

 THE OPEN BRAZILIAN DENTISTRY JOURNAL ODONTOLOGIA UNIFIP	Centro Universitário de Patos – UNIFIP Patos, Paraíba The Open Brazilian Dentistry Journal 2020; 1(1): 57-67. ISSN 2675-2557 http://dentistryjournal.unifip.edu.br/
--	---

INTRODUÇÃO ACIDENTAL DE CORPOS ESTRANHOS NA REGIÃO MAXILOFACIAL: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

*ACCIDENTAL INTRODUCTION OