



PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO DO INSUCESSO CIRÚRGICO EM CRIANÇAS DE 0 A 23 MESES SUBMETIDAS À FRENECTOMIA LINGUAL



1.IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

1.1 Nome: _____

1.2 Formação: _____

1.3 Registro no Conselho Profissional: _____

2.IDENTIFICAÇÃO DO (A) PACIENTE

2.1 Nome do (a) Paciente: _____

2.2 Sexo: () Feminino () Masculino

2.3 Idade no momento da cirurgia: _____

2.4 Data da frenectomia: ____/____/____

2.5 Data da 1º avaliação pós-procedimento: ____/____/____

2.6 Data da 2º avaliação pós-procedimento: ____/____/____

2.7 Data da 3º avaliação pós-procedimento: ____/____/____

Observações do acompanhamento pós-operatório: _____

3.DADOS DA CIRURGIA

3.1 Técnica utilizada: () Tesoura () Bisturi () Laser () Outro: _____

3.2 Uso de anestesia: () Sim () Não

Observações do procedimento cirúrgico: _____

4. ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO

4.1 Tempo de acompanhamento pós-cirúrgico (em dias/semanas): _____
4.2 Recebeu orientações de cuidados cirúrgicos pós-operatório: () Sim () Não
Observações do acompanhamento pós-operatório: _____

5. AVALIAÇÃO FUNCIONAL MATERNA

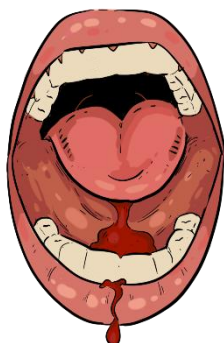
5.1 Dificuldade de sucção após procedimento: () Sim () Não
5.2 Pega eficiente: () Sim () Não
5.3 Dor mamilar relatada pela mãe após a cirurgia: () Sim () Não
5.4 Ganho de peso satisfatório após o procedimento: () Sim () Não
5.5 A língua apresenta restrição de mobilidade semelhante à observada antes da cirurgia: () Sim () Não
5.6 Tem apresentado engasgos ou refluxos: () Sim () Não

Observações do acompanhamento pós-operatório: _____

6. AVALIAÇÃO CLÍNICA DE INSUCESSO

6.1 Sangramento persistente:

() Sim () Não



6.2 Presença de Hematoma local:

() Sim () Não



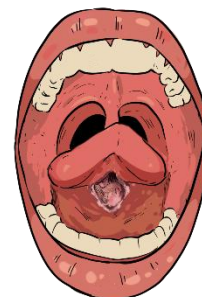
6.3 Lesão da veia lingual ou ductos salivares:

() Sim () Não



6.4 Observa-se úlcera lingual:

() Sim () Não



Observações do acompanhamento pós-operatório: _____

7. CICATRIZAÇÃO

7.1 Há sinais de cicatrização anormal, com formação de granuloma ou queloide: () Sim () Não

7.2 O local da cirurgia apresenta sinais de infecção, como eritema intenso, edema exacerbado ou secreção purulenta: () Sim () Não

7.3 Criança demonstra dor persistente ou hipersensibilidade na região operatória dificultando a amamentação: () Sim () Não

Observações do acompanhamento pós-operatório: _____

8. REINTERVENÇÃO

8.1 Houve necessidade de nova intervenção cirúrgica: () Sim () Não

8.2 Motivo da reintervenção: () Recidiva () Insucesso funcional () Outros

Especifique _____

Observações do acompanhamento pós-operatório: _____

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

9.1 Comentários clínicos adicionais:

A avaliação do insucesso deve ser realizada de forma multidisciplinar, considerando a percepção dos pais, exame clínico, visando identificação dos aspectos clínicos das realidades pós operatórias cirúrgicas e reabilitadoras.