

Remoção Cirúrgica de Corpos Estranhos nos Tecidos Bucofaciais

Relato de Dois Casos Clínicos Surgical Removal of Foreign Bodies in Orofacial Tissues

Report of Two Clinical Cases Carlos André Alves da Silva*, Luciana Gomes de Macedo Licínio**, Cláudio Márcio Soares de Oliveira§, Marcelo Rosado Botelho¥ * Primeiro-Tenente Cirurgião-Dentista, Aluno do Curso de Especialização em CTBMF da Odontoclínica Central da Marinha / Hospital Naval Marcílio Dias **Cirurgiã-Dentista, Ex-Aluna do Curso de Atualização em CTBMF da Odontoclínica Central da Marinha § Capitão Tenente Cirurgião-Dentista, Instrutor do Curso de Especialização em CTBMF da Odontoclínica Central da Marinha / Hospital Naval Marcílio Dias ¥ Capitão-de-Corveta Cirurgião-Dentista, Mestre em Cirurgia Bucomaxilofacial, Coordenador do Curso de Especialização em CTBMF da Odontoclínica Central da Marinha / Hospital Naval Marcílio Dias

SINOPSE Corpos estranhos e reações teciduais a estes materiais são freqüentemente encontrados nos tecidos bucofaciais. Tais materiais podem causar infecção com a possibilidade de cicatriz persistente e repercussões médico-legais. Por esta razão, é importante que todo ferimento em tecidos moles seja cuidadosamente investigado antes de ser suturado, utilizando, se necessário, os métodos de diagnóstico por imagens. No presente artigo são relatados dois casos de pacientes que foram examinados e tratados após sofrerem injúria penetrante de corpos estranhos os quais estavam retidos em tecidos moles há um longo período de tempo. UNITERMOS: Corpo estranho; tecidos moles; cirurgia bucal. ABSTRACT Foreign bodies and tissue reactions to foreign materials are commonly encountered in the orofacial tissues. This materials may cause infection with the possibility of later scarring and medico legal repercussions. For this reason it is important that all soft tissue wounds are carefully investigated before closure, using imaging methods if necessary. In this article are related two cases of patients that were checked and treated after suffer penetrating injury of foreign bodies, that were in soft tissues for a long time. UNITERMS: Foreign bodies, soft tissue, oral surgery

INTRODUÇÃO Um grande número de materiais tem sido descritos e identificados nos tecidos bucofaciais, entre eles os materiais restauradores, agulhas e instrumentos fraturados, partes de dentes ou mesmo dentes inteiros, materiais de impressão, partes de próteses dentárias, projéteis metálicos e vidro (ARORA et al., 1978; MARTINS, 1985). Estes corpos estranhos introduzidos no interior dos ossos da face, dos tecidos moles vizinhos ou nos seios maxilares, ocasionalmente podem ser deslocados para o trato digestivo ou respiratório, podendo levar a uma significativa morbidade e mortalidade (ÉRNICA et al., 2003; MARTINS, 1985). Tais corpos estranhos nos tecidos induzem uma reação inflamatória crônica complexa do tipo corpo-estranho. Dependendo da composição do material (endógeno ou exógeno) e sua localização, o padrão de reação tecidual varia, mas na maioria dos casos tende a eliminar o material por rejeição, dissolução ou reabsorção, ou resultar no encapsulamento fibroso (DONATH et al. 1992). Para o correto diagnóstico e planejamento cirúrgico da remoção do corpo estranho, faz-se necessário aliar aos exames de imagem, uma bem-sucedida anamnese e um criterioso exame intra e extra-oral do paciente. Muitas vezes, também será necessário a utilização de um Método de Localização Radiográfico devido à impossibilidade de visualização da terceira dimensão nas imagens radiográficas de rotina (ROSA & PARDINI, 1993). Assim, nosso objetivo com este trabalho é apresentar dois casos clínicos diagnosticados e tratados na Clínica de Cirurgia Bucomaxilofacial da Odontoclínica Central da Marinha (OCM) e do Hospital Naval Marcílio Dias.

DESCRIÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS 1º Caso A paciente E. R. S., Leucoderma, 75 anos, foi encaminhada à Clínica de Cirurgia Bucomaxilofacial da Odontoclínica Central da Marinha no mês de setembro de 2003, devido à um abaulamento na região de lábio inferior, decorrente da intrusão de um fragmento de prótese fraturado após uma queda da própria altura ocorrida há três meses. Ao exame clínico, observou-se

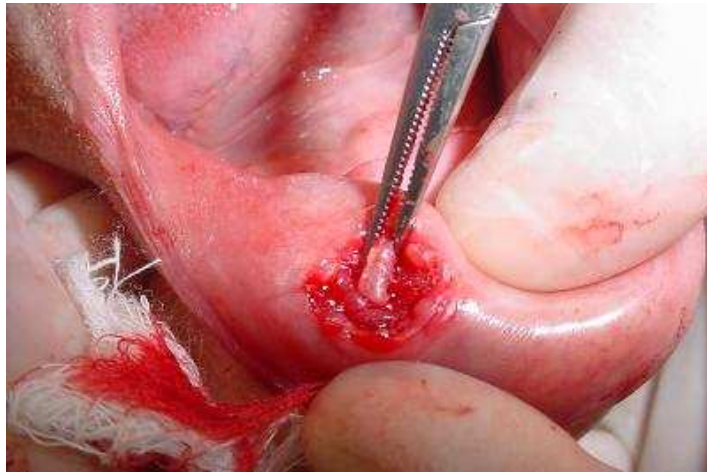
um ligeiro aumento de volume na região do lábio inferior do lado direito, firme e com dor leve à palpação. A mucosa sobrejacente apresentava-se com coloração e aspectos normais. Durante o levantamento da história médica da paciente constatou-se diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica (H.A.S.) que estavam sendo controlados por dieta e medicação hipoglicemiante oral, anti-hipertensivo e ansiolítico. Ao exame da P.A. verificou-se valores de 170 x 80 mmHg. Radiograficamente observou-se uma imagem radiopaca delgada, de densidade semelhante à de tecidos moles e contorno pouco definido. É importante ressaltar que a paciente ainda possuía a prótese danificada, o que foi de valia para o diagnóstico do tipo de corpo estranho nos tecidos. Foi proposto à paciente a remoção cirúrgica do corpo estranho, após a avaliação médica do cardiologista e do endocrinologista que a acompanhavam. FIGURA 1:



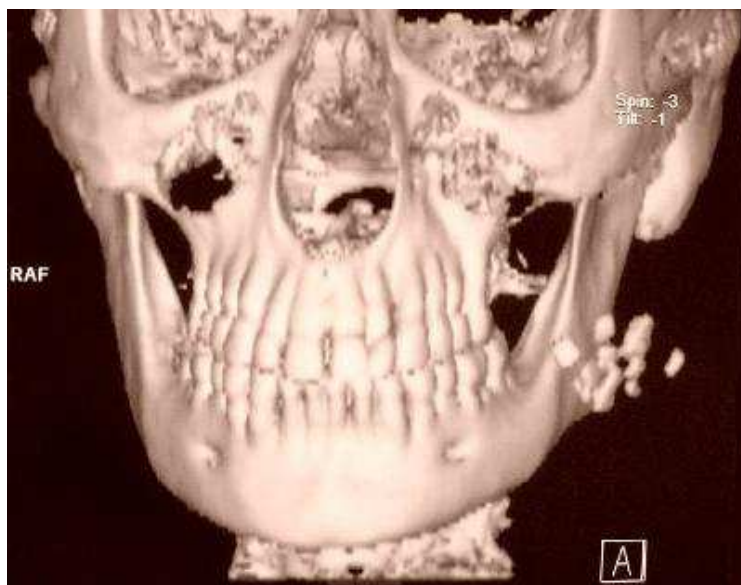
Aspecto radiográfico em incidência de perfil para tecidos moles. Após todos os cuidados com a assepsia do campo operatório, utilizou-se anestesia local através da técnica anestésica terminal infiltrativa na periferia da lesão. Em seguida, realizou-se a incisão por planos com lâmina de bisturi nº 15 na região mais abaulada da mucosa labial. Foi preconizado o traçado incisional de forma linear e a divulsão dos tecidos até a completa exposição do fragmento de corpo estranho, que foi delicadamente removido e a região suturada com fio de seda preta 3-0. FIGURA 2:



Apreensão do corpo estranho após divulsão dos tecidos. FIGURA 3:



Apresentação do corpo estranho e da prótese danificada. 2º Caso Paciente W. S., 67 anos, leucoderma, sexo masculino, foi encaminhado à Clínica de Cirurgia Bucomaxilofacial da Odontoclínica Central da Marinha, em janeiro de 2004, queixando-se de dormência na região pré-auricular do lado esquerdo e dor à palpação na mucosa jugal do mesmo lado. Durante o registro da História da Doença Atual foi relatado pelo paciente um acidente de carro sofrido em 1972, época em que iniciou-se a dormência na região, a qual aumentou após um episódio de recorrência do vírus da varicela (herpes-zoster) em agosto de 2003. No levantamento da História Médica Atual, o paciente relatou ser diabético não insulino-dependente. Ao exame da P.A. constatou-se valores de 130/80 mmHg. Ao exame clínico, observou-se uma cicatriz estendendo-se do mento às proximidades do ângulo da mandíbula. Apesar da leve dor referida à palpação e da presença de estruturas de consistência firme, a mucosa jugal apresentava-se com coloração e aspectos normais. Na avaliação radiográfica inicial em dois planos de ângulos perpendiculares, constatou-se a presença de diversas imagens levemente radiopacas e de contornos angulosos. Para afastar a hipótese diagnóstica de sialolitíase em parótida e visualizar a região sem superposições de imagens, solicitou-se a Tomografia Computadorizada com janela para tecidos moles e a Ultra-Sonografia de partes moles do paciente. FIGURA 4:



