



Luiz Filipe Vieira Gonzatto

GUIA PRÁTICO SOBRE INCISÕES EM CIRURGIA ORAL MENOR

Santa Maria, RS

2021

Luiz Filipe Vieira Gonzatto

GUIA PRÁTICO SOBRE INCISÕES EM CIRURGIA ORAL MENOR

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Felipe Flores

Santa Maria, RS

2021

Luiz Filipe Vieira Gonzatto

GUIA PRÁTICO SOBRE INCISÕES EM CIRURGIA ORAL MENOR

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgiã-Dentista.

Prof. Dr. Felipe Wehner Flores – Orientador (UFN)

Prof. Dr. Neimar Scolari (UFN)

Profª. Me. Tatiana Militz Perrone Pinto (UFN)

Aprovado em de.....de 2021.

Dedico este trabalho a minha família que me proporcionou o suporte e apoio para cursar a graduação se fazendo presente em cada etapa.

AGRADECIMENTO

Primeiramente gostaria de agradecer aos meus pais, Luiz e Rosângela, que sempre estiveram ao meu lado. Sem vocês eu não teria alcançado essa conquista, sou eternamente grato pelo que fizeram e fazem por mim.

À minha namorada, Caroline, que esteve ao meu lado enfrentando as angústias, frustrações e alegrias que esses cinco anos de graduação proporcionaram. Obrigado por todo apoio, companheirismo e incentivo.

À minha tia Carmen, minha segunda mãe, que sempre me apoiou e amparou.

Ao meu irmão, Raphael, que se torna agora um colega de profissão. Obrigado por toda experiência passada.

Aos professores que passei ao longo dessa jornada, em especial ao meu orientador, Felipe Flores. Agradeço toda paciência e conhecimento transmitido.

À todos os familiares e colegas que, de alguma forma, auxiliaram e contribuíram nesse processo.

RESUMO

Os retalhos são amplamente utilizados nas cirurgias oral menor e se dividem em diversos tipos, portanto o objetivo desse trabalho é construir um guia sobre incisões para auxiliar acadêmicos em formação, orientando-os sobre a técnica e o tipo de incisão mais indicado para cada situação clínica através de uma cartilha que apresenta uma estrutura dinâmica, objetiva e prática de fácil entendimento. O conteúdo aqui presente foi removido de livros didáticos e de artigos selecionados pela busca eletrônica nas bases de dados, onde foi selecionado os tipos de retalhos que são mais corriqueiramente utilizados nas cirurgias oral menor. A cartilha foi elaborada pela plataforma Canva que é uma ferramenta online que permite aos usuários criar gráficos de mídia social. Para facilitar o entendimento do público-alvo, foi apresentada em formato explicativo acompanhado de imagens objetivas. A elaboração dessa cartilha foi muito importante para contribuir com o aprendizado teórico aliado a prática clínica dos estudantes minimizando suas dúvidas e fazendo com que eles tenham mais segurança e um guia para a escolha do melhor tipo de retalho para cada situação clínica encontrada.

Palavras-chave: Odontologia. Retalhos. Cirurgião dentista. Incisões. Cirurgia oral.

ABSTRACT

Flaps are widely used in minor oral surgeries and are divided into several types, so the objective of this work is to build a guide on incisions to help students in training, advising them on the technique and type of incision most suitable for each clinical situation. through a booklet that presents a dynamic, objective and practical structure that is easy to understand. The content presented here was removed from textbooks and articles selected by electronic search in the databases, where the types of flaps that are most commonly used in minor oral surgeries were selected. The booklet was created by the Canva platform which is an online tool that allows users to create social media graphics. To facilitate the understanding of the target audience, it was presented in an explanatory format accompanied by objective images. The preparation of this booklet was very important to contribute to theoretical learning combined with the clinical practice of students, minimizing their doubts and making them feel more confident and a guide for choosing the best type of flap for each clinical situation found.

Keywords: Dentistry. Retail. Dentists. Incisions. Oral surgery.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 JUSTIFICATIVA.....	8
1.2 OBJETIVO.....	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 TÉCNICAS DE INCISÃO E PLANEJAMENTO DE RETALHO.....	9
2.2 TIPOS DE RETALHO.....	10
2.3 RETALHOS PARA REMOÇÃO DE TERCEIRO MOLAR IMPACTADO.....	15
3 METODOLOGIA.....	17
3.1 DESENVOLVIMENTO.....	17
3.2 ESTRUTURA DA CARTILHA.....	17
3.3 PÚBLICO-ALVO.....	17
4 RESULTADO.....	18
4.1 ELABORAÇÃO CONCEITUAL.....	18
4.2 VERSÃO FINAL.....	18
5 DISCUSSÃO.....	19
6 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
APENDICE A- Cartilha.....	23

1 INTRODUÇÃO

Procedimentos invasivos como casos de trepanação cranial que apresentaram sinais de cicatrização óssea foram realizados primordialmente no período aproximado de 10.000 a 7.000 a.C. sem objetivo terapêutico (AMATO, 2020) sugerindo as primeiras ocorrências de incisões. Com o desenvolvimento dos procedimentos cirúrgicos e o surgimento de operações com finalidades curativas, as incisuras que, consistem na realização de um dano proposital nos tecidos, utilizando o bisturi como instrumento adequado, foram aprimoradas de acordo com a necessidade de acesso a área operada facilitando a ação dos operadores (FREITAS, 2006).

Freitas (2006), descreveu a importância do conhecimento anatômico para profissionais que realizam incisões a fim de evitar intercorrências nos transoperatórios que podem gerar danos temporários ou permanentes aos pacientes e diminuir a qualidade de vida dos afetados. Na cirurgia oral, os retalhos em tecidos moles são frequentemente usados para mover a estrutura de um local para outro ou acessar estruturas profundas e para sua realização requerem conhecimento por parte do cirurgião sobre princípios de forma, desenvolvimento das técnicas e cuidados direcionados a gerar uma boa cicatrização (HUPP, et al 2015).

Alguns princípios básicos são de suma importância e devem ser seguidos pelos profissionais em procedimentos cirúrgicos orais e maxilofaciais que necessitam da realização de incisões (HUPP, et al 2015) a fim de realizá-las da maneira mais adequada, minimizando o risco para os pacientes. Entendendo a importância das incisões no ato cirúrgico e compreendendo a sua grande utilização na área odontológica, principalmente na especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial que foi regulamentada pelo Conselho Federal de odontologia em 2 de novembro de 1975 conforme a portaria CFO-54, este trabalho tem como objetivo fornecer orientações sobre as técnicas utilizadas de incisões, visando resultados mais satisfatórios em sua realização e conhecimento de manejo e desenvolvimento adequado.

1.1 JUSTIFICATIVA

Este trabalho trata-se de um resumo sobre o estudo de incisões, com o intuito de fornecer mais informações de forma clara e explicativa auxiliando no melhor entendimento do tema que é amplamente utilizado na odontologia, mas bastante evitado pelos profissionais da área devido sua complexidade.

