



Protocolo Clínico para Solicitação de Exames Complementares mais usados em Odontologia

Em pacientes saudáveis, sem anormalidade no pré-operatório, os exames laboratoriais são, na maioria das vezes, normais ou desprovidos de significado clínico **sem influência na evolução pós-operatória**.

Exames laboratoriais devem ser solicitados de maneira seletiva, apenas naqueles com patologias de base ou anamnese sugestiva de patologia.

1- Sangue.

- 1.1. - Hemograma completo: consiste numa série de testes efetuados em amostra de sangue periférico, que fornecem inúmeras informações sobre o sistema hematológico e muitos outros sistemas orgânicos.
- 1.2. - Uréia: é uma medida indireta e aproximada da função renal e da taxa de filtração glomerular (se houver função hepática normal). Trata-se, também, de uma medida da função hepática.
- 1.3. - Glicose: é uma medida direta de glicose sanguínea. É mais comumente utilizado na avaliação de pacientes diabéticos.
- 1.4. - Creatinina: é utilizada para estabelecer diagnóstico de comprometimento da função renal.
- 1.5. - Coagulograma + plaquetas.

Provas de coagulação não são úteis, a menos que a história do paciente sugira coagulopatia ou tendências hemorrágicas.

2- Urina – elementos anormais e sedimentos (E.A.S.).

- 3- **Cultura e antibiograma** - Pacientes com infecções, realizar colheita do material para cultura e antibiograma, se possível, antes de ministrar o antibiótico.
- 4- **Realizar testes de coagulação**, quando o uso de terapia anticoagulante, história pessoal ou familiar de sangramentos e evidência de doença hepática.
- 5- **Solicitar testes de função renal e hepática** – somente se a condição clínica ou uso de medicação, indicar tais testes (o rim é um importante órgão excretor).

Obs: Radiografia pulmonar e Eletrocardiograma devem ser solicitados de maneira seletiva, avaliados pelo médico clínico ou cardiologista.

6- Avaliação pré-anestésica:

- ASA I – saudável.
- ASA II – doença sistêmica leve.
- ASA III – doença grave, mas não incapacitante.
- ASA IV – doença grave, com risco de vida.
- ASA V – paciente moribundo, com prognóstico de sobrevida menor que 24 horas.
- ASA VI – paciente com morte cerebral (doador de órgãos).

7. **Risco cirúrgico pré-operatório:** sua solicitação deve conter informações das características do procedimento, tipo de anestesia, tempo previsto para o procedimento, sangramento estimado e possíveis complicações.

Autor:

Roberto Prado CD (CRO-RJ 11.858)
Especialista, Mestre e Doutor em Cirurgia Buco Maxilo Facial
Prof. Adjunto de Cirurgia Buco Maxilo Facial (UERJ)
E-mail: dr.prado@gbl.com.br



CRO-RJ

Almiro Reis Gonçalves
Coordenador da
Comissão de
Educação Continuada
do CRO-RJ
Janeiro 2013

Protocolo Clínico