

Aplicação da técnica cirúrgica de Caldwell-Luc para remoção de corpo estranho do seio maxilar: relato de caso

Application of surgical technique of Caldwell-Luc for removal of foreign body of the maxillary sinus: a case report

Rudyard dos Santos Oliveira¹, Rosemberg de Oliveira Costa², Luiz Guedes de Carvalho Neto³, Flaviano Falcão de Araújo³

¹Curso de Especialização em Implantodontia da Associação Brasileira de Odontologia, João Pessoa-PB, Brasil; ²Cirurgião-dentista, João Pessoa-PB, Brasil; ³Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Instituto de Pós-Graduação e Ensino de Campina Grande, Campina Grande-PB, Brasil.

Resumo

Os seios maxilares são cavidades que por suas particularidades anatômicas podem oferecer uma série de problemas cirúrgicos. Diferentes corpos estranhos podem penetrar na cavidade sinusal no decorrer de acidentes ou mesmo de tratamentos odontológicos. Relata-se um caso clínico de um paciente de 24 anos, do sexo feminino e leucoderma que compareceu ao Setor de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Instituto de Pós-Graduação e Ensino de Campina Grande (IPE-CG) para remoção de corpo estranho iatrogênico localizado em seio maxilar homolateral. A retirada do mesmo foi realizada através da técnica de Caldwell-Luc, com sucesso e rápida recuperação do paciente.

Descritores: Seio maxilar; Doença iatrogênica; Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais

Abstract

The maxillary sinuses are cavities that by their anatomical features may provide a range of surgical problems. Various foreign bodies can penetrate the sinus cavity during accidents or dental care. We report the case of a patient 24 years old, female and leucoderma who was attended at the Department of Oral and Maxillofacial Surgery of the Institute of Postgraduate Studies in Campina Grande, (EPI-CG) for the removal of iatrogenic foreign bodies located in within homolateral jaw. The withdrawal of that was accomplished through the Caldwell-Luc, successful and fast patient recovery.

Descriptors: Maxillary sinus; Iatrogenic disease; Ambulatory surgical procedures

Introdução

O seio maxilar é o maior dos seios paranasais e corresponde a um espaço pneumático no interior do osso maxilar bilateralmente. O seu grande volume, associado à fragilidade capilar e à proximidade com os ápices de alguns dentes superiores, permite que, em determinadas circunstâncias, forme-se um acesso direto entre o seio e a cavidade bucal¹⁻².

O deslocamento de corpos estranhos para o interior dos seios paranasais é uma situação de rara ocorrência, que, na maioria das vezes, ocorre em virtude de acidentes automobilísticos, agressões por armas de fogo, distúrbios psiquiátricos ou iatrogenias em procedimentos cirúrgicos³⁻⁴. Em um relato de caso de disparo de arma de ar comprimido numa criança de seis anos, um projétil se alojou na parede posterior do seio maxilar. Os autores enfatizaram os possíveis danos imediatos ou crônicos, caso não fosse removido o mais breve possível bem como a importância de uma avaliação criteriosa da remoção ou não do antrólito⁵.

A intrusão de estruturas anatômicas para o seio maxilar após traumas de face também é citada na literatura. O deslocamento de elementos dentários num caso de fratura de maxila bem como a queda do globo ocular para a cavidade sinusal em fratura da cavidade orbitária também são referidos⁶.

Diversos tipos de exames por imagens podem ser utilizados no planejamento cirúrgico. A ortopantomografia é o método mais empregado para o diagnóstico, e incidências de Water's e perfil de face também são de utilidade. No entanto, a tomografia computadorizada oferece nitidez e visão tridimensional adequada e torna-se indispensável para uma avaliação e condução adequada do caso⁶⁻⁷.

Dentre as indicações constantemente relatadas na literatura para o acesso de Caldwell-Luc nas explorações do leito antral, alguns autores descrevem as patologias sinusais crônicas e recorrentes bem como a presença de corpos estranhos como os principais indicativos

para a realização de tal procedimento⁸. Apesar das frequentes referências na literatura de assimetria facial, da criocistite, lesão nervosa, desvitalização dentária e fístulas oroantrais como complicações associadas ao procedimento de Caldwell-Luc⁹, é unânime, no meio científico, a relação de tais morbidades com a técnica empregada bem como com a experiência do cirurgião-dentista⁸.

Relato do caso

Paciente do sexo feminino, leucoderma, 24 anos, apresentando, como queixa principal, dor na região infraorbitária do lado direito, odor fétido após espirro e apresentando clinicamente uma comunicação buco-sinusal.