1.2 OBJETIVOS

Construir um guia sobre incisões para auxiliar acadêmicos durante sua formação orientando as técnicas de incisões mais adequadas para cada procedimento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TÉCNICA DE INCISÃO E PLANEJAMENTO DE RETALHO

Os retalhos cirúrgicos são realizados para ganharmos acesso cirúrgico há uma área ou para mover tecidos de uma região para outra (HUPP, et al 2015). Porém, para a sua realização é necessária um conjunto de incisões, descolamento dos tecidos e retração do retalho (MOORE, 2001). As incisões devem iniciar com o bisturi posicionado em um ângulo de 45 graus em relação ao tecido, e com o movimento apenas do punho deve realizar-se a incisão por completo percorrendo todo o tecido mucoperiosteó até o osso, de forma que ao final do movimento a lâmina esteja em 90 graus em relação ao tecido, com a finalidade de criar bordas quadradas na ferida cirúrgica (Fig 1), facilitando assim, sua cicatrização tecidual (FONSECA, 2018).

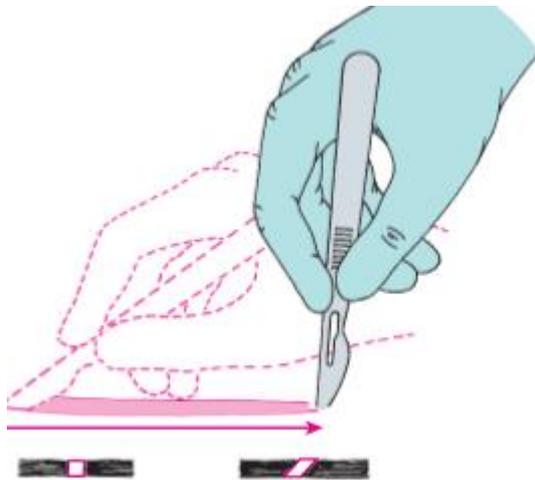


Fig 1: Método adequado de realizar uma incisão (Hupp, et al 2015).

Para realizar as incisões devemos lembrar de cinco princípios básicos, são eles: Utilizar uma lâmina afiada, realizar um movimento firme e contínuo, evitar seccionar estruturas vitais, realizar incisões com a lâmina em posição perpendicular e que todas as incisões realizadas no

interior da cavidade bucal devem ser posicionadas adequadamente. Esses princípios devem ser seguidos para evitar complicações de cirurgia a retalhos, que são a necrose, deiscência e dilaceração (HUPP, et al 2015). A base do retalho deve ser mais ampla que a região onde foi realizada a incisão (Fig 2) para manter o aporte sanguíneo (ABANDANSARI e FOROUGHI, 2016). Isso quer dizer que todas as áreas do retalho devem receber aporte sanguíneo para que não tenha uma necrose. Para que isso ocorra, quando for realizado incisões relaxantes, elas devem convergir da base para o ápice (Fig 2).

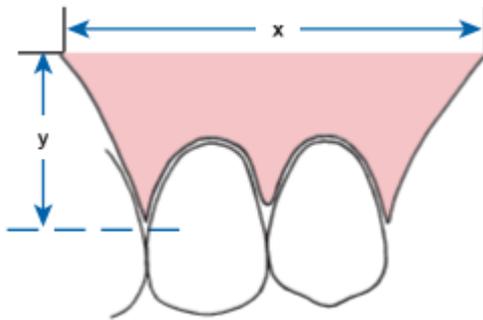


Fig 2: Base mais ampla que a incisão, relaxantes convergindo da base para o ápice e largura da base maior que o comprimento (Hupp, et al 2015).

Outros três cuidados importante para evitar a necrose do retalho é que a largura da base seja maior que o comprimento do retalho (Fig 2), sempre que possível incluir aporte sanguíneo na base do retalho e sempre ter cuidado na manipulação da base do retalho para que não venha a danificar vasos sanguíneos (HUPP, et al 2015)

A fim de evitar a deiscência, que é a separação das bordas do retalho após a sutura, a linha da incisão deve sempre estar apoiada em tecido ósseo sadio, ter uma manipulação adequada das bordas do retalho e não o submeter a tensão. Quando ocorrida, as deiscências, geram um tempo de cicatrização maior, além de gerar um elevado desconforto ao paciente (FONSECA, 2018).

2.2 TIPOS DE RETALHOS

Vários são os retalhos utilizados na prática odontológica, a escolha do formato do retalho para o procedimento cirúrgico é decidida de acordo com a área de interesse cirúrgico (HUPP, et al 2015). O retalho em envelope (Fig 3) é o mais comumente utilizado, e geralmente proporciona acesso suficiente para a realização da cirurgia (HUPP, et al 2015). É um retalho

que não possui incisões de descarga (relaxantes), para sua formação é realizada uma incisão intrasulcular que pode ser expandida no decorrer da cirurgia, caso seja necessária, apresenta uma boa cicatrização da ferida e como sua base é ampla, contém uma boa preservação do aporte sanguíneo, a parte negativa desse tipo de retalho é em relação a tensões excessivas que ele pode sofrer (FONSECA, 2018).

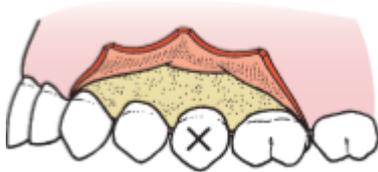


Fig 3: Retalho em envelope (Hupp, et al 2015).

Já o retalho triangular (Fig 4), que é formado quando a incisão intrasulcular possui uma relaxante, é utilizado quando precisamos de um acesso maior há região apical dos elementos dentários (HUPP, et al 2015). Esse tipo de retalho diminui a tensão excessiva sobre o tecido, porém como possui uma incisão relaxante, pode ocorrer um agravamento das intercorrências pós-operatórias devido ao comprometimento da integridade do periósteo (FONSECA, 2018).

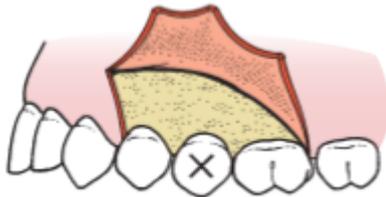


Fig 4: Retalho triangular (Hupp, et al 2015).

Quando o retalho intrasulcular possui duas incisões relaxantes, chamamos de retalho quadrangular (Fig 5), ele é raramente utilizado, pois geralmente o triangular é suficiente (HUPP, et al 2015), os casos que necessitam sua utilização são em cirurgia que requerem uma maior visualização e levantamento de um grande pedaço tecidual, como por exemplo nos casos de procedimento de levantamento de seio maxilar (ALMEIDA, 2006).

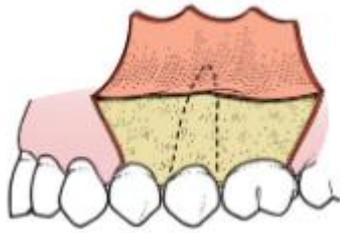


Fig 5: Retalho Quadrangular (Hupp, et al 2015).

