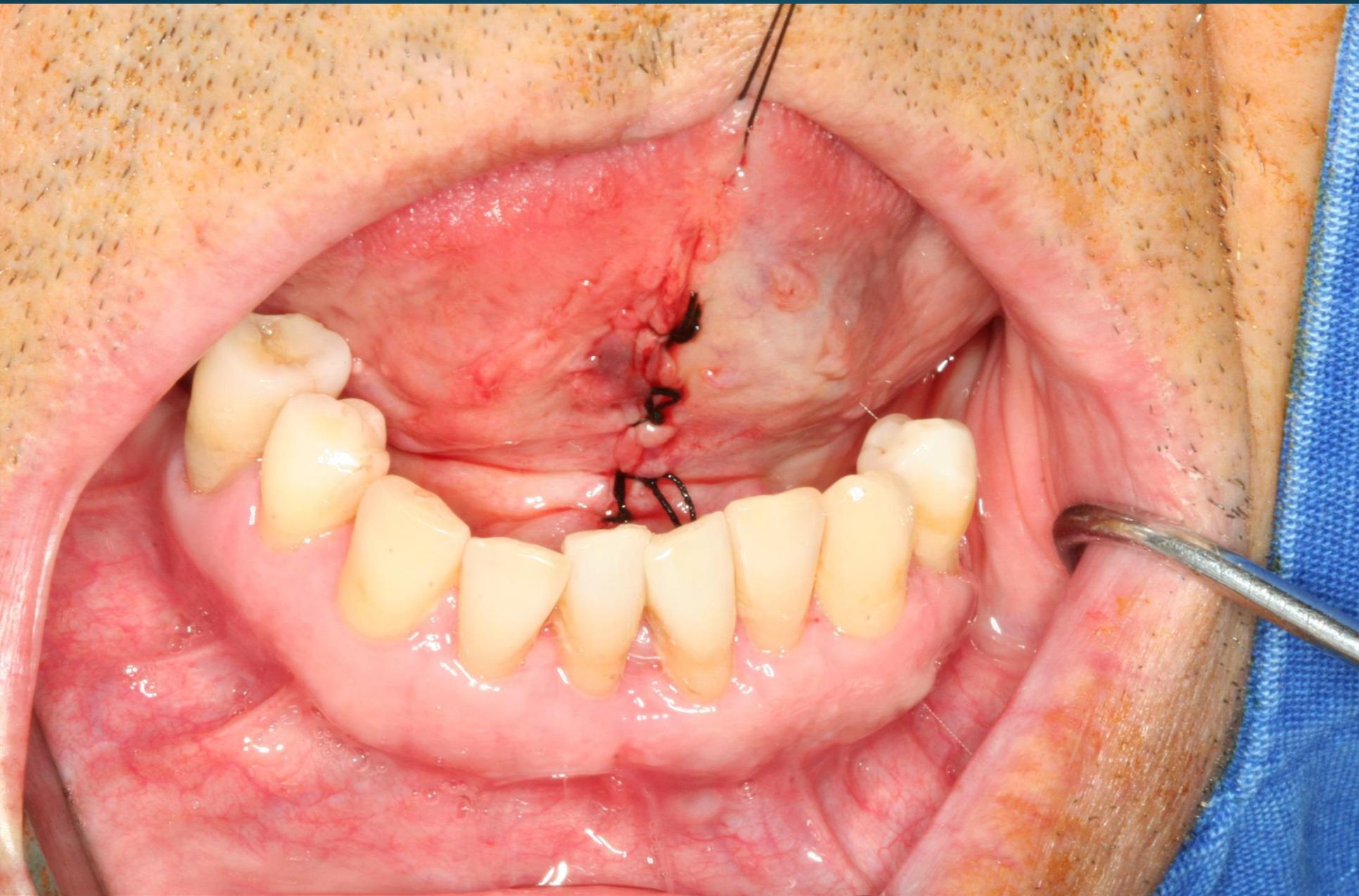
Prevenção da Deiscência do Retalho

- Prevenida pela aproximação das bordas do retalho sobre osso saudável;
- Manipulação cuidadosa das bordas do retalho e;
- Não submeter o retalho à tensão;
- A deiscência expõe o osso subjacente, produz dor, perda óssea e fibrose excessiva.









INCISÕES

Prevenção da Dilaceração do Retalho.

- é uma complicação comum de um cirurgião inexperiente que tenta realizar um procedimento utilizando um retalho que proporciona acesso insuficiente;
- é preferível criar um retalho no início da cirurgia que seja amplo o suficiente para o cirurgião, afim de evitar a sua dilaceração ou a interrupção da cirurgia para aumentá-lo.

