

ÁREA TEMÁTICA: (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TECNOLOGIA E PRODUÇÃO
- TRABALHO

HIGIENE BUCAL: PREVENÇÃO DE INFECÇÃO E COMPLICAÇÕES NO PÓS OPERATÓRIO DA CIRURGIA DO SISO

Elisângela Ramos de Oliveira (UEPG - elioliveira44@hotmail.com)
Flávia Gomes Matos (UEPG - flavia_matos2@hotmail.com)
Luciana Dorochenko (UEPG – dorochenkoluciana@gmail.com)

Resumo: A higienização é um fator fundamental na prevenção de doenças na cavidade bucal. As medidas pós-operatórias de orientação de higiene têm como finalidades a minimização do trauma decorrente do ato operatório em si, como o controle da dor, e da prevenção de infecção e, principalmente, de favorecer a cicatrização. O trabalho tem como objetivo, através de revisão de literatura, apresentar como as condutas de higiene no pós-operatório da cirurgia do siso podem influenciar prevenindo as infecções e suas complicações. Os artigos demonstraram técnicas facilitadas para se adquirir e manter o meio bucal livre de bactérias patogênicas que possam levar a um quadro de infecção local e até mesmo sistêmica. Ressaltaram a necessidade de uma boa orientação por parte do profissional tanto oral quanto por escrito, afim de que o paciente tenha em mãos as principais instruções para um pós-operatório efetivo e saudável.

Palavras-chave: Higiene. Exodontia. Infecção.

INTRODUÇÃO

As medidas pós-operatórias, segundo Gregori (1996), têm como finalidades a minimização do trauma decorrente do ato operatório em si, como o controle da dor, do edema, da prevenção de infecção e, principalmente, de favorecer a evolução da ferida cirúrgica e normalização da função regional. O pós-operatório é uma das etapas mais importantes para o êxito da cirurgia e muitos pacientes e profissionais não o valorizam (SILVEIRA, 1998). A correta orientação no pós-operatório ao paciente e a eliminação das suturas, compreendem o fim do procedimento cirúrgico (MARZOLA, 1995)

Estudos revelam (PEÑARROCHA et al, 2001) que pacientes com má higienização apresentam níveis de dor superiores no pós-operatório ocorrendo maior consumo de analgésicos nas primeiras 48 horas.

A decisão de remover um terceiro molar é provavelmente a decisão mais enfrentada pelos cirurgiões. Essa decisão deve ocorrer normalmente na metade da terceira década da vida do paciente. O profissional deverá ter evidências sólidas para nortear essa decisão. A decisão do paciente também deverá ser considerada (KNUTSSON et al, 1996). Qualquer alteração

patológica detectada nos terceiros molares, levará a decisão de extrair ou tratar esses dentes, o mais comum é a indicação de exodontia (AHMAD, et al 2008). A presença de cistos associados a terceiros molares é mais comum em pacientes de 20 a 25 anos de idade. Um em cada cinco pacientes de 30 anos tem pelo menos um terceiro molar não erupcionado, e este pode ser mantido assim pelo resto da vida. A exodontia de terceiro molar é indicada nos casos: pericoronarite, celulite, abscessos, osteomielite, cistos e tumores, cáries não passíveis de restaurações e bolsas periodontais (ADEYEMO, et al. 2008).

As possibilidades de ocorrências de complicações pós-operatórias devem influenciar na indicação de exodontia, a chance de complicações é menor quando extraídos antes dos 24 anos.

Nem todos os terceiros molares devem ser extraídos, os sintomáticos obviamente sim. Os terceiros molares assintomáticos podem ter um alto número de diversos micróbios que podem resultar em morbidades e contribuir para agravar doenças sistêmicas. A ausência de sintomas não determina ausência de doenças ou patologias (HAUG et al, 2009). Um adulto jovem, com boa higiene, e sem evidência de bactérias produtoras de ácido colonizadas no biofilme pode optar por manter terceiro molar, desde que seja acompanhado rigidamente (SHUGARS et al, 2004).

O paciente cirúrgico é a pessoa que irá ser submetida a uma cirurgia. Esse paciente não é apenas uma incisão cirúrgica, mas, sim, uma pessoa que deve estar idealmente na melhor forma física e mental possível.