Nos casos de procedimentos que necessitamos de acesso próximo ao ápice dos elementos dentários, utilizamos o retalho semilunar (HUPP, et al 2015). A incisão semilunar (Fig 6) deve iniciar a pelo menos 2mm da margem gengival e ir até a mucosa alveolar, onde o retalho é descolado e deve permitir o relaxamento e um deslocamento no sentido coronal, este tipo de retalho é amplamente utilizado nos casos de cirurgias periapicais, como por exemplo nos procedimentos de recobrimento radicular, e é contraindicado em ocasiões nas quais a recessão ultrapassa a linha mucogengival (MAHL, 2020).

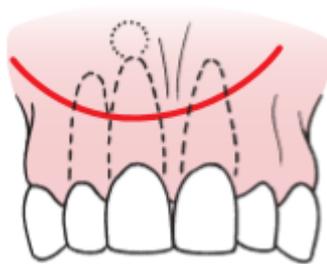


Fig 6: Retalho semilunar (Hupp, et al 2015).

Quando necessitamos de um acesso ao osso palatino, o retalho em Y (Fig 7) é indicado, ele é utilizado amplamente nos casos de remoção de tórus palatino (HUPP, et al 2015). A incisão é realizada no sentido ântero-posterior, e permite uma ampla exposição palatina, além de proporcionar um bom acesso ao local cirúrgico, porém, podem ocorrer lacerações do retalho, e apresenta uma maior dificuldade na realização da sutura, o que pode, por vez, ocasionar na deiscência do retalho (SÁ, et al 2017).

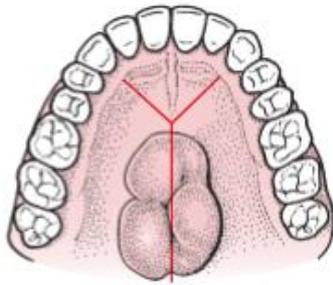


Fig 7: Retalho em Y (Hupp, et al 2015).

O retalho de Widman (Fig 8) foi descrito por Leonard Widman com o objetivo de remover o epitélio da bolsa e o tecido conjuntivo inflamado, facilitando assim, a higienização das superfícies radiculares, o retalho consiste na confecção de uma incisão quadrangular, porém não possui a incisão intrasulcular, e sim uma incisão reta na margem gengival, criando assim, o chamado colarinho, que, após o rebaixamento do era removido com curetas, e as raízes dos elementos dentários raspadas com cuidadosamente (LINDHE e LANG, 2012). Esse tipo de retalho gera menos desconforto ao paciente, pois permite uma cicatrização por primeira intenção, além de restabelecer um contorno adequado do osso alveolar, inclusive nos casos em que apresenta defeitos ósseos angulares (PERIN, 1985).

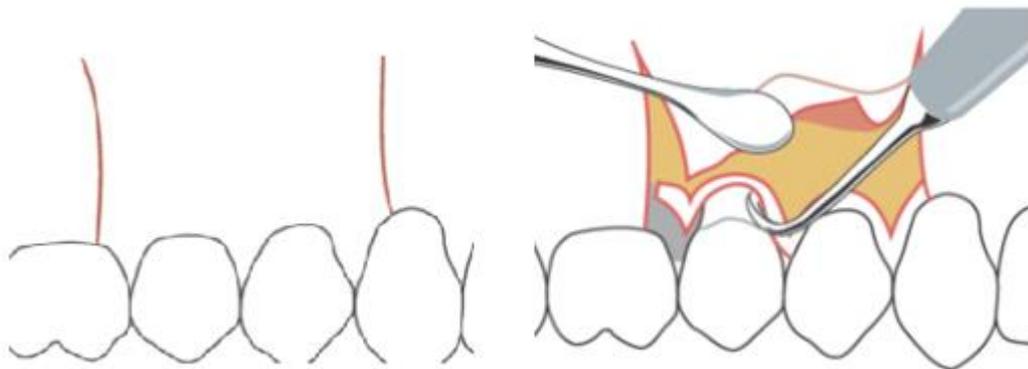


Fig 8: Retalho de Widman com remoção do colarinho (Lindhe e Lang, 2012).

Neuman em 1920 divulgou um novo tipo de retalho, o qual levou seu nome, que pode ser classificado como um retalho em formato triangular ou quadrangular (Fig 9), o mesmo é confeccionado a partir de uma incisão intrasulcular e uma ou duas incisões relaxantes, onde, após a elevação do retalho, é curetada a parte interna para remoção do epitélio da bolsa e tecido de granulação e as superfícies radiculares eram cuidadosamente limpas, possíveis

irregularidades da crista óssea alveolar devem ser corrigidas antes do reposicionamento do retalho (PERIN, 1985).

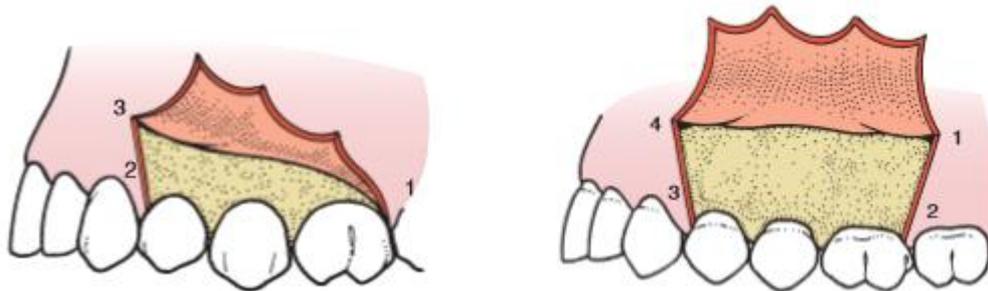


Fig 9: Retalho de Neumann com formato triangular e quadrangular, respectivamente (Hupp, et al 2015).

Kirkland, desenvolveu um retalho utilizado para o tratamento de bolsas periodontais purulentas, chamado de retalho modificado. Realizadas incisões intrasulculares na face vestibular, lingual, mesial e distal (Fig 10) dos elementos dentários, após, a gengiva é retraída tanto na face vestibular quanto lingual, expondo as raízes que são cuidadosamente desbridadas, nessa técnica não é realizado a remoção óssea, apenas defeitos angulares se existentes. A vantagem desse tipo de retalho é que ele não inclui a remoção de tecidos não inflamados, pode ser utilizado em dentes anteriores que necessitam de uma estética mais favorável e tem um melhor potencial de regeneração óssea (LINDHE e LANG, 2012).

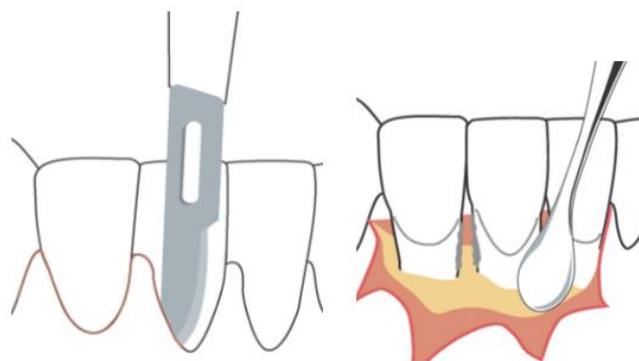


Fig 10: Retalho de kirkland com incisões intrasulculares nas quatro faces dos elementos dentários (Lindhe e Lang, 2012).