Aspecto volumétrico do corpo estranho em vista frontal da TC. Estes exames demonstraram um corpo estranho com múltiplos fragmentos de vários tamanhos e formas, aspecto inespecífico, que poderiam corresponder a fragmentos de vidro medindo de 5 a 9mm, localizados na topografia do terço médio dos músculos masseter e bucinador, sem acarretar processo inflamatório em atividade na região. Apesar das estruturas vasculares regionais encontrarem-se íntegras, havia a presença de linfonodomegalias pré-auriculares provavelmente associadas à reativação do vírus V-Z. O plano de tratamento foi realizar a exploração cirúrgica e remoção dos corpos estranhos dos tecidos sob anestesia geral. Devido à presença de múltiplos fragmentos, da relação anatômica destes fragmentos com ramos do nervo e artéria facial e do desejo do paciente para que não se fizesse o acesso extra-oral, decidimos fazer o acesso e remoção completa dos fragmentos via intra-oral. Através de uma pequena incisão intra-oral e com sangramento mínimo, o tecido submucoso foi dissecado e os fragmentos de vidro foram removidos completamente. FIGURA 5:



Aspecto de fragmento de vidro sendo removido dos tecidos através do acesso intra oral. FIGURA 6:



Aspecto dos doze fragmentos de vidro removidos O paciente recuperou-se com mínimo edema nos tecidos. Em revisão, uma semana após a cirurgia, não havia relato de dor, trismo ou parestesia decorrentes do ato cirúrgico.

DISCUSSÃO Corpos estranhos, endógenos ou exógenos, nos tecidos moles, são capazes de desencadear uma resposta inflamatória do tipo corpo estranho, que é uma reação de defesa do organismo para eliminação destes materiais. Existem diversos fatores que determinam a severidade desta resposta inflamatória, tais como: natureza química, estado físico e potencial eletro-químico do material; mas isto não altera o padrão básico da reação tecidual ou reação a corpo estranho a qualquer material endógeno, exógeno ou biomaterial (DONATH et al. 1992; WATSON et al., 1991). Portanto, entende-se que ainda não exista o material que seja absolutamente inerte, mesmo aqueles considerados biomaterias (DONATH et al. 1992; WATSON et al., 1991) e que, apesar de ocorrer em alguns casos uma reação asséptica à inclusão dos corpos estranhos, estes são normalmente sujos e carregam muitos microorganismos, podendo causar infecção aos tecidos e risco à vida, necessitando, em casos selecionados, de antibioticoterapia com uma boa cobertura para bactérias anaeróbias e a remoção cirúrgica completa para a resolução dos sintomas (KRIMMEL et al., 2001). Apesar de serem encontrados nos tecidos bucofaciais com frequência (STEWART et al., 1990), os corpos estranhos podem representar um desafio ao diagnóstico para o cirurgião bucomaxilofacial, principalmente quando não são identificados clinicamente (KRIMMEL et al., 2001). Um indício clínico sugestivo da presença de um corpo estranho pode ser o edema dos tecidos moles, que nos casos apresentados não se faziam presentes, sendo relevantes apenas a dor à pressão nos tecidos envolvidos e as áreas de imagem radiopaca delgada, de contorno pouco nítido e densidade semelhante aos tecidos moles, evidenciadas nas radiografias (KRIMMEL et al., 2001). Embora a imagem radiográfica tenha sido de grande utilidade no diagnóstico de corpos estranhos (PAULINO & PARDINI, 1992; ROSA & PARDINI, 1993), a TC é a técnica de diagnóstico básica e a Ressonância Magnética seria o método de segunda escolha. A Ultra-sonografia, por sua vez, é útil no diagnóstico de corpos estranhos quando estes encontram-se retidos superficialmente e não estão cobertos por osso ou gás, o que possibilita a ocorrência de uma estrutura ecogênica detectável por um sombreado acústico (KRIMMEL et al., 2001; NG et al., 2003; SHARMA et al., 2002). Apesar de radiografias convencionais serem um método complementar fundamental e indispensável de diagnóstico por imagem nas salas de emergência hospitalar, elas possuem limitações concernentes à falta da terceira dimensão (profundidade de imagem), que pode ser conseguida através da associação de incidências radiográficas que reconstituam a dimensão requerida para localização exata do corpo estranho na intimidade dos tecidos crânio-faciais (CHARRON et al., 2002; ROSA & PARDINI, 1993). Sendo a TC uma imagem produzida por um computador que processa informações obtidas pela passagem de raios-X através de uma área anatômica, a tonalidade de cinza da imagem de um corpo estranho dependerá da quantidade de raios-X que atravessa o objeto. Portanto, quanto mais denso o corpo estranho, menor a quantidade de raios-X que o atravessará e mais clara e branca será a imagem produzida na TC (QUESADA et al., 2001). No diagnóstico do corpo estranho apresentado no caso, a TC acrescentou ao estudo das imagens a visão volumétrica do corpo humano (figs. 14 e 15), onde podemos visualizar uma parte das estruturas anatômicas sem superposição de outras estruturas, e o todo onde se inserem os fragmentos de vidro retidos no tecido mole (QUESADA et al., 2001). Desta forma, o conjunto das informações obtidas de uma bem-sucedida anamnese e um acurado exame intra e extra-oral associado aos exames de imagem é que permitem a elaboração de um plano cirúrgico adequado para a remoção de um corpo estranho, onde poderemos lançar mão de procedimentos atualizados e eficientes para obtenção de melhores resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS Os corpos estranhos

