

Ciência Atual

Revista Científica
Multidisciplinar das
Faculdades São José

2017

Volume 10 | Nº2



FACULDADES
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

TRATAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL EXTENSA UTILIZANDO BOLA DE BICHAT – RELATO DE CASO

BUCO-SINUSAL EXTENSIVE COMMUNICATION TREATMENT USING BICHAT'S BALL - CASE
REPORT

Maílla Carvalho Nascimento

Pós graduanda em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – FSJ

Mariana Silva Campos

Pós graduanda em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – FSJ

Nathalia Campos Zaib Antonio

Pós graduanda em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – FSJ

Lucas Carneiro Costa

Pós graduando em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – FSJ

Monique Moreno Braga

Pós graduanda em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – FSJ

Rafael Meira Pimentel

Doutorando e Mestre em Odontologia; Coordenador da Especialização de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo-facial – FSJ, Especialista Bucomaxilofacial

RESUMO

Os seios maxilares são espaços aéreos que ocupam bilateralmente o osso maxilar. O soalho destes seios possuem íntima relação com as raízes dos dentes posteriores, sendo assim, a exodontia destes pode provocar a fratura da fina parede óssea que os separa, promovendo uma comunicação buco-sinusal. O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de caso de fechamento de comunicação buco-sinusal extensa, comprometendo o seio maxilar, em região de molares superiores. O fechamento da fístula foi realizado através do retalho de gordura bucal (Bola de Bichat) em paciente que já havia sido submetido a tentativa de fechamento anterior pela técnica de fechamento utilizando o retalho palatino. Diversas formas de tratamento para as fistulas são descritas na literatura. A escolha do tipo de cirurgia deve ser baseada no tamanho da fistula e nas condições locais dos tecidos. No entanto, o melhor tratamento das comunicações bucosinusais é a prevenção através de uma adequada avaliação pre-operatória, planejamento cirúrgico e utilização de técnicas atraumáticas de exodontia.

ABSTRACT

The maxillary sinuses are air spaces that bilaterally occupy the maxillary bone. The floor of these breasts are intimately related to the roots of the posterior teeth, thus, the extraction of these can cause the fracture of the thin bone wall that separates them, promoting a buco-sinusal communication. The purpose of this paper is to present the case report of closure of extensive oral-sinusal communication, compromising the maxillary sinus, in the region of maxillary molars. Fistula closure was performed through the buccal fat flap (Bichat's Ball) in a patient who had already undergone previous closure by the closure technique using the palatal flap. Several forms of treatment for fistulas are described in the literature. The choice of type of surgery should be based on the size of the fistula and the local conditions of the tissues. However, the best treatment of oral communications is prevention through an adequate preoperative evaluation, surgical planning and the use of atraumatic techniques of exodontia.

INTRODUÇÃO

Os seios paranasais são cavidades no interior de alguns ossos classificados como pneumáticos. O termo seio (do latim: sinus) também é denominado antro, termo de origem grega (antro - cavidade) que significa "estrutura cavitária vazia, especialmente em um osso."3.

Existem várias funções atribuídas aos seios paranasais. Entre elas, estão as funções estruturais que reduzem o peso do crânio, protegem estruturas intraorbitais e intracranianas na eventualidade de traumas, absorvendo parte do impacto, e também participam do crescimento facial. Quanto a funcionalidade, os seios formam caixas de ressonância da voz, condicionamento do ar inspirado, aquecendo-o e umedecendo-o. Contribuem também para a secreção do muco, promovem o isolamento térmico do encéfalo, equilibram a pressão na cavidade nasal durante as variações barométricas e são coadjuvantes no sentido do olfato1.

O seio maxilar é o maior dos seios paranasais, compreende o espaço pneumático contido no interior da maxila, osso par constituente do terço médio da face. Sua expansão se dá em direção anterior e inferior, acompanhando o ritmo de crescimento da maxila. Essa expansão cessa normalmente com a erupção dos dentes permanentes, podendo haver posterior pneumatização em direção ao rebordo alveolar1.