O retalho de Widman modificado (Fig 11), também chamado de técnica de raspagem a céu aberto, consiste na realização de uma incisão intrasulcular através do fundo da bolsa periodontal, onde o retalho é rebatido e é realizado a raspagem, alisamento e contorno ósseo, feito isso, o retalho é reposicionado, onde é feita uma incisão secundária, biselada, para ajustar o comprimento do retalho a altura óssea alveolar (LINDHE e LANG, 2012). Essa técnica é indicada para correção dos defeitos ósseos ou anatomia irregulares, e proporciona uma boa relação a perda tecidual durante e após o procedimento, formando o epitélio juncional e promovendo a formação do novo cemento, a limitação dessa técnica consiste na arquitetura interproximal desfavorável, porém, este problema pode ser ultrapassado (GANCHO, 2020).

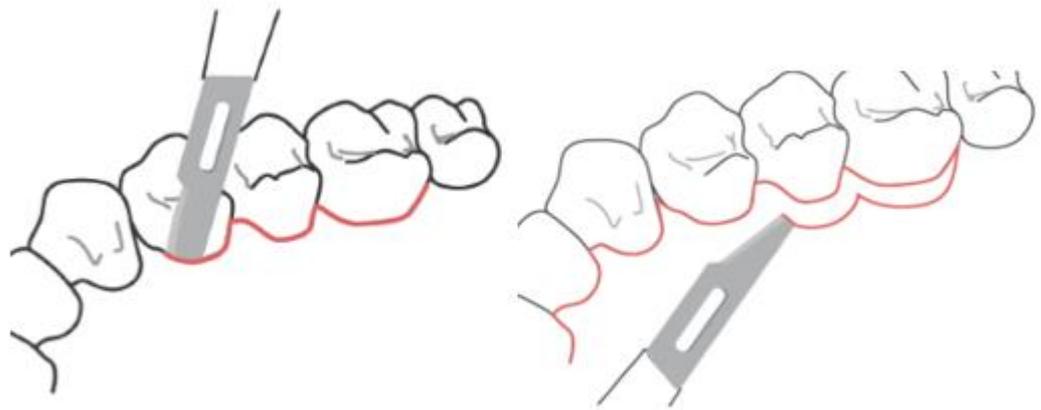


Fig 11: Retalho de Widman modificado com as 2 incisões realizadas (Lindhe e Lang, 2012).

2.3 RETALHOS PARA REMOÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR IMPACTADO

A impaction dentária é definida pela não erupção de um dente na arcada dentária dentro do prazo esperado, ficando retido parcial ou totalmente dentro do osso e ou mucosa. A impaction ocorre por anormalidade genética, recobrimento por um osso com alta densidade, excesso de tecido mole e/ou também por causa do dente adjacente. (HUPP, et al 2015) ‘‘Os terceiros molares são os dentes que apresentam-se com maior frequência impactados (90%)’’ (MATOS, et al 2017). A remoção ou não de terceiros molares impactados é um tema bastante discutido atualmente na literatura, há autores que defendem a remoção como meio profilático, para prevenir futuras complicações e outros autores que defendem a permanência dos terceiros molares (FONSECA, 2018). O importante sobre a remoção ou não dos terceiros molares é o custo-benefício de cada cirurgia e, o uso pelo profissional dentista, de todo o artefato que ele

dispõe para realizar o melhor diagnóstico e plano de tratamento para cada caso (MATOS, et al 2017).

Com o intuito de determinar as dificuldades da exodontia dos terceiros molares foi criado o sistema de classificação, onde ela é feita através da análise da radiografia panorâmica, essa classificação se divide em 3: Angulação, relação com a margem anterior do ramo e relação com o plano Oclusal (MATOS, et al 2017). Em procedimentos de cirurgia oral é desejável que o retalho mucoperiosteal seja criado sobre osso sadio, mas, na verdade, em cirurgias de terceiros molares inclusos, esta regra é poucas vezes seguida, pois as incisões são realizadas na zona de extração, resultando numa localização, em que existe uma alta incidência de deiscência da mucosa (FONSECA, 2018).

O fator determinante da dificuldade de remoção de um dente impactado é a acessibilidade, portanto o cirurgião deve realizar um retalho mucoperiosteal adequado, permitindo um bom acesso ao local e uma boa visualização. O retalho em envelope e de três ângulos são os de escolha para a remoção dos terceiros molares inferiores, sendo o primeiro o mais utilizado, pois apresenta uma cicatrização melhor e mais rápida. Entretanto, quando o cirurgião necessita de um maior acesso, o retalho de três ângulos deve ser considerado para evitar uma possível dilaceração do tecido.

Quando for realizado o retalho em envelope, a realização ideal da incisão é aquela que se estende desde a papila mesial do primeiro molar inferior, circundando a cervical do primeiro molar e segundo molar em direção distovestibular e após realizar a incisão lateralmente a margem anterior do ramo da mandíbula, lembrando de nunca manter a incisão em uma linha reta em direção ao ramo, pois, a mandíbula apresenta um desvio lateral, e caso seja realizado em linha reta, a lâmina irá cair fora do osso, atingindo o espaço sublingual onde está situado o nervo lingual, correndo o risco de causar dano ao mesmo (HUPP, et al 2015).

Através de uma revisão bibliográfica realizada com o intuito de procurar o melhor retalho para remoção de terceiros molares inferiores, onde foram analisados estudos publicados em base de dados, Fonseca (2018) concluiu que em relação a dor e ao edema facial, o retalho em envelope apresentou melhores resultados. Já em relação ao comprometimento periodontal do segundo molar adjacente, o retalho triangular mostra uma normalização mais rápida dos valores de profundidade a sondagem e em relação a deiscências, apresentou menores números de casos, o que conseqüentemente gera uma melhor cicatrização tecidual.

Contudo, com o passar do tempo não há uma diferença significativa entre os retalhos, além disso, os dois parecem causar uma maior dor pós-operatória aos pacientes, sendo este, um fator desfavorável. Apesar de ambos os retalhos se mostrarem muito semelhantes, onde

apresentam seus pontos positivos e negativo, mas sem conter diferenças significativas entre eles, segundo os estudos analisados, o retalho em envelope revela ser o de primeira escolha entre os cirurgiões para a remoção de terceiros molares inclusos. No entanto, é necessário mais estudo, principalmente com amostras mais amplas, para que assim haja uma identificação de uma técnica cirúrgica ideal.

3 METODOLOGIA

3.1 DESENVOLVIMENTO

Este guia trata-se de uma revisão de literatura, desenvolvida através de livros didáticos selecionados da área de cirurgia e busca eletrônica através das bases de dados: PubMed, SciELO e google acadêmico, utilizando as seguintes palavras-chaves: “incisões”, “retalhos”, “cirurgia oral” e “odontologia”, sem utilizar limite nas datas de publicação e levando em consideração a compatibilidade com o tema proposto. Foram selecionados artigos caracterizados como relato de caso, ensaio clínico e revisão de literatura. Os artigos que não apresentaram os critérios de busca foram excluídos do estudo.

