ELETROCAUTÉRIO EM ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor(res)

Carla Adrielle Bastos Vicente

Categoria do Trabalho

Extensão

Instituição

FACULDADE DE MEDICINA E ODONTOLOGIA SÃO LEOPOLDO MANDIC

Introdução

O Eletrocautério é um equipamento que tem sido utilizado desde 1929 (Rappaport et. al, 1990), e seu princípio de funcionamento se baseia em que por meio da geração de energia elétrica em alta frequência, podem-se cortar tecidos e coagular vasos (modo blend). Quando comparado aos métodos convencionais de cirurgia, ele permite mais facilidade, precisão de incisão, ao mesmo tempo que uma diminuição no tempo cirúrgico, melhora a visibilidade tecidual durante a cirurgia por permitir a coagulação e selamento dos vasos sanguíneos durante a incisão causando mínimos danos aos tecidos adjacentes ao corte (Liboon et. al, 1997; Massarweh et. al, 2006).

Objetivo

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de tratamento cirúrgico com eletrocautério em lesão periférica de células gigantes, na região da mandíbula, em uma criança do sexo feminino de 7 anos e 9 meses.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo sobre tratamento cirúrgico com eletrocautério, intitulada “Eletrocautério em odontopediatria”, desenvolvida na clínica de odontopediatria da Faculdade São Leopoldo Mandic. Foi realizando a excisão total da lesão com eletrocautério a laser Medcir-Smart cutt 70 previamente à anestesia local tópica, bloqueio do nervo alveolar e complementações. Inicialmente foi extraído o resto radicular do dente 75 impactado sobre a lesão, seguido da excisão e o cauterizando simultânea da lesão. O pedículo da mesma tinha a sua origem entre os pré-molares 34 e 35 Finalizado o ato cirúrgico, realizou-se as orientações pós-operatórias. A peça anatômica foi acondicionada em formol a 10 % e enviada para análise do Laboratório de Anatomia Patológica da Faculdade SLM. O laudo histopatológico, confirmou o diagnóstico de LPCG, reforçando ainda mais a nossa avaliação.

Resultados e Discussão

O tratamento para este tipo de lesão é a excisão cirúrgica conservadora com curetagem e margem de segurança para evitar recidivas, considerando que a LCCG é de baixo índice de recorrências (Netto R; et al 2018). Em crianças outras opções de tratamento além da eletrocirurgia é preferida a excisão a laser (Diodo e Érbio), pela vantagem da homeostasia tecidual, e a não necessidade de sutura, como seria com técnica convencional, reduzindo o tempo operatório e processo de reparação rápida, menor dor e melhor cicatrização, sendo cuidadoso

para permitir as análises histopatológico posterior (Madi M; et al 2014). No caso clínico apresentado foi realizada a excisão completa da lesão nodular com eletrocautério com bastante tecido da lesão para correto analise histopatológico e removendo o resto radicular do dente decíduo que atuava como irritante local (Fig.1.F) A paciente teve uma boa recuperação pós-cirúrgica, sem necessidade de sutura.

Conclusão

Portanto, para obter sucesso no tratamento é fundamental uma abordagem terapêutica adequada, consultas de retornos para acompanhamento e controle da cicatrização, bem como possíveis irritações locais que possam existir após a cirurgia, e com isso aumentarmos as chances de um prognóstico melhor.

Referências

Netto R, Terrero-Pérez A, Peralta-Mamani R, Sant'Ana E, Lara VS, Rubira-Bullen IRF. Lesão periférica de células gigantes de apresentação atípica: relato de caso (2018). 2018;

Madi M, Shetty S, Babu S, Achalli S. A Case Report and Update of Giant Cell Fibroma. MUSBED. 2014;1.

RAPPAPORT, W. D. et. al Effect of electrocautery on wound healing in midline laparotomy incisions. Am J Surg, v. 160, n. 6, p. 618-20, Dec 1990. ISSN 0002-9610. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2147542 >.

MASSARWEH, N. N.; COSGRIFF, N.; SLAKEY, D. P. Electrosurgery: history, principles, and current and future uses. J Am Coll Surg, v. 202, n. 3, p. 520-30, Mar 2006. ISSN 1072-7515. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16500257 >.

LIBOON, J.; FUNKHOUSER, W.; TERRIS, D. J. A comparison of mucosal incisions made by scalpel, CO2 laser, electrocautery, and constant-voltage electrocautery