



ABMF-PE

Associação dos Cirurgiões e Traumatologistas
Bucomaxilofaciais de Pernambuco

Recife, ____/____/____

SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA

A paciente Sr (a) _____ apresenta elementos 18 / 28 / 38 e 48 com indicação de remoção cirúrgica. Em relação aos dentes 18 e 28, observa-se impactação e inclusão, estando estes com proximidade ao assoalho dos seus respectivos seios maxilares, com necessidade procedimento cirúrgico dos mesmos. Em relação aos dentes 38 e 48 observa-se imagens sugestivas de íntimo contato com o nervo mandibular, estando os mesmos também inclusos / impactados. Os respectivos elementos dentários superiores apresentam dilacerações das suas raízes e sinais de anquilose nas raízes. Devido à dificuldade de acesso cirúrgico e grandes osteotomias necessárias para exérese dos elementos dentários, solicito anestesia geral em ambiente hospitalar.

CID: K01.0 / K09.2

Sintomas: Dor + Edema + Trismo Mandibular

Tratamento: Osteoplastias mandibulares e osteotomias alvéolo-palatinas para ressecção do elemento incluso nos ossos gnáticos.

Riscos: Infecção, aumento da perda óssea, desenvolvimento de lesões patológicas, fratura patológica.

Solicito procedimentos cirúrgicos: Códigos: 3.02.09.02-1 (2x) - Osteoplastia da Mandíbula; 3.02.08.03-3 (2x) Osteotomias alvéolo-palatinas

Materiais especiais necessários:	
01 broca 702 para secção	01 lâmina de Piezo para menor trauma em tecidos moles
01 broca maxicut para plastia óssea	01 kit de irrigação
Fornecedor:	
1.	
2.	
3.	

- A cirurgia será realizada em hospital credenciado, sob anestesia geral.
- Solicito 01 diária de internamento / guias para equipe e anestesista.

Atenciosamente,