3.2 ESTRUTURA DA CARTILHA

Desenvolvido em forma de “manual” com uma estrutura dinâmica e prática. Possui o intuito de expor o conteúdo para o público-alvo através de uma linguagem didática e simultaneamente instigante, a fim de orientar e responder as dúvidas mais corriqueiras acerca do tema “retalhos” que está diretamente associado aos procedimentos cirúrgicos realizados na clínica de odontologia oral menor.

3.3 PUBLICO-ALVO

Este guia foi desenvolvido com o objetivo de alcançar graduandos de odontologia e profissionais. Considera-se, que este material serve de um guia prático para a realização de procedimentos corriqueiros na clínica de odontologia oral menor.

4 RESULTADO

4.1 ELABORAÇÃO CONCEITUAL

A seleção dos artigos e livros presentes neste trabalho e as referências bibliográficas para elaboração da cartilha foi baseado nas bases de dados, citadas na metodologia e em sites relacionados ao tema, o que resultou em 8 artigos e 4 livros. Foi encontrado o material referente ao trabalho e selecionado os tipos de retalhos mais utilizados nas cirurgias orais menor, e então produzido este trabalho e a cartilha.

4.2 VERSÃO FINAL

A versão final, que foi produzida através deste trabalho, estará anexada no apêndice A em formato de cartilha

5 DISCUSSÃO

A cartilha intitulada “Guia prático sobre incisões em cirurgia oral menor” foi desenvolvido com o intuito de ser utilizado como um guia, onde pode ser consultado o material de forma rápida, buscando responder as principais dúvidas que surgem tanto na realização quanto da escolha do tipo de retalho a ser utilizado nas cirurgias oral menor.

O tema foi selecionado pela sua escassez na literatura, além de ser um assunto de suma importância na realização de procedimentos cirúrgicos, pois, para a realização de uma boa cirurgia o primeiro passo é a construção de um retalho que forneça um bom acesso a área alvo sem comprometer o tecido e/ou qualquer estrutura vital.

Vários são os tipos de retalhos conhecidos na área da odontologia, porém, nesse material foi selecionado os principais utilizados nas cirurgias oral menor, de forma que abrangesse os procedimentos mais comumente realizados.

Os retalhos nas cirurgias oral menor podem ser utilizados de forma ampla, onde não é necessariamente obrigatório utilizar um único tipo de retalho para cada procedimento, portanto, o profissional deve ter conhecimento anatômico e dos diversos tipos de retalhos existentes, para que possa selecionar o que melhor se enquadra na sua condição clínica.

Optou-se pela confecção de uma cartilha no formato explicativo, onde temos subtítulos acompanhados por uma explicação e logo em seguida uma imagem para complementar o entendimento acerca daquele assunto.

A cartilha é um material que favorece a comunicação de forma rápida com o leitor, além de facilitar o entendimento do mesmo sobre a mensagem que deseja ser transmitida. As cartilhas transmitem de forma clara a ideia, porém, não propiciam uma reflexão acerca do tema (FREITAS, 2013).

Ilustrações presentes na cartilha devem se relacionar com o tema, facilitando o entendimento do texto, além de reforçar a informação. A imagem tem grande influência na decisão do leitor em ler ou não o material (MOURA, et al 2017). Portanto as imagens foram selecionadas de forma que explicasse de forma lúdica o que anteriormente já havia sido explicado no texto, facilitando assim a compreensão do leitor acerca do tema.

6 CONCLUSÃO

A elaboração deste trabalho e por consequência da cartilha, foi muito importante para contribuir com o aprendizado teórico, aliado a prática clínica. Através desse material podemos minimizar as dúvidas a respeito da confecção e dos tipos de retalhos utilizados nas cirurgias orais menor, fazendo com que os profissionais e principalmente os estudantes da área da odontologia tenham mais segurança e um guia para a escolha do melhor tipo de retalho para cada situação clínica encontrada.

Almeja-se que este material contribua com o aprendizado na área da odontologia, de forma leve e ao mesmo tempo séria, onde o conteúdo é explicado de forma dinâmica e direta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABANDANSARI, A.; FOROUGH, R. The Effect of Releasing Incision on the Postoperative Complications of Mandibular Third Molar Surgery. **Jornal Internacional de Pesquisa e Biotecnologia Avançada**, v. 7, n. 3, p. 1144 -1151, 2016

ALMEIDA, L.P.B.; COELHO, A.V.P.; SHINOZAKI, E.B.; CUNHA, V.P.P. Estudo comparativo das técnicas cirúrgicas de levantamento de seio maxilar em implantodontia: revisão de literatura. **Revista Univap**, v. 13, n. 2, p. 729 – 732, 2006.

AMATO, A. C. M. **Breve história da cirurgia**: “Dando futuro ao passado”. 1. ed. São Paulo: Clube de Autores, 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Portaria CF0-54, de 2 de novembro de 1975. **Diário oficial da união**, Poder Executivo, Brasília, 2 nov. 1975. Seção 1, p. 29016. Disponível em: < <https://www.jornaldosite.com.br/arquivo/leisaude/bucomaxilo.htm> >. Acesso em: 14 abr. 2021.

FONSECA, H. **Comparação entre retalhos para cirurgia de terceiros molares inferiores inclusos**. 2018. 62 f. Dissertação (Mestrado integrado em medicina dentária) – Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, 2018.

FREITAS, F. S. **Elaboração de uma cartilha sobre a importância ecológica e econômica dos morcegos**. 2013. 23 f. Artigo (Licenciatura em Ciências Biológicas) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2013.

FREITAS, R. **Tratado de cirurgia bucomaxilofacial**. 1. ed. São Paulo: Santos, 2006.

GANCHO, R. P.; MENDES, J. J.; CAVACAS, M. A. Cirurgia periodontal de retalho de Widman modificada no sextante anterior: caso clínico. **Revista Científica Internacional RevSALUS**, v. 3, n. 1, p. 69-72, 2020.

HUPP, J. R.; III, E. E.; TUCKER, M. R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

LANG, N.; LINDHE, J. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018

MAHL, M. **Recobrimento Radicular Utilizando a Técnica do Retalho Semilunar**

Reposicionado Coronalmente: Estudo de caso. 2020. 53 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) - Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, 2020.

MATOS, A.F.S.; VIEIRA, L.E.; BARROS, L. Terceiros molares inclusos: Revisão de literatura. **Rev Psicol Saúde e Debate**, v. 3, n. 1, p. 34-49, 2017.

MOURA, D. J. M. et al. Development of a booklet on insulin therapy for children with diabetes mellitus type 1. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 3-10, jan./fev. 2017.

PERIN, V. **Cirurgia Periodontal Operações de Retalho**. 1985. 63 f. Monografia (Especialização em Periodontia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 1985.

SÁ, C. D. L. et al. Acesso cirúrgico modificado para remoção de tórus palatino: Relato de caso. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofacial**, v. 58, n. 4, p. 231-235, 2017.