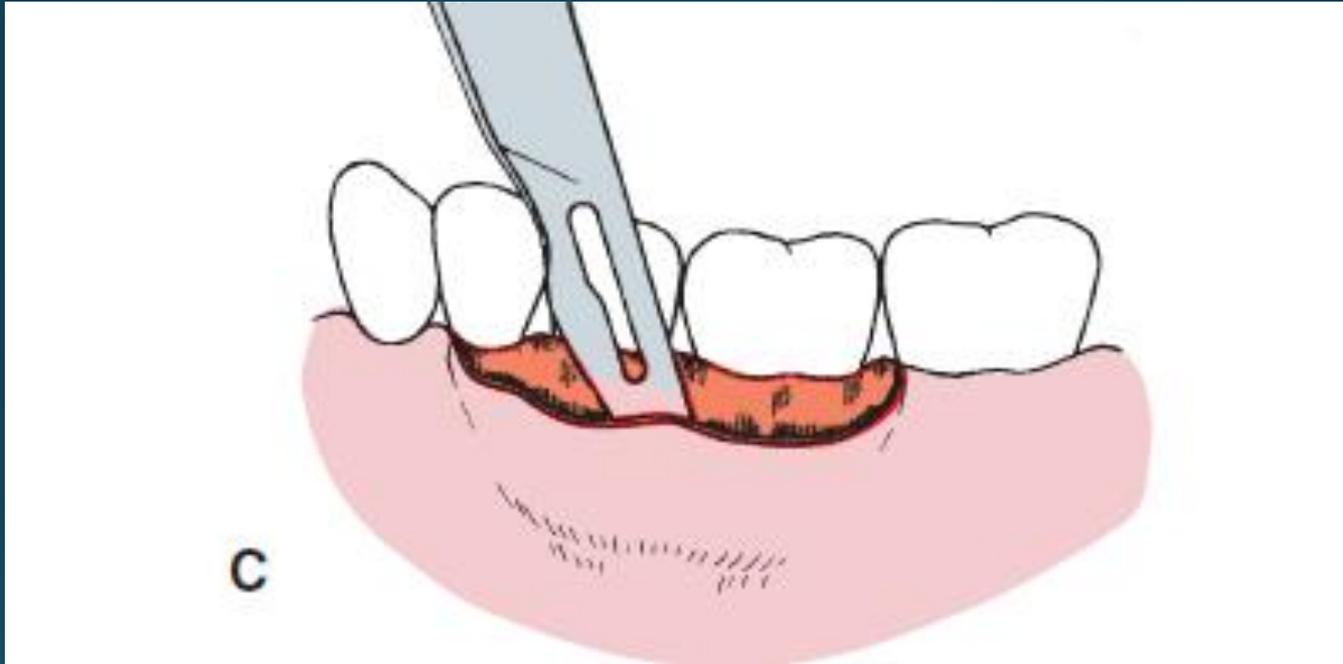
INCISÕES

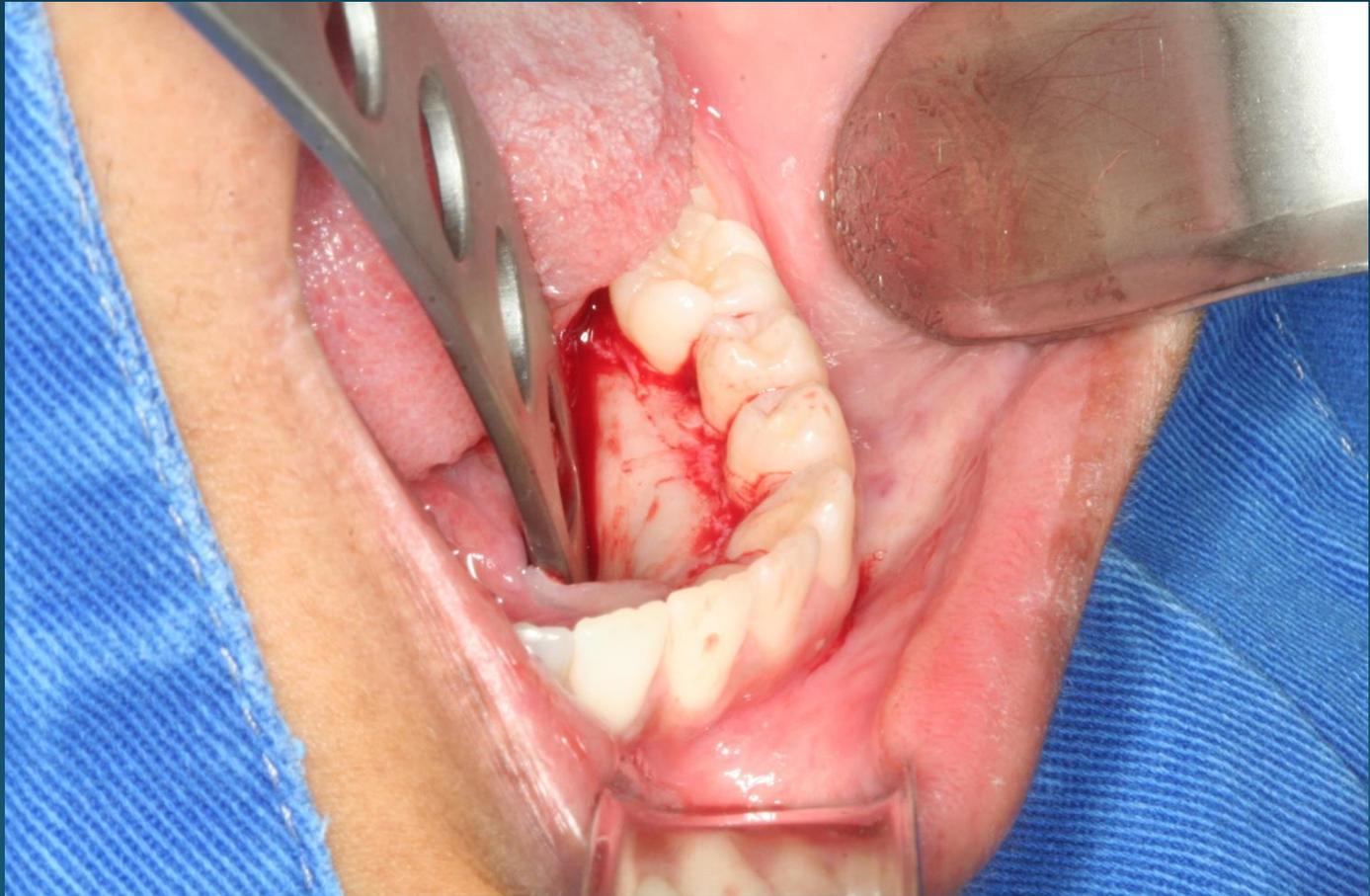
Tipos de retalhos

- Envelopes ou Horizontais;
- Verticais ou oblíquas;

ENVELOPES

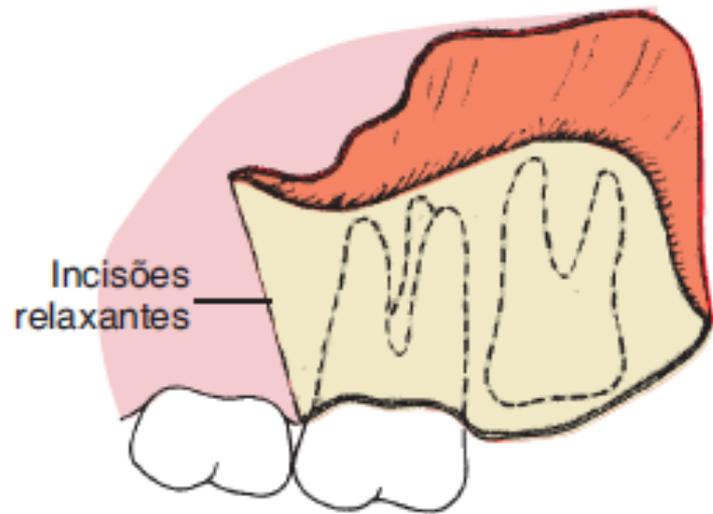
- Retalhos em envelope são aqueles criados por incisões que produzem um retalho com apenas um lado.
- Ex: Um exemplo é o de uma incisão feita ao redor das cervicais de vários dentes para expor o osso alveolar