Realizado o processo de anamnese, obteve-se a informação de que a paciente passou por um procedimento cirúrgico há aproximadamente três meses com a finalidade de remover o elemento 16. Entretanto, durante a tentativa de exodontia, a raiz do referido elemento foi jogada acidentalmente para o interior do seio ipsilateral, justificando a sintomatologia.

Ao exame clínico inicial, a paciente apresentou uma pequena abertura na região do dente 16, positiva para a manobra de Vasalva, não havendo sinais de secreção purulenta.

Para um melhor planejamento cirúrgico, foi solicitado uma tomografia computadorizada do feixe cônico da maxila, ao qual através de cortes panorâmicos, axiais e transaxiais, além de reconstruções em 3D, foi observado fragmento radicular no interior do seio maxilar direito, compatível com a referida raiz do elemento 16, além de solução de continuidade no assoalho do seio maxilar nesta região, compatível com comunicação buco sinusal (Figuras 1 e 2).

Após assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e da aprovação do Comitê de Ética do Instituto de Pesquisa e Estudos de Campina Grande sob número 000.1034.2009 a paciente se submeteu à cirurgia sob anestesia geral com acesso de Caldwell-

Luc, para remoção da raiz e fechamento da fístula oro-antral. Uma incisão em fundo de sulco vestibular, da altura do dente 14 à raiz méso-vestibular do dente 16, foi realizada. A parede anterior do seio maxilar foi exposta após dissecação subperiosteal. Para acesso ao seio maxilar foi criada uma janela, de aproximadamente, dois centímetros. O fragmento foi facilmente encontrado e removido com auxílio de uma pinça hemostática reta (Figuras 3, 4 e 5).

Realizou-se a curetagem da mucosa do seio, irrigação abundante com solução salina e fechamento dos tecidos moles com fio absorvível Vicryl® 4-0 (Poliglactina 910).

Para o fechamento da comunicação em nível de alvéolo foi feito deslocamento simples de retalho vestibular suturado ao palato com o mesmo tipo de fio já citado.

Recomendou-se uma cobertura antibiótica com Amoxicilina associada ao Clavulonato de Potássio durante sete dias de pós-operatório. Após três meses de cirurgia, observou-se clinicamente o completo fechamento da fístula oro-antral.

Discussão

A maioria dos casos de corpos estranhos nos seios paranasais é resultado de injúrias por penetração após acidentes automo-



Figura 1. Tomografia computadorizada (corte coronal) evidenciando o corpo estranho

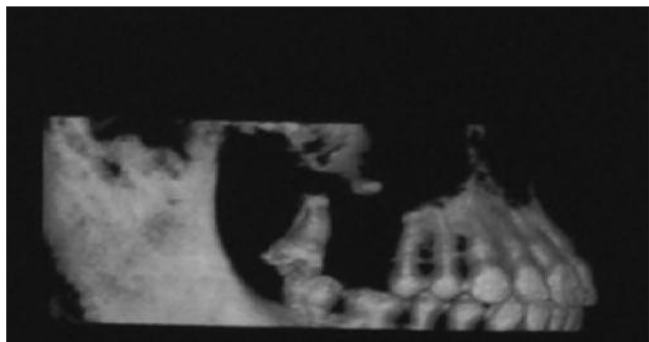


Figura 2. Reconstrução em 3D, mostrando a relação do fragmento dentário com as demais estruturas ósseas

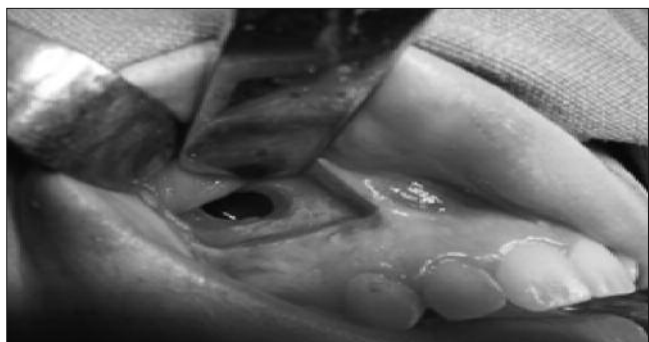


Figura 3. Acesso cirúrgico por Caldwell-Luc, evidenciando loja óssea

bilísticos ou outros traumas². Casos raros envolvem a introdução de um corpo estranho no seio etmoidal pelo próprio paciente que era portador de enfermidade mental e iatrogenia durante o tratamento de canais radiculares de dentes em íntima relação com o seio maxilar⁵⁻⁶. O seio maxilar é o seio paranasal mais envolvido nestas situações, tendo sido relatada a introdução de amálgama, guta-percha e limas endodônticas naquela cavidade. Muitos casos de corpos estranhos maxilares são descobertos em período tardio, sendo a radiografia mais usada nesse tipo de situação a panorâmica, tendo valor também as incidências de Water's e lateral de face, embora se acredite que essa última não deva ser usada para se obter a posição ântero-posterior exata dos corpos estranhos, já que esses não apresentam uma posição estática dentro do seio maxilar⁷. Julga-se que o uso de exames complementares de maior complexidade como tomografia computadorizada, trazem informações adicionais que dão maior segurança para o diagnóstico e planejamento cirúrgico^{3,5,8}. Observou-se esse fato neste caso.

A presença de corpo estranho nos seios paranasais raramente resultará em complicações sérias, apesar de ser tecnicamente possível a migração desses corpos para os seios etmoidais ou esfenoidais. Aspergilose e infecções fúngicas já foram descritas na literatura como complicações de tais situações¹.

O advento da endoscopia vem também colaborar na retirada de pequenos corpos estranhos nas cavidades paranasais⁷, apesar de se considerar a técnica cirúrgica de Caldwell-Luc bem sucedida nestes casos e pelos serviços não apresentarem este tipo de aparatologia.

Mesmo sendo encontrado na literatura complicações relacionadas ao acesso cirúrgico de Caldwell-Luc como epistaxe, injúrias à periórbita, danos à musculatura extrínseca do olho e hemorragia orbitária^{3,7,10-11}. Esse acesso foi escolhido devido à facilidade e experiência no seu uso na rotina cirúrgica. O procedimento de Caldwell-Luc permitiu fácil acesso e visualização do corpo estranho e da mucosa alterada macroscopicamente, que foi facilmente retirada, sem que ocorresse qualquer tipo de complicação pós-operatória.



Figura 4. Remoção de fragmento correspondente a raiz do elemento 16



Figura 5. Aspecto clínico do fragmento radicular após sua remoção

Conclusões

1. Com os diversos casos relacionados aos seios maxilares e do advento da cirurgia endoscópica, a técnica cirúrgica de Caldwell-Luc ainda permite uma abordagem bastante segura e com muita eficiência destes seios da face, devendo sempre ser lembrada no planejamento cirúrgico, quando se deseja explorar esta relevante estrutura anatômica.

2. Levando em consideração o grande número de complicações relacionadas com o deslocamento de corpos estranhos para o seio maxilar, torna-se prudente por parte do cirurgião-dentista a busca constante pelo aperfeiçoamento e capacitação, com o objetivo de apresentar o completo domínio teórico-prático das formas de prevenção assim como das condutas e tratamentos específicos à situação em questão.

3. O profissional deve sempre obedecer a seus limites de atuação e habilidades, jamais devendo ultrapassá-las, evitando um comprometimento profissional e problemas graves ao paciente.

Referências

1. Miloro M, Ghali GE, Larsen PE, Waite PD. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 2ª ed. São Paulo: Santos; 2009. v. 1. p. 295.
2. Freitas TMC, Farias JG, Mendonça RG, Alves MF, Ramos Jr. RP, Cândia AV. Fístulas oroantrais: diagnóstico e propostas de tratamento. Rev Bras Otorrinolaringol. 2003;69(6):838-44.
3. Sverzut CE. Accidental displacement of impacted maxillary third molar: a case report. Braz Dent J. 2005;16(2):185-8.

4. Peterson LJ, Ellis III E, Hupp JR, Tucker MR. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
5. Mahajan M, Shah N. Accidental lodgment of an air gun pellet in the maxillary sinus of a 6-year old girl: a case report. Dent Traumatol. 2004;20(3):178-80.
6. Tung TC. Dislocation of anatomic structures into the maxillary sinus after craniofacial trauma. Plast Reconstr Surg. 1998;101(7):1904-8.
7. Gregori C. Cirurgia buco-dento-alveolar. São Paulo: Sarvier; 2004.
8. Morais HHA, Rocha NS, Gondim DGA, Melo AR. Corpo estranho no seio maxilar: relato de caso atípico. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac: 2007;7(1):65-70.
9. Matheny KE, Duncavage JA. Contemporary indications for the Caldwell-Luc procedure. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2003;11(1):23-6.
10. Chiapasco M. Atlas de cirurgia oral. São Paulo: Santos; 2006. p.119-29.
11. Barzilai G, Greenberg E, Uri N. Indications for the Caldwell-Luc approach in the endoscopic era. Otolaryngol Head Neck Surg. 2005;132(2):219-20.

Endereço para correspondência:

Rudyard dos Santos Oliveira
Rua Ana Nery, 41 – Centro
Petroliana-PE, CEP 56304-500
Brasil

E-mail: dr.rudyardoliveira@gmail.com

Recebido em 14 de maio de 2010
Aceito em 9 de julho de 2010