APENDICE A – Cartilha



*GUIA PRÁTICO SOBRE
INCISÕES EM CIRURGIA
ORAL MENOR*

LUIZ FILIPE VIEIRA GONZATTO

FELIPE WEHNER FLORES

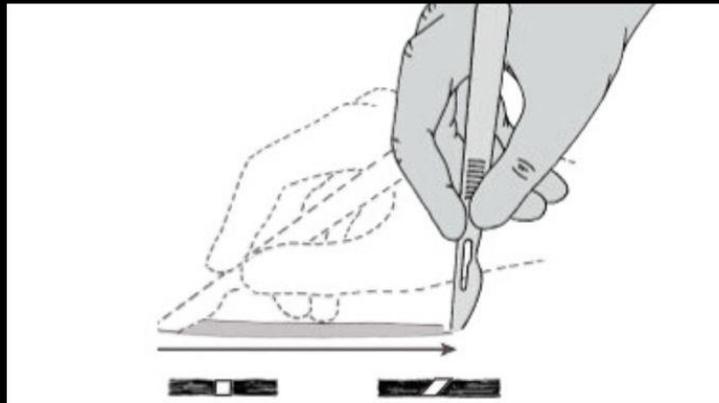
Santa Maria, RS
2021

Universidade Franciscana

O que é um retalho ?

Um retalho é formado a partir de um conjunto de incisões acompanhado do descolamento do tecido e retração do retalho. São utilizados para fornecer acesso a uma área cirúrgica ou mover tecido de uma região para a outra.

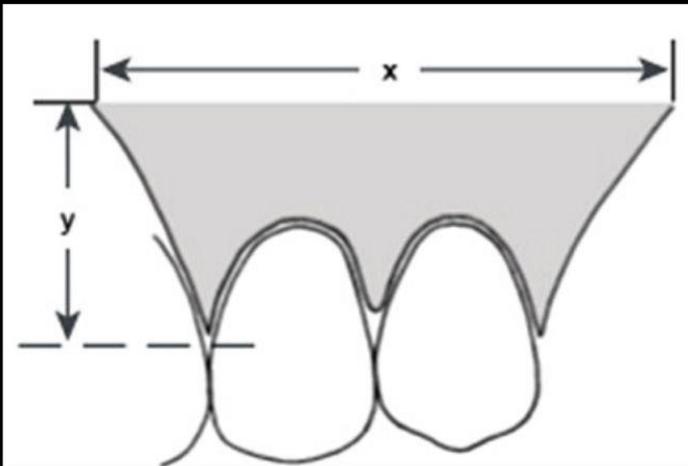
Como realizar um retalho ?



Para iniciar um retalho devemos começar incisionando o tecido com o bisturi posicionado em um ângulo de 45 graus em relação ao tecido, atingindo o osso, após, percorremos toda a área de interesse.

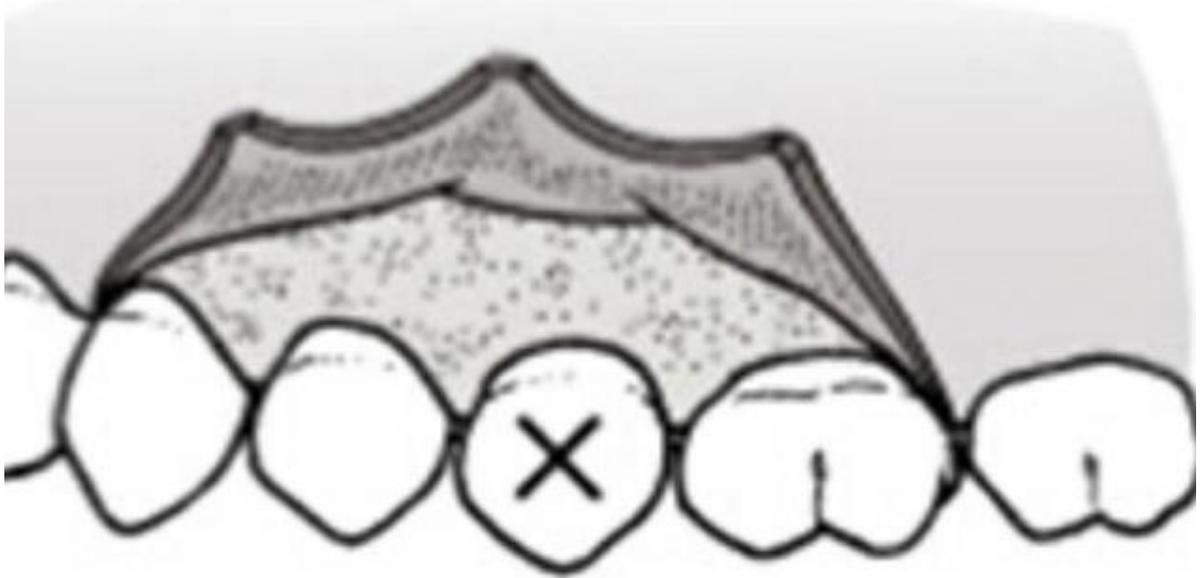
Para realizar um bom retalho deve-se seguir 5 princípios

1. Utilizar uma lâmina afiada
2. Realizar movimento firme e contínuo
3. Evitar seccionar estruturas vitais
4. Realizar incisões com lâmina em posição perpendicular
5. Incisões posicionadas adequadamente



- A base do retalho deve ser mais ampla para que todas as áreas do retalho recebam aporte sanguíneo sem causar necrose
- A largura da base deve ser maior que o comprimento
- Incisões relaxantes devem convergir da base para o ápice

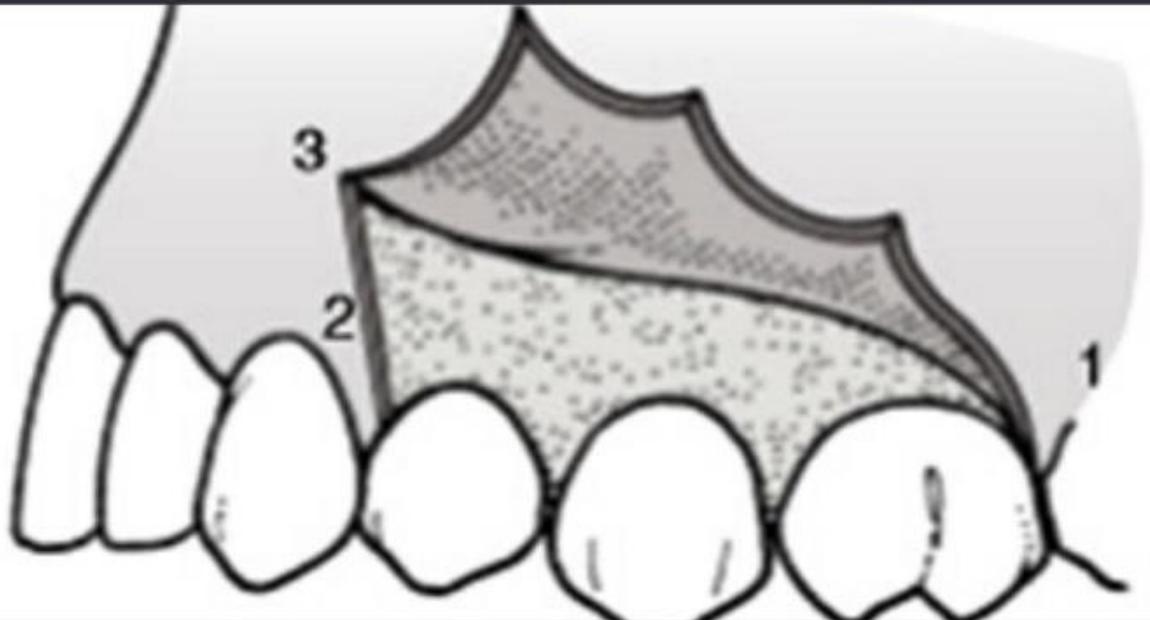
Tipos de Retalho



Retalho em Envelope

O retalho em envelope é o tipo mais comum, é formado a partir de uma incisão intrasulcular, não contendo incisões de descarga (relaxantes). Deve-se ter cuidado para não causar tensão excessiva ao tecido, podendo causar uma dilaceração. Ele é bastante utilizado para exodontias simples.