Segundo Carvalho et al, 2010 as cirurgias podem ser classificadas em eletivas, urgência e emergência. Todo procedimento que pode ser programado, com antecedência, para a sua realização, não havendo caráter de urgência ou emergência. Quando isso acontece, o procedimento é chamado de eletivo. Sempre que a indicação cirúrgica acontecer em situações não urgentes ou emergentes, haverá mais tempo para se preparar para intervenção, sendo solicitados exames complementares e pareceres de outras especialidades, reduzindo, ao máximo, o risco de intercorrências. Na cirurgia eletiva é possível preparar o ambiente bucal do paciente com instruções de higiene, técnicas de escovação, garantindo assim, um melhor prognóstico no pós-operatório, considerando que o paciente aplicará seu aprendizado de higienização também no pós-operatório.

No atendimento de emergência existe, o risco iminente de morte, enquanto que, na urgência, não. No local, a equipe composta de vários especialistas faz o diagnóstico do paciente e o encaminha para fazer os exames, sejam estes de imagem ou laboratoriais. Dependendo do caso, intervenções cirúrgicas estão indicadas e são realizadas em caráter de

emergência, ou seja, imediatamente (American College of Surgeons, 1997). Em odontologia, a maioria, se não todas, as cirurgias de terceiros molares enquadram-se na classificação de eletivas. Assim as recomendações pré e pós operatorias são possíveis e devem ser realizadas.

A ficha de orientações pós-operatórias deve conter as informações mais importantes, porém não deve ser extensa. A escovação deve ser normal dos dentes e língua, mas nas regiões operadas, deve-se realizá-la de forma cuidadosa. Esta orientação objetiva prevenir a ocorrência de infecção. Alguns pacientes, pela própria dificuldade em abrir a boca no período pós-operatório, ficam receosos em realizar a higienização bucal. O acúmulo exagerado de restos alimentares sobre a região operada propicia condições favoráveis para proliferação microbiana e, em consequência, infecções pós-operatórias podem ocorrer. É visto frequentemente em áreas de terceiros molares superiores, onde o acesso para higienização está mais dificultado após a cirurgia (NOGUEIRA, 2006).

A escovação deve ser menos vigorosa diretamente na zona operada, porém jamais ausente. Fazer bochechos leves e passivos 3 vezes ao dia com anti-séptico bucal, iniciando somente 24 horas após a cirurgia. O uso de anti-sépticos bucais no período pós-operatório contribui para manutenção da higiene bucal, controlando a microbiota normal da boca e aquela decorrente da cirurgia, pois todas as zonas onde há formação de coágulos são locais propícios para proliferação microbiana.

Em pacientes que fazem uso de aparelho ortodôntico essa orientação é muito importante, visto que a escovação está ainda mais dificultada. Em relação às suturas, a sua remoção deve ser realizada entre 5 a 7 dias pós-operatórios. Após esse período perdem a função de coaptação de bordos e proteção da ferida cirúrgica e, ao contrário, agem dificultando a higienização, contribuindo para o acúmulo de restos alimentares na área operada. É bastante comum após a exodontia de dentes semi-inclusos a cicatrização por segunda intenção devido à impossibilidade de se realizar sutura "bordo a bordo", tornando a região bastante propícia para a penetração e acúmulo de restos alimentares e, conseqüentemente, mais vulnerável à infecção. Devido à orientação anterior de não se escovar diretamente sobre a zona operada, torna-se importante a realização dos bochechos pós-operatórios. Preconizamos o uso soluções a base de clorexidina 0,12%. Peterson (2000) recomenda o uso de solução salina por meio da dissolução de meia colher de chá de sal em 250 ml de água aquecida, enquanto Alexander (1998) afirma que não há evidência de que o uso de água salgada tenha alguma vantagem sobre a água de torneira em pacientes imunocompetentes. O autor faz críticas sobre "mitos" da cirurgia bucal, segundo ele carentes de evidências científicas. Especificamente sobre os bochechos pós-operatórios, afirma que

nenhuma das diretrizes de uso das soluções salinas baseou-se em qualquer fundamento científico, sendo fórmulas pessoais passadas de um profissional ao outro, que se perpetuaram sem questionamentos em livros e artigos.

OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo apresentar como as condutas de higiene no pós-operatório da cirurgia do siso podem influenciar prevenindo as infecções e suas complicações.

METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica desenvolvida no presente artigo é parte de pesquisa acadêmica orientada para a discussão e a justificativa do trabalho de campo do projeto de extensão “projeto siso”.

Utilizou-se os seguintes conjuntos de palavras (AND): Higiene bucal; exodontia; terceiro molar; indicação e contraindicação; pós-operatório; instruções no pós-operatório; infecções associadas a má higienização.

