



INCISÕES E RETALHOS: ORIENTAÇÕES E GUIA PRÁTICO

Incisions and flaps: guidelines and practical guide

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/58377
	DOI: 10.22409/ijosd.v1i163.58377

Autores:

Stephano Silva Barreto

Graduado em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Fernanda Britto de Melo Silva

Graduada em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil e Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Maria Luísa Thomaz Garcia

Graduada em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Luana Clementino Cordeiro

Graduada em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Rodrigo Figueiredo de Brito Resende

Professor das disciplinas de Cirurgia Bucal I, II e III da Universidade Iguazu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil e Professor das disciplinas de Cirurgia Oral Menor e Anestesiologia do curso de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Suelen Sartoretto Lorenzi

Professora da disciplina de Cirurgia Oral Menor do curso de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Instituição na qual o trabalho foi realizado: Universidade Federal Fluminense.

Endereço para correspondência: Rua Mario Santos Braga, 28 - Centro, Niterói - RJ, 24020-140.

E-mail para correspondência: stephanosb@id.uff.br



RESUMO

Na cirurgia oral, dois princípios básicos são o acesso adequado e uma boa visualização. Em diversos casos, isto somente é alcançado afastando os tecidos moles adjacentes do local operado através de retalhos cirúrgicos. Os principais retalhos descritos na literatura para cirurgia oral são: envelope, em L ou triangular, trapezoidal e em Y. As técnicas para a realização de incisões e retalhos são essenciais para o acesso de determinados dentes ou patologias que surgem de maneira rotineira na clínica odontológica, além de também serem usadas para contornar complicações cirúrgicas, como fraturas radiculares. O objetivo deste trabalho é, através de um guia prático, expor os princípios para uma técnica adequada e a sequência para realização dos retalhos mais utilizados em cirurgia oral.

Palavras-chave: Cirurgia oral, retalhos cirúrgicos, guia

ABSTRACT

In oral surgery, two basic principles are access and good visualization. In many cases, this is only achieved by moving adjacent soft tissues away from the operated site using surgical flaps. The main flaps described in the literature for oral surgery are: envelope, L-shaped or triangular, trapezoidal and Y-shaped. Techniques for performing incisions and flaps are essential for accessing certain teeth or pathologies that arise routinely in the dental clinic, in addition to being used to circumvent surgical complications, such as root fractures. The objective of this work is, as a practical guide, to expose the principles for an adequate technique and a sequence for the realization of the most used flaps in oral surgery.

Keywords: Oral surgery, surgical flaps, guide

INTRODUÇÃO

Na cirurgia oral dois princípios básicos são o acesso adequado e uma boa visualização. Em diversos casos isto somente é alcançado afastando os tecidos moles adjacentes do local operado (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2009; PRADO; SALIM, 2004) através de retalhos cirúrgicos. Estes retalhos são obtidos por meio de incisões planejadas que permitem que o tecido seja cuidadosamente descolado e, posteriormente, rebatido. Em certas cirurgias, o uso de retalho é obrigatório para o acesso ao tecido operado, como nos casos dos dentes inclusos (MEDEIROS *et al.*, 2003).



Alguns requisitos precisam ser respeitados para permitir que o retalho se mantenha com vascularização viável impedindo assim sua necrose e possibilitando melhor cicatrização, sendo eles: (1) manter a base maior que a margem livre; (2) evitar excessiva manipulação, (3) bem como estiramentos e torções; (4) evitar manter os tecidos afastados sob tensão, o que inclui realizar um retalho com tamanho adequado; (5) realizar retalho mucoperiosteal de espessura total; (6) repousar as margens apoiadas sobre tecido sadio no momento da síntese tecidual. Nas incisões verticais ou relaxantes, deve-se evitar o trajeto de estruturas nobres ou locais que poderão causar deiscência de sutura. Assim, na região palatina, por onde passa a artéria palatina; região lingual (nervo lingual); região de pré-molares inferiores (nervo mental); e eminência canina devem ser evitadas. Além disto, a incisão deve ser **obliqua, divergente e parapapilar**.

Os principais retalhos descritos na literatura para cirurgia oral são: **envelope, em L ou triangular, trapezoidal e em Y**. Os instrumentais necessários para essa finalidade são: cabo de bisturi com lâminas descartáveis, afastadores, pinças e descoladores. Após a montagem da lâmina no cabo de bisturi, a mesma é levada até o tecido em uma angulação perpendicular até tocar em osso e, de posterior para anterior, desliza-se o bisturi em um movimento contínuo e longo, evitado realizar movimentos repetitivos, respeitando-se o desenho das incisões planejadas para compor o retalho.