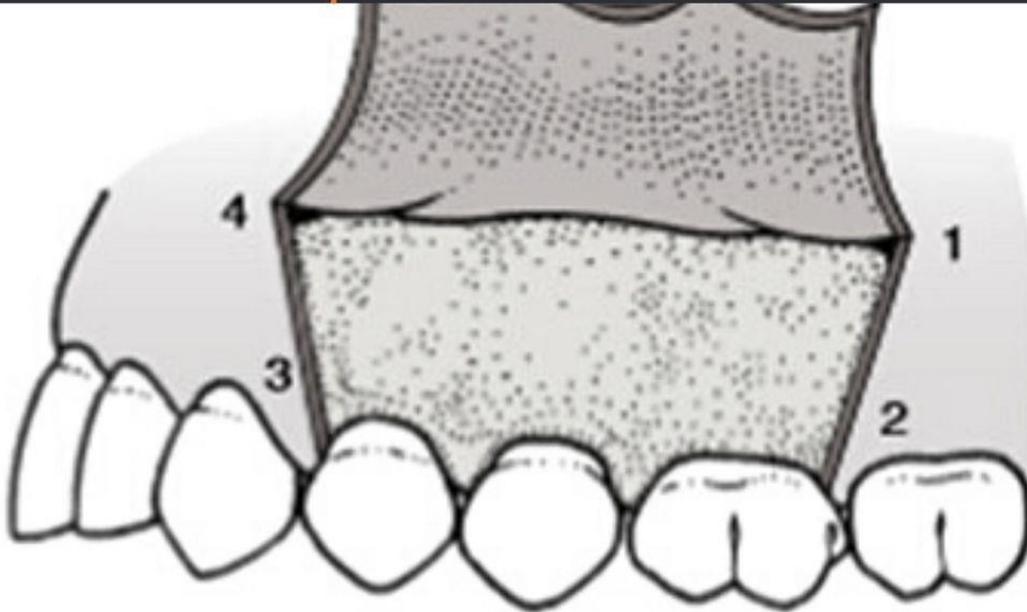
Tipos de Retalho



Retalho Triangular

Este retalho é formado quando uma incisão intrasulcular está acompanhada de uma incisão relaxante, deve-se optar pela sua utilização quando necessita de uma área de acesso maior e mais próxima da região apical, como por exemplo nos casos de exodontias de terceiros molares inclusos.

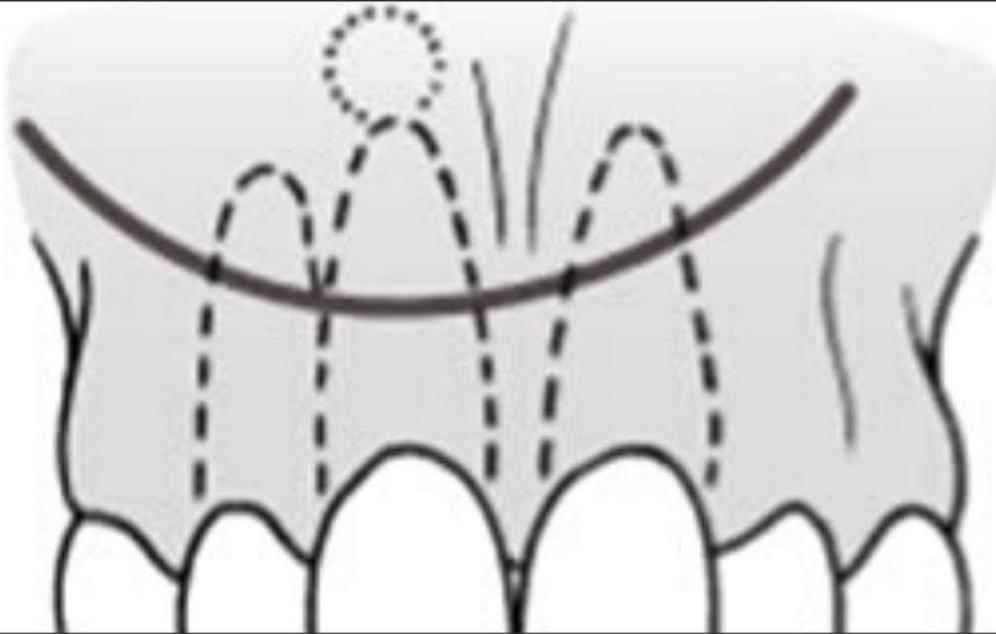
Tipos de Retalho



Retalho Quadrangular

Usado em poucas situações, pois geralmente o triangular é suficiente, ele é formado quando a incisão intrasulcular apresenta duas incisões relaxante. É uma boa opção quando é necessário uma grande área de acesso, como por exemplo nos casos de levantamento de seio maxilar.

Tipos de Retalho



Retalho Semilunar

Nos casos em que se necessita um acesso próximo a região apical dos elementos dentários, utiliza-se esse retalho. Ele deve iniciar a pelo menos 2mm da margem gengival e ir até a mucosa alveolar. Bastante utilizado em cirurgias periodontais como por exemplo as cirurgias de recobrimento radicular e apicectomia.

Tipos de Retalho



Retalho em y

Quando necessita-se acesso ao osso palatino é indicado o retalho em Y. Ele é confeccionado com incisões no sentido ântero-posterior e proporciona uma boa visualização da região. Amplamente utilizado nos casos de remoção de tórus palatino, porém, deve-se cuidar para não causar lacerações ao retalho, além de apresentar uma dificuldade elevada para realizar a sutura.

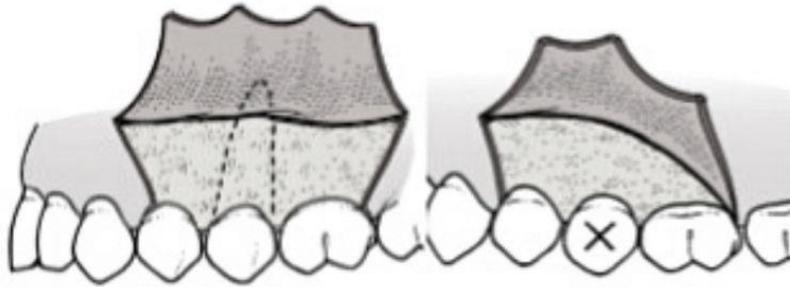
Tipos de Retalho



Retalho de Widman

Esse retalho é indicado para remover o epitélio da bolsa e o tecido conjuntivo inflamado. Para a sua confecção é realizado um retalho quadrangular, porém não possui a incisão intrasulcular e sim uma incisão reta na margem gengival, formando o famoso colarinho, que após o rebaixamento é removido com curetas e realizado o correto tratamento periodontal.