O grande volume do seio maxilar, associado à fragilidade de sua parede anterior e à proximidade de seu soalho com os ápices dos dentes maxilares posteriores, aumentam a probabilidade de uma comunicação entre a cavidade bucal e o seio maxilar. Esta se chama comunicação buco-sinusal, e ocorre devido a fratura da fina parede óssea durante a exodontia dos elementos superiores-posteriores. A relação anatômica mais íntima dos dentes maxilares em relação ao seio maxilar obedece seguinte ordem: primeiro molar, segundo molar, segundo pré-molar, terceiro molar, primeiro pré-molar e, às vezes, o canino. Esta relação pode tornar-se ainda mais estreita quando, após a perda prematura de um dente, ocorrer pneumatização do seio maxilar em direção ao processo alveolar6.

São diversos os fatores etiológicos descritos das comunicações buco-sinusais, sendo o mais frequente os acidentes operatórios, como apoio incorreto dos instrumentais cirúrgicos e durante a curetagem pós extração. O apoio incorreto de instrumentais cirúrgicos pode levar ao deslocamento do elemento dental durante a exodontia para dentro do seio maxilar, causando uma complicação ainda maior que a comunicação buco-sinusal6.

Outros fatores etiológicos também descritos são: lesões traumáticas da maxila por objetos perfurocortantes, armas brancas ou projéteis de arma de fogo; lesões patológicas que envolvam o seio maxilar ou a cavidade bucal que causem destruição óssea e formação de sequestro ósseo; além de causas necróticas menos comuns, como a necrose pela radiação ou por intoxicação por mercúrio, fósforo, bismuto, entre outros. Isto é, qualquer destruição óssea que leve a uma situação de continuidade entre o seio maxilar e a cavidade oral ocasiona uma comunicação buco-sinusal.

O diagnóstico da comunicação buco-sinusal pode ser feito de forma clínica e/ou radiográfica, no trans ou no pós-operatório.

O diagnóstico quando é realizado no ato operatório, se dá a classificação de comunicação buco-sinusal recente, e se instaurado o tratamento imediato o prognóstico é de bom a excelente. Quando o diagnóstico não ocorre de imediato, temos a classificação de fístulas buco-sinusais. Ocorre a migração dos epitélios oral e do seio maxilar, ocorrendo então a epitelização deste orifício da comunicação. Frequentemente a fístula buco-sinusal é acompanhada por infecções do seio maxilar devido a entrada de líquidos e/ou alimentos dentro do seio durante a alimentação, associada à contaminação do seio por microorganismos oriundos da cavidade bucal. Sendo assim, a fístula buco-sinusal apresenta um prognóstico pior se comparado com a comunicação buco-sinusal recente4,6.

Formas de diagnósticos clínico são através de sondagem delicada e manobra de Valsalva. Onde a sondagem irá verificar a integridade do soalho do seio maxilar, e a manobra de Valsalva irá verificar se há passagem de ar pela orifício no local da extração dentária⁶.

No exame radiográfico, a principal observação a ser feita é a perda da continuidade da linha radiopaca que delimita o soalho do seio maxilar, podendo haver também a pneumatização do mesmo^{2,4}.

Existem diversos tratamentos que podemos lançar mão para o tratamento de comunicações buco-sinusais, porém o melhor tratamento é a prevenção. Com uma adequada avaliação, estudo de radiografias e planejamento cirúrgico, conseguimos prevenir esta complicação tão frequente⁵.

Tendo acontecido a comunicação buco-sinusal, devemos considerar o tamanho da abertura sinusal para escolher a melhor forma de tratamento. Comunicações que se restringem ao diâmetro do ápice dental e o seio maxilar não apresenta nenhum tipo de doença sinusal prévia, deve-se estipular cuidados trans e pós-operatórios que visem a formação e manutenção do coágulo no alvéolo do dente extraído. Nos casos de comunicações buco-sinusais grandes, diagnosticadas no transoperatório, o cirurgião deverá unir primariamente as bordas da ferida através de sutura. Caso haja dificuldade para tal manobra, ou se o diagnóstico for realizado no pós-operatório, o cirurgião deverá lançar mão de retalhos vestibular ou palatino, deslizante ou de rotação para o fechamento da comunicação. Os devidos cuidados, como instilação nasal, inalação e uso de antibióticos devem ser passados ao paciente para se obter sucesso no tratamento. A utilização do coxim adiposo, também conhecido com Bola de Bichat, para fechamento de fístula buco-sinusal foi relatado pela primeira vez por Egyedi, que o utilizou como pedículo para fechamento de defeitos maxilares pós-operatórios².

A utilização da Bola de Bichat tem se tornado cada vez mais frequente na utilização de fechamento de comunicação buco-sinusal, devido a facilidade da técnica e da sua rica vascularização. A Bola de Bichat está em íntimo contato com a mucosa jugal, o que torna seu acesso simples e facilita reposicionamento no sítio receptor. Seu suprimento sanguíneo é derivado dos ramos temporal profundo e bucal da artéria maxilar, pelo ramo facial transversal da artéria temporal superficial e por pequenos ramos da artéria facial. A essa rica vascularização é creditado o alto índice de sucesso do uso do coxim adiposo no fechamento das comunicações buco-sinusais⁵.

O presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso de fechamento de comunicação buco-sinusal extensa utilizando Bola de Bichat.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 63 anos de idade, compareceu ao Ambulatório do Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo com queixa de ter 'líquido passando da boca para o nariz'. O mesmo relatava ter sido submetido há 01 ano a procedimento cirúrgico para fechamento de fístula bucossinusal após exodontia do elemento 16.

Ao exame clínico foi encontrada cicatriz na região do palato, compatível com procedimento cirúrgico de deslizamento de retalho palatino para tratamento de comunicação buco-sinusal e, fístula em rebordo alveolar.

Após avaliação de TC - Cone Bean foi avaliada a extensão da comunicação, sendo de 1,5cm no seu maior diâmetro. Uma semana antes da intervenção cirúrgica, iniciou-se antibioticoterapia com Amoxicilina + Ácido Clavulânico 500 +125mg via oral de 8 em 8 horas associada com a irrigação diária do seio maxilar com soro fisiológico.

O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local utilizando lidocaína 2% com adrenalina 1.100:000. Para fechamento da fístula foi feita, uma incisão circular com 3mm ao redor da comunicação, onde foi realizado debridamento da ferida e remoção de tecido inflamatório. Seguido por, duas incisões divergentes a comunicação se estendendo até fundo de vestibulo e uma incisão de 1 cm em fundo de vestibulo posterior próximo à região do elemento 16, trazendo a bola de Bichat gentilmente ao campo cirúrgico. O coxim gorduroso foi suturado à mucosa palatina sem tensão através de sutura com fio de Nylon 4.0, e o retalho mucoperiosteal foi reposicionado e suturado em sua posição original recobrando o coxim gorduroso e a comunicação. No pós- operatório, continuou com a utilização de antibiótico por 10 dias, antiinflamatório e analgésico por 5 dias. A sutura foi removida após 14 dias, estando a comunicação buco- sinusal devidamente fechada e sem sinais de inflamação.