GUIA PRÁTICO

Retalho do tipo envelope

Indicação: Pode ser usado em todas as regiões da cavidade bucal, terceiro molar inferior incluso, acesso vestibular em canino superior incluso próximo ao rebordo alveolar, acesso palatino em canino superior, pré-molar inferior incluso, dentes supranumerários, restos radiculares;

Vantagem: É o mais versátil dos retalhos, pois pode ser estendido para mesial e distal para maior área de visualização e profundidade. Além disso, dependendo da necessidade, incisões relaxantes podem ser feitas o transformando em outro retalho, como o L ou trapezoidal;

Limitação: Acesso insuficiente ao terço apical do dente a ser extraído;

Técnica: Deve ser realizado com distância mínima de um dente posterior e de dois dentes anteriores em relação ao dente/área em questão. Incisar com a lâmina no sulco gengival do dente posterior e desliza até o dente final, sempre dentro do sulco gengival e separando as papilas gengivais através das incisões intra-sulculares. Em áreas edêntulas ou de dentes inclusos, a incisão é linear seguindo a crista do processo alveolar. Após, descolar o tecido com o molt até conseguir rebater e acessar a região desejada.



Figura 1: Sequência do retalho em envelope em um 3° molar inferior incluso. Notar incisão linear e vestibularizada na distal do 2° molar inferior, evitando o nervo lingual

Retalho em L

Indicação: Melhor visualização em direção apical, terceiros molares inferiores inclusos mais profundos, terceiros molares superiores inclusos, acesso vestibular em canino superior incluído de altura intermediária, dentes supranumerários;

Vantagem: Boa visualização até parte do terço apical e para distal;

Limitação/Desvantagem: Menor versatilidade em relação ao envelope (pode ser transformado em um retalho trapezoidal apenas). Pode cursar com retração gengival;

Técnica: Deve ser realizado com a distância de um dente posterior e de um anterior. Realizar a incisão relaxante na mesial do dente anterior à área em questão. Incisar com a lâmina no sulco gengival do dente posterior e desliza até o dente final, sempre dentro do sulco gengival e separando as papilas gengivais através das incisões intra-sulculares. Em áreas edêntulas ou de dentes inclusos, a incisão é linear seguindo a crista do processo alveolar. Após descolar o tecido com o molt até conseguir rebater e acessar a região desejada.



Figura 2: Sequência do retalho em L em um 3° molar superior incluído

Retalho trapezoidal

Indicação: Acesso vestibular em canino superior incluído profundo, terceiro molar superior incluído profundo, dentes supranumerários, biópsias, tratamento de patologias;

Vantagem: Ampla área de visualização, até terço apical;

Limitação/Desvantagem: Uma vez realizado, só pode ser aprofundado para apical. Pode cursar com retração gengival;

Técnica: Realizar uma incisão relaxante no dente à frente e no dente atrás da área em questão. Unir as incisões relaxantes através de uma incisão intra-sulcular do dente posterior até o dente final, sempre dentro do sulco gengival e separando as papilas gengivais. Em áreas edêntulas, a incisão é linear seguindo a crista do processo alveolar.