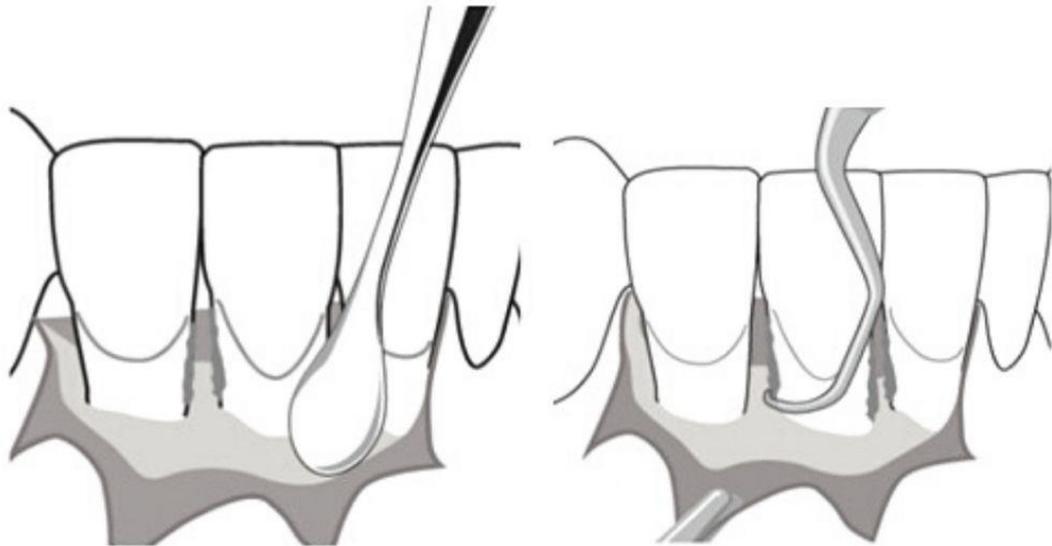
Tipos de Retalho



Retalho de Neuman

Esse retalho pode ser classificado como um retalho em formato triangular ou quadrangular, visto que o mesmo tem uma incisão intrasulcular e é acompanhado de uma ou duas incisões relaxante. Após o rebaixamento do retalho é realizado o tratamento periodontal descrito por Neuman.

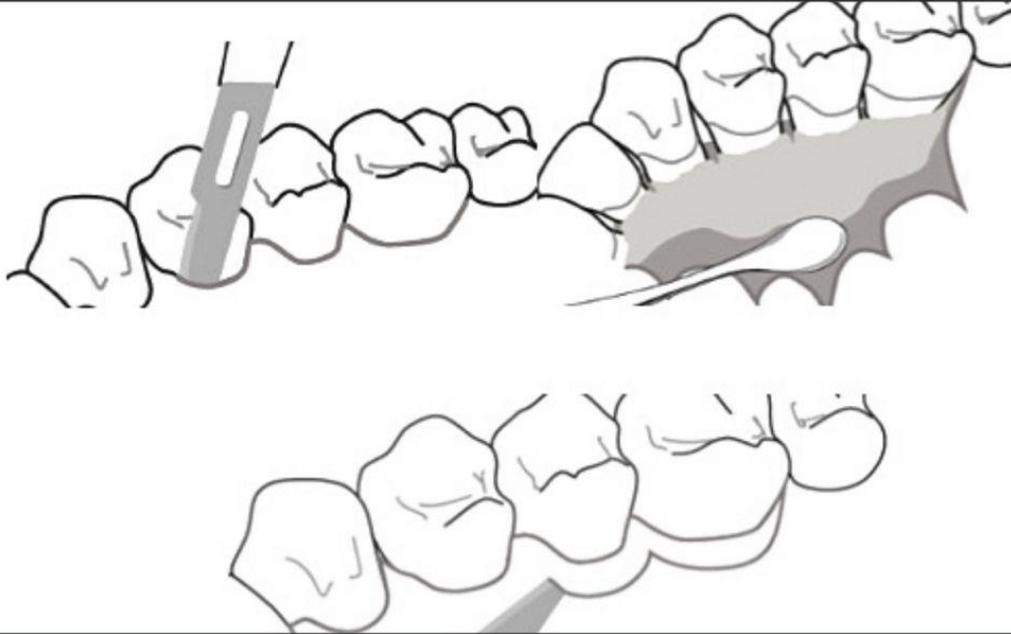
Tipos de Retalho



Retalho de Kirkland

Kirkland desenvolveu esse retalho para o tratamento de bolsas periodontais purulentas. Ele é confeccionado a partir de incisões intrasulculares na mesial, distal, vestibular e lingual/palatino do/s elementos dentários. Esse tipo de retalho tem a vantagem que ele não inclui a remoção dos tecidos não inflamados, podendo ser uma boa escolha para dentes que necessitam de uma estética mais favorável.

Tipos de Retalho



Retalho de Widman modificado

É confeccionado através de uma incisão intrasulcular no fundo da bolsa periodontal, onde o retalho é rebaixado e feito o tratamento periodontal, após o retalho é reposicionado e feito uma segunda incisão biselada para ajustar o comprimento do retalho a altura óssea alveolar. Essa técnica é indicada para correção dos defeitos ósseos ou anatomias irregulares, e proporciona um bom resultado no pós cirúrgico.

REFERÊNCIAS

ABANDANSARI, A.; FOROUGH, R. The Effect of Releasing Incision on the Postoperative Complications of Mandibular Third Molar Surgery. **Jornal Internacional de Pesquisa e Biotecnologia Avançada**, v. 7, n. 3, p. 1144 -1151, 2016

ALMEIDA, L.P.B.; COELHO, A.V.P.; SHINOZAKI, E.B.; CUNHA, V.P.P. Estudo comparativo das técnicas cirúrgicas de levantamento de seio maxilar em implantodontia: revisão de literatura. **Revista Univap**, v. 13, n. 2, p. 729 – 732, 2006.

FONSECA, H. **Comparação entre retalhos para cirurgia de terceiros molares inferiores inclusos**. 2018. 62 f. Dissertação (Mestrado integrado em medicina dentária) – Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, 2018.

GANCHO, R. P.; MENDES, J. J.; CAVACAS, M. A. Cirurgia periodontal de retalho de Widman modificada no sextante anterior: caso clínico. **Revista Científica Internacional RevSALUS**, v. 3, n. 1, p. 69-72, 2020.

HUPP, J. R.; III, E. E.; TUCKER, M. R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

LANG, N.; LINDHE, J. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018

MAHL, M. **Recobrimento Radicular Utilizando a Técnica do Retalho Semilunar**

PERIN, V. **Cirurgia Periodontal Operações de Retalho**. 1985. 63 f. Monografia (Especialização em Periodontia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 1985.

SÁ, C. D. L. et al. Acesso cirúrgico modificado para remoção de tórus palatino: Relato de caso. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofacial**, v. 58, n. 4, p. 231-235, 2017.