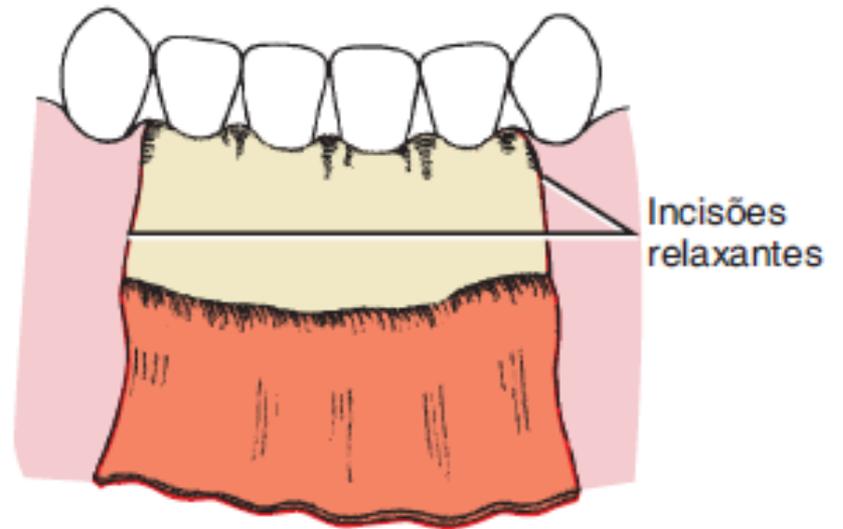


INCISÕES

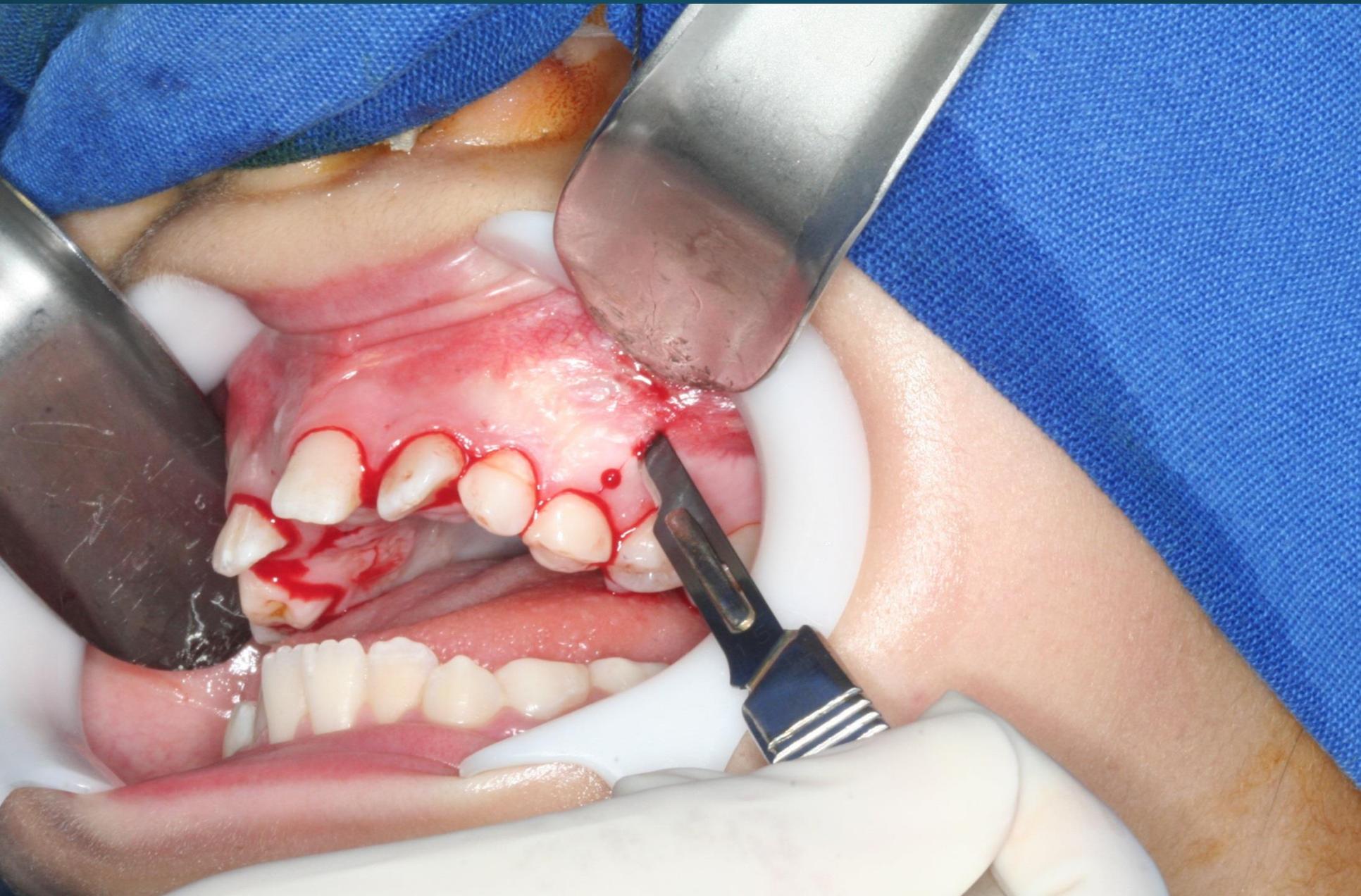
- Incisões relaxantes verticais (oblíquas): geralmente devem ser posicionadas um dente inteiro antes da área onde antecipadamente for planejada a remoção de qualquer quantidade de osso;
- A incisão é geralmente iniciada na junção mesiovestibular de um dente ou na papila interdental adjacente e se direciona oblíqua e apicalmente em direção à gengiva não inserida.