retidos nos tecidos podem causar infecção com a possibilidade de cicatriz persistente e repercussões médico-legais. Por esta razão, é importante que todo ferimento em tecidos moles, ocorrendo em associação com a inclusão de dentes ou fragmentos diversos, devam ser cuidadosamente investigados antes da sutura, usando se necessário os Métodos de Localização Radiográfica e, se possível, outros métodos de Diagnóstico por Imagem (HILL & PICTON, 1981). Assim sendo, devemos avaliar em cada situação clínica o tipo de objeto incluído nos tecidos, o sítio ou região envolvida, as condições do paciente, o intervalo de tempo que o objeto está retido nos tecidos e os tipos de sintomas que o paciente apresenta para definir quando e como intervir.

Referências

- 1 - ARORA, B. K., et al. Foreign body in tongue. Oral Surg, v.45,p.823, 1978.
- 2 - CHARRON, F. et al., Imaging of a foreign body in the submandibular space. J Radiol, v.83,n.11,p.1173-4,2002.
- 3 - DONATH, K., et al. The histopathology of different foreign-body reactios in oral soft tissue and bone tissue. Virchows Archiv A Pathol Anat, v.420,p.131-137, 1992
- 4 - ÉRNICA, N.M., et al. Deglutição e aspiração acidentais de corpos estranhos. Relato de três casos clínicos. RBC, v.1, n.2, p.131-135, 2003.
- 5 - HILL, F. J. & PICTON, J. F. Fractured incisor fragment in the tongue: a case report. Pediatric Dentistry, vol. 3, n.4, 1981.
- 6 - KRIMMEL, M., et al., Wooden foreign bodies in facial injury: a radiological pitfall. Int J Oral Maxillofac Surg, v.30,p.445-447, 2001.
- 7 - MARTINS, W. D. Corpos estranhos nos tecidos buco-maxilo-faciais: dois casos inusitados. RBO, v.52, n.5, p.18-20, 1985.
- 8 - NG, S. Y. et al. A new approach using intraoperative ultrasound imaging for the localization and removal of multiple foreign bodies in the neck. Int J Oral Maxillofac Surg,v.32, p.433-436, 2003.
- 9 - PAULINO, S. M. & PARDINI, L. C. Utilização do exame radiográfico panorâmico em pacientes desdentados: Estudo de 150 pacientes.Rev. Paulista de Odontologia, v.14, n.2, 1992.
- 10 - QUESADA, G. A. T. et al., Entendendo a tomografia computadorizada. Revista Odonto Ciência, Porto Alegre, v. 16,n. 34, p. 275-82, 2001.
- 11 - ROSA, A. L. & PARDINI, L. C. Remoção de corpos estranhos: A importância do exame clínico e radiográfico no planejamento cirúrgico. RGO,v.41,n.1,p. 27-35, 1993.
- 12 - SHARMA, P. K. et al. Intraoperative ultrasound-guided retrieval of na airgun pellet from the tongue: a case report. Br J Oral Maxillofac Surg, v40,p.153-155, 2002.
- 13 - STEWART, C. M., et al., Experimental oral foreign body reactions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, v.69,p.713-9, 1990.
- 14 - WATSON, et al. Experimental oral foreign body reactions: Vegetable materials. Oral Surg Oral Med Oral Pathol v.71,p.312-6, 1991.