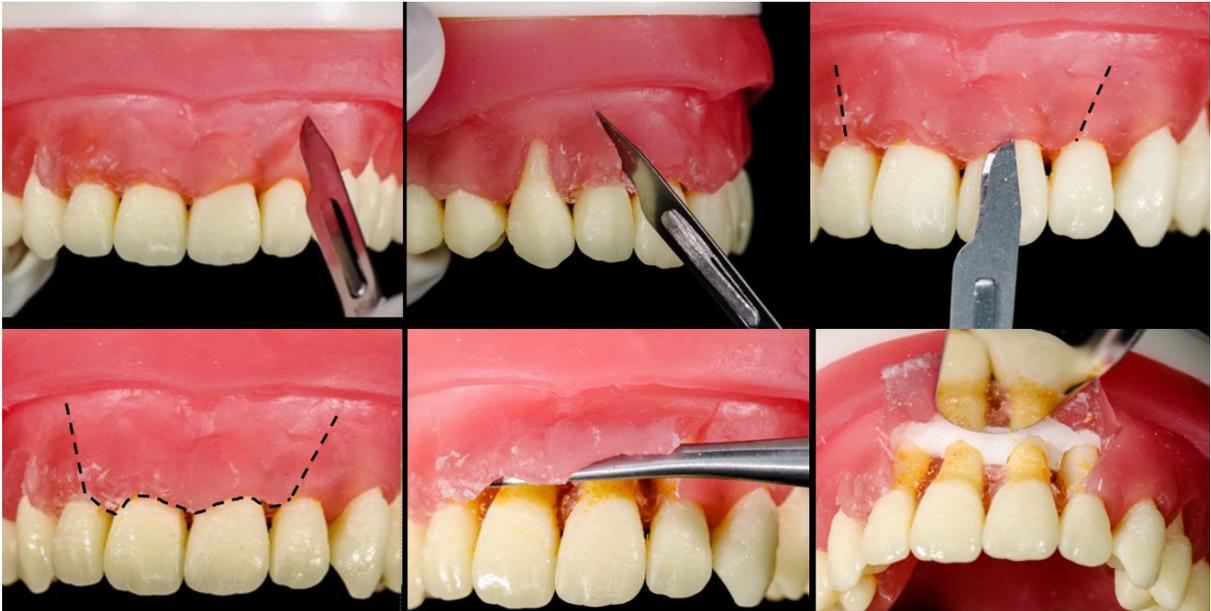


Figura 3: Sequência do retalho trapezoidal em incisivos centrais

Retalho em Y

Indicação: Remoção de tórus palatino;

Vantagem: Acesso seguro à área de interesse;

Limitação/Desvantagem: Dificuldade na sutura;

Técnica: Realizar uma incisão linear na rafe palatina e duas incisões relaxantes partindo da linha média em direção à mesial de caninos, evitando a artéria palatina.

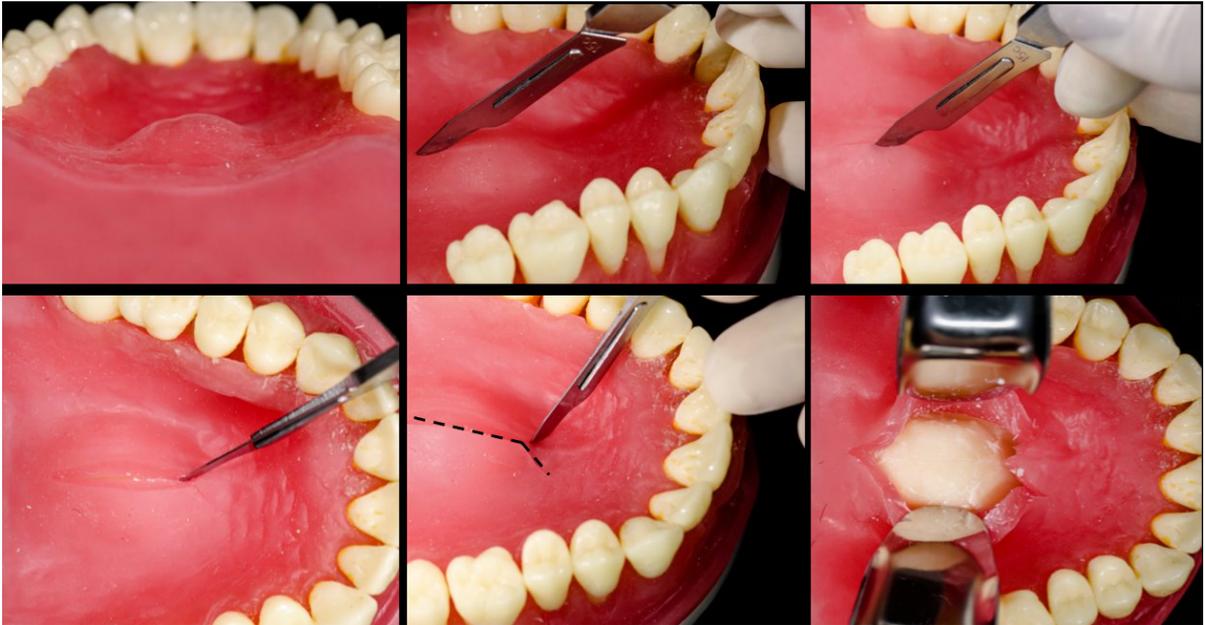


Figura 4: Sequência de confecção do retalho em Y para remoção do tórus palatino

CONCLUSÃO

As técnicas para a realização de incisões e retalhos são essenciais para o acesso de determinados dentes ou patologias que surgem de maneira rotineira na clínica odontológica, além de também serem usadas para contornar complicações cirúrgicas, como fraturas radiculares. Assim, é imprescindível o conhecimento das técnicas citadas respeitando os princípios cirúrgicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hupp JR, Ellis E, Tucker MR. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 704 p.



2. Prado R, Salim M. Cirurgia Bucomaxilofacial - Diagnóstico e Tratamento. Rio de Janeiro: Medsi, 2004. 536 p.
3. Medeiros PJ, Miranda MS *et al.* Cirurgia dos Dentes Inclusos - Extração e Aproveitamento. São Paulo: Livraria Santos, 2003. 147 p.