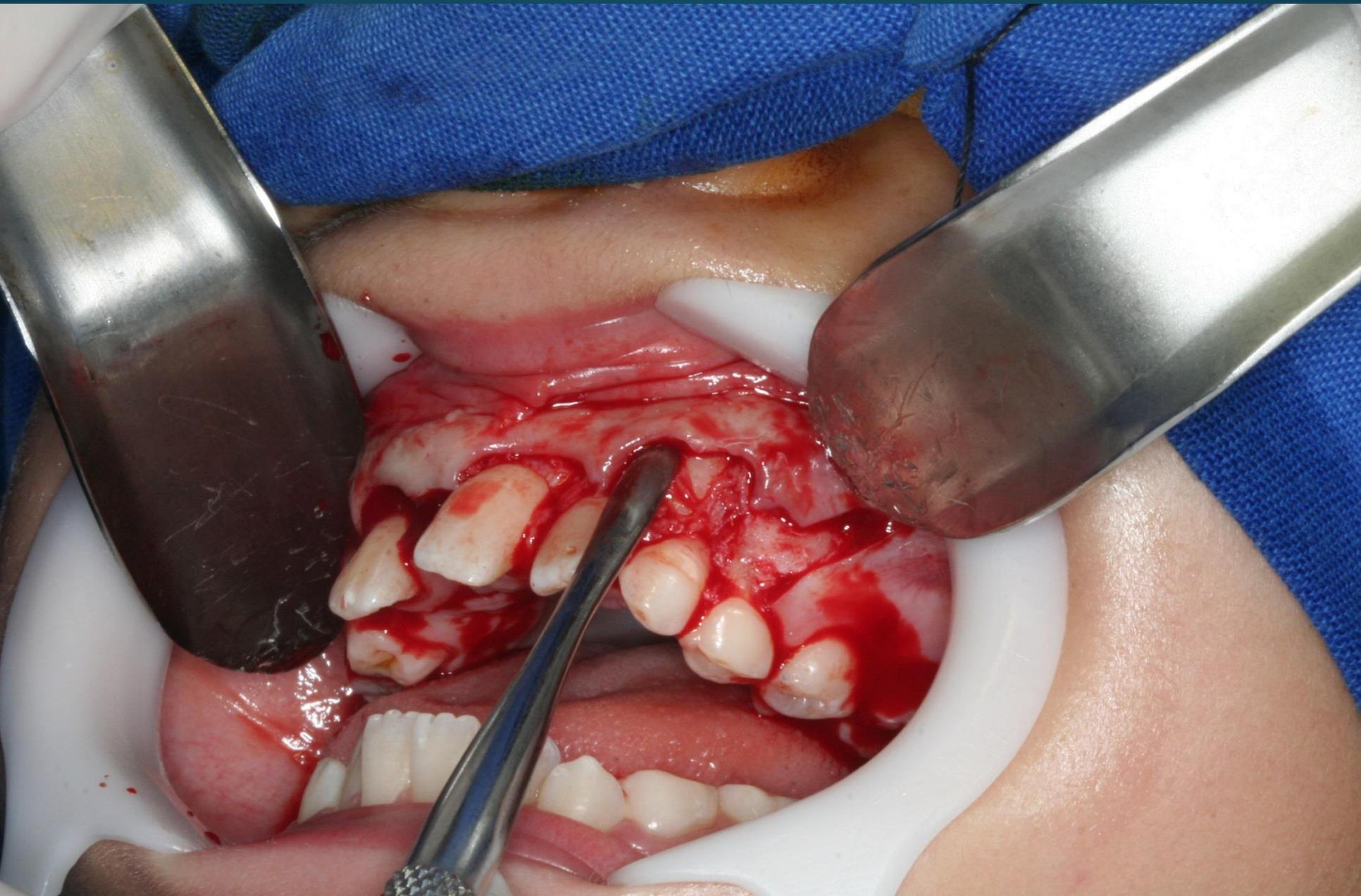


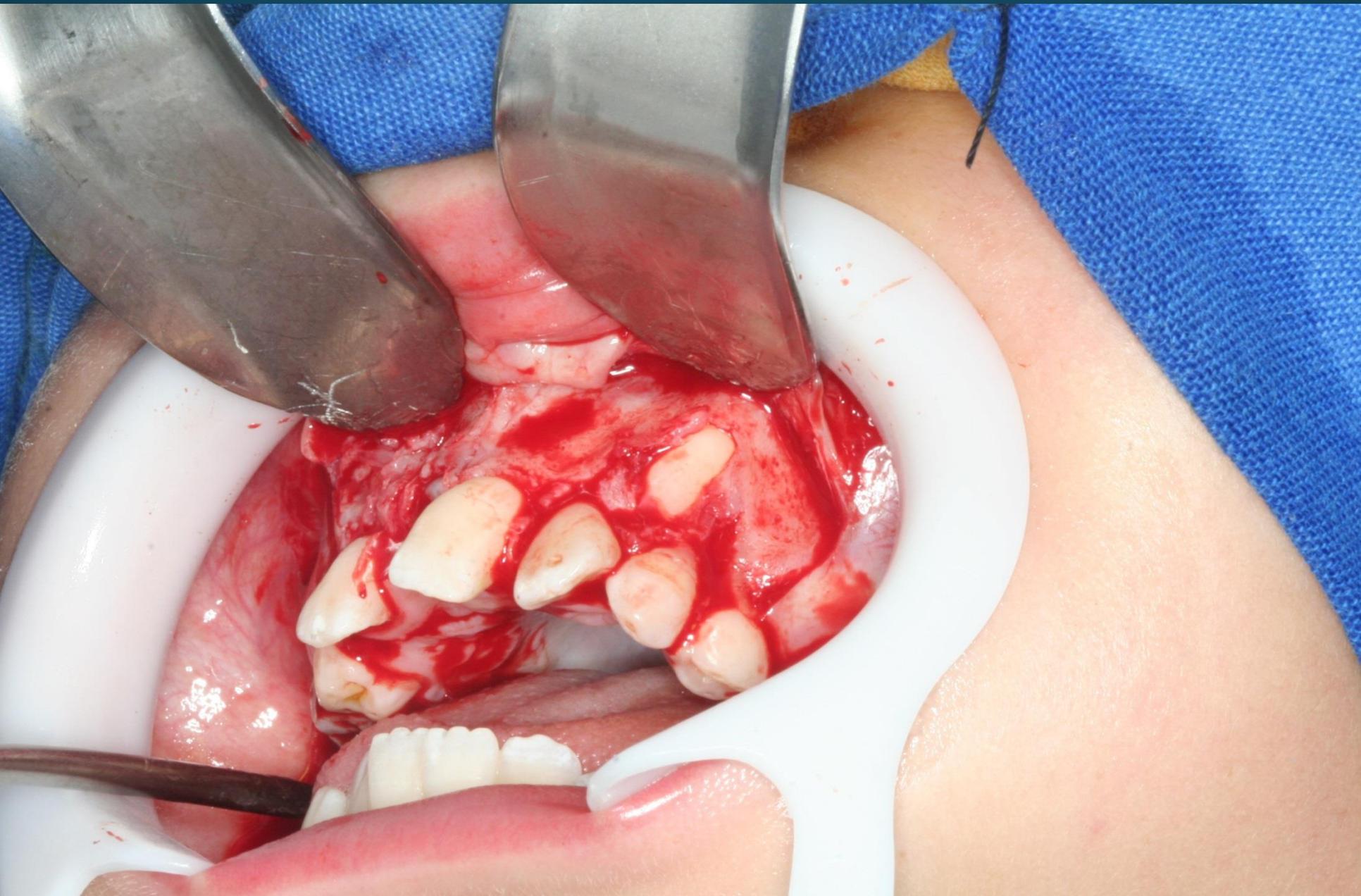
A



B







Manipulação

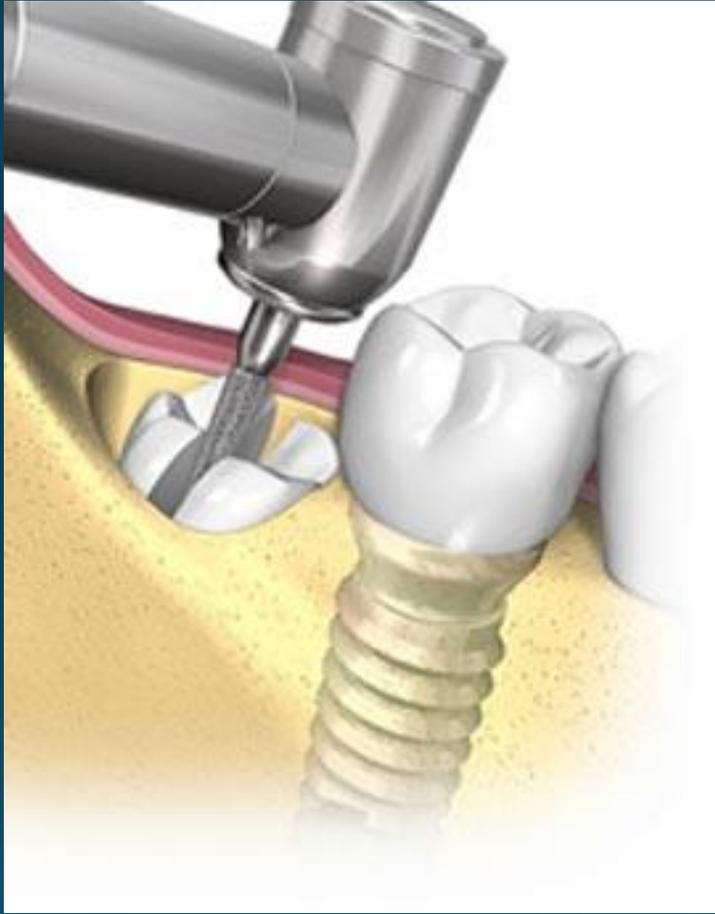
- Uso de técnicas adequadas de incisão e de planejamento do retalho;
- Estiramento excessivo ou esmagamento, extremos de temperatura, ressecamento ou o uso de substâncias químicas não-fisiológicas: danificam os tecidos;
- CD deve ser cuidadoso sempre que tocar os tecidos-
pinçamento dentadas ou ganchos;





Manipulação

- Tecidos óssea: irrigação abundante – diminuir os danos devido ao calor;
- Tecidos moles também devem ser protegidos do calor friccional ou trauma direto produzido por brocas.
 - **Importante:** Não se deve permitir que tecidos sejam desidratados; feridas abertas devem ser frequentemente umedecidas ou cobertas com uma compressa de gaze úmida



HEMOSTASIA

- Prevenção: perda excessiva de sangue;
- Outras razões:
 - Melhora o campo visual;
 - Evitar a formação de hematomas.



HEMOSTASIA

MEIOS DE PROMOVER HEMOSTASIA NA FERIDA

- Pode ser obtida de quatro maneiras:
 - 1º : Auxiliando os mecanismos naturais hemostáticos – gaze ou pinça – estenose sanguínea: promove a coagulação;
 - 2º : uso de calor, com o objetivo de fundir as porções terminais dos vasos seccionados (coagulação térmica).A
 - 3º : é por meio de ligaduras;
 - 4º : emprego de substâncias vasoconstritoras, tais como a epinefrina, no interior da ferida ou pela aplicação de pró coagulantes



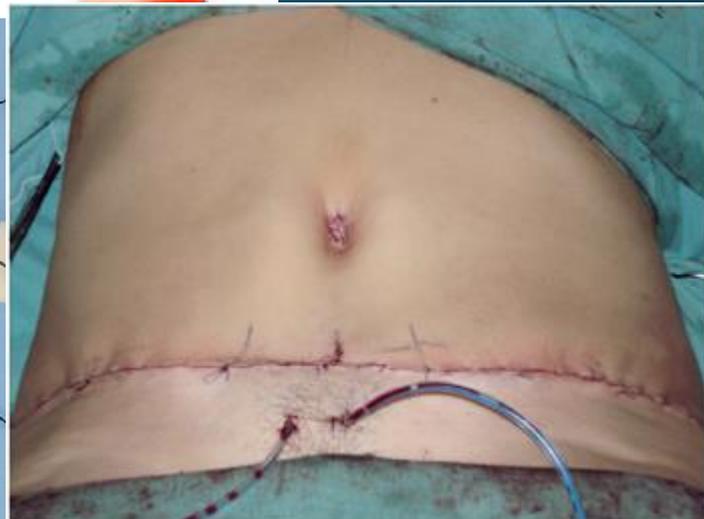
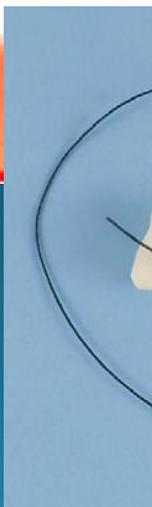
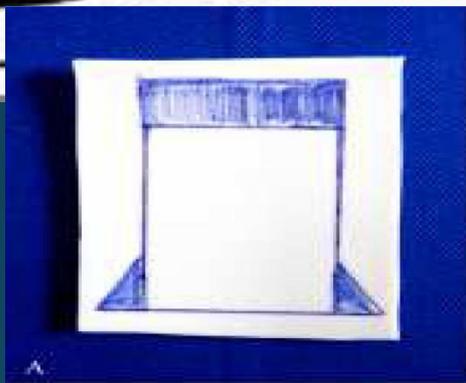
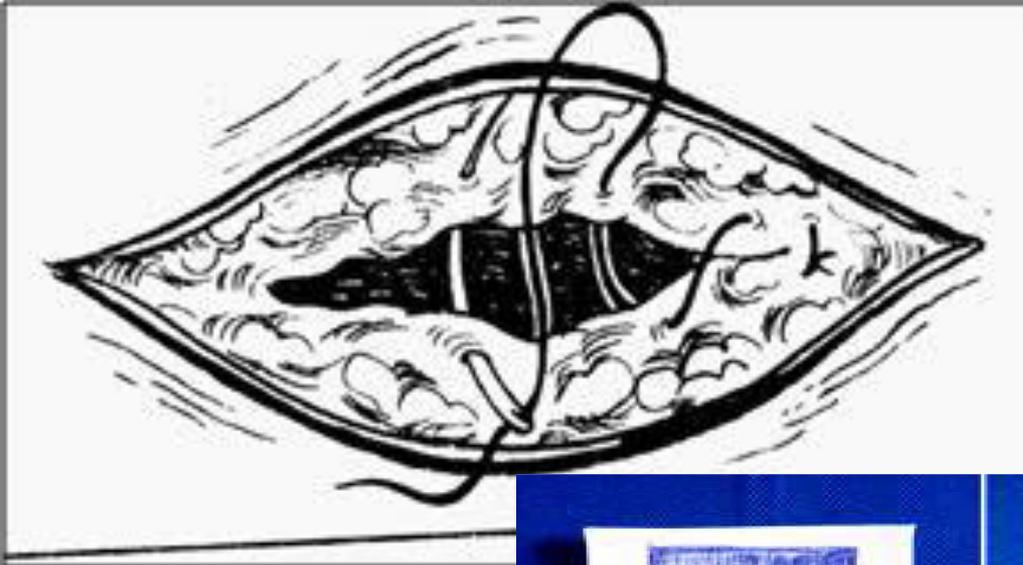
HEMOSTASIA

MANEJO DO ESPAÇO MORTO

- qualquer área que permaneça completamente desprovida de tecido após o fechamento da ferida;
- Criado pela remoção de tecido de porções profundas da ferida ou pela não-reaproximação de todos os planos teciduais durante o fechamento;
- Preenchido por sangue, o que cria um hematoma com alto potencial para infecção.

HEMOSTASIA

- Pode ser eliminado de quatro maneiras:
- 1º: unindo os planos teciduais por suturas para minimizar o espaços vazios;
- 2º: curativo compressivo sobre a ferida em cicatrização;
- 3º: inserir um tampão no interior do vão até que o sangramento tenha parado e então remover o tamponamento.
- 4º: através do uso de drenos, isoladamente ou em conjunto com curativos compressivos



DESCONTAMINAÇÃO E DESBRIDAMENTO

- Finalidade: diminuir a chance de infecção da ferida;
- Descontaminação: irrigação com solução salina estéril;
- Desbridamento: remoção cuidadosa de tecido necrótico e severamente isquêmico e de materiais exógenos do tecido lesionado – lâmina do bisturi.

CONTROLE DO EDEMA

- EDEMA: resultado de uma injúria ao tecido;
- é um acúmulo de fluido no espaço intersticial causado pela transudação a partir de vasos danificados e obstrução linfática por fibrina;
- Grau do edema- duas variáveis:
 - Grau de manipulação dos tecidos;
 - Quanto mais tecido conjuntivo frouxo estiver contido na região da injúria, maior será o edema presente;

CONTROLE DO EDEMA

- Controle do edema:
- Gelo
- Cabeceira elevada;
- Antiinflamatórios: corticóides sistêmicos em altas doses e curta – prescreve –se antes do procedimentos;
- Habilidade do CD.