O maior número de referências foi encontrado na base de dados do PubMed e em seguida Scholar Google.

A pesquisa bibliográfica concentrou-se em artigos de periódicos científicos e documentos oficiais publicados. Foram eliminados os artigos que, incluindo a palavra infecção, tinham seu principal foco a contaminação adquirida pela conduta de assepsia do ambiente e instrumentais no momento cirúrgico, além de artigos que se restringiam as técnicas cirúrgicas.

RESULTADOS

Com base nos artigos selecionados observa-se que é unânime a importância da higienização tanto pré operatória quanto pós operatória, independentemente de se tratar de cirurgia de terceiros molares ou de qualquer outro dente.

Os artigos também demonstram técnicas facilitadas para se adquirir e manter o meio bucal livre de bactérias patogênicas que possam levar a um quadro de infecção local e até

mesmo sistêmica. Ressaltam a necessidade de uma boa orientação por parte do profissional tanto oral quanto por escrito, afim de que o paciente tenha em mãos as principais instruções para um pós-operatório efetivo e saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto SISO é um programa de extensão da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) que visa avaliar as indicações e contraindicações bem como realizar exodontias dos terceiros molares, conhecidos como sisos ou dente do juízo. O projeto preconiza a beneficiência, entendendo que o procedimento cirúrgico é apenas um dos pontos a ser avaliado quando se trata de saúde. Assim, os pacientes recebem orientações pré-operatórias e acompanhamento pós-operatório, ressaltando a importância do presente estudo que avalia que a cirurgia não termina com a sutura.

REFERÊNCIAS

ADEYEMO WL, JAMES O, OGUNLEWE MO, LADEINDE AL, TAIWO OA, OLOJEDE AC. **Indications for extraction of third molars: review of 1763 cases**. Niger Postgrad Med J. v.15,n.1, p.42-46, 2008.

AHMAD N, GELESKO S, SHUGARS D, WHITE RP JR, BLAKEY G, HAUG RH, OFFENBACHER S. PHILIPS C. **Caries experience and periodontal pathology erupting third molars**. J Oral Maxillofac Surg. v.66, n.55, p.948-955, 2008.

ALEXANDER RE. **Onze mitos da cirurgia dento-alveolar**. J.A.D.A. - Brasil, v.1, p.50-58, dez. 1998

American College of Surgeons. **Advanced trauma life support**. 6 ed. Chicago: American College of Surgeons; 1997.

CARVALHO RWF, PEREIRA UC, FILHO JRL, VASCONCELOS BCE. **The Surgical Patient. Parte I**. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.10, n.4, p.85-92 out./dez.. 2010.

GREGORI C. **Cirurgia buco-dento-alveolar**. 2. ed. São Paulo: Sarvier; 1996.

HAUG RH, ABDOL-MAJID J, BLAKLEY GH, WHITE RP. **Evidence based decision making: the third molar**. Dent Clin North Am.v.53, n.1, p.77-96, 2009.

KNUTSSON K, BREHMER B, LYESELL L, ROHLIN MI. **Pathoses associated with mandibular third molars subjected to removal**. Oral Surg oral med Oral Pathol Oral Radiol Endod. v.82, n.1, p.10-17, 1996.

MARZOLA C. **Retenção dental**. 2. ed. São Paulo: Pancast, p.286, 1995

NOGUEIRA AS, VASCONCELOS BC DO E, FROTA R, CARDOSO ÁB. **Postoperative orientations in oral surgery**. J Bras Clin Odontol Int - Edição Especial p. 01-06, 2006

PEÑARROCHA M, et al. **Oral hygiene and postoperative pain after mandibular third molar surgery**. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol Endod; v.92, n.3, p. 260-264, 2001

PETERSON L. **Controle pós-operatório do paciente**. In: Peterson L, et al. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro; Cap.10. p.248-255, 2000

SHUGARS DA, ELIETER JR, JACKS NT, WHITE RP, PHILIPS C, HAUG RH, BLAKEY GH. **Occlusal caries experience patients with asymptomatic third molars**. J Oral Maxillofac Surg. v.62, n.8, p. 973-979, 2004.

SILVEIRA JOL. **Pós-operatório em exodontia**. In: Silveira JOL, Beltrão GC. Exodontia. Missau: Porto Alegre, Cap.19, p.223-226, 1998.

VICENTE RMN. **Terceiros Molares avaliação da presença de cárie, doença periodontal e qualidade de vida, e suas variações conforme posição dental**. São Paulo, 2014.