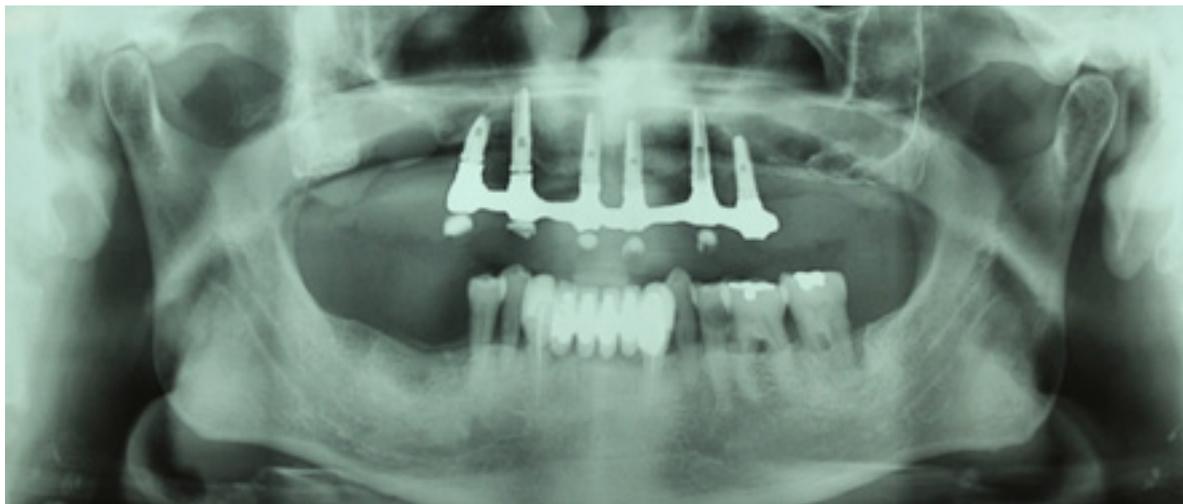


FIGURA 1 – Radiografia Panorâmica Inicial com extensa comunicação em região do 16.



FIGURA 2 – Avaliação Clínica inicial mostrando cicatriz de cirurgia para fechamento de comunicação através de retalho palatino e presença de comunicação na região do 16.

FIGURA 3 – Comunicação bucossinusal após retalho e debridamento das margens da ferida.



FIGURA 4 – Bola de Bichat posicionada

FIGURA 5 – Aspecto da região após 10 suturada na área com comunicação.



FIGURA 6 – Aspecto da região após 60 dias.

CONCLUSÃO

Na literatura, temos algumas opções de técnicas relatadas para o fechamento de comunicação buco-sinusal. O planejamento para fechamento da fístula no caso apresentado, foi pensado diante do tamanho e da sua localização. A escolha da utilização do Coxim Adiposo Bucal (Bola de Bichat) possibilitou melhor fechamento com menor tensão nas margens da ferida, além de rica vascularização e técnica cirúrgica simples, resultando em sucesso na realização do procedimento proposto.

REFERÊNCIAS

COSTA, Cesar. Apontamentos de anatomia para o estudante de Odontologia. 1a ed, Cidade: São Paulo, Editora: Phorte, 2013

EGYEDI, P. Utilization of the bucal fatpad for closure of oro-antral and/oronasal communications. J. Oral Maxillofac. Surg. V.05, n. 04, p. 241-244, 1977.

Leite EMD. Dicionário Digital de Termos Médicos 2007. Acedido em 19 maio 2018. Disponível: http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_01987.php

NOSÉ, F. R., CAMPOS, A. C., BONAVITA, R. V., BEVILAQUA, C. H., GAYOTTO, M. V. Selamento de fístula buco sinusal utilizando o corpo adiposo da bochecha. Breve revisão de literatura e relato de caso clínico. RPG Rev. Pós. Grad. V. 12, n. 02, p. 264-269, 2005.

NICOLICH, F., MONTENEGRO INFANTES, C. Extracción de La Bola de Bichat: Uma Operación Simple con Sorprendentes Resultados. Folia Dermatológica Peruana. V. 08, n. 01 – Mar. 1997.

PRADO, Roberto. Cirurgia Bucomaxilofacial Diagnóstico e Tratamento. 1a ed, Cidade: Rio de Janeiro, Editora: Guanabara Koogan, 2013



www.saojose.br | (21) 3107-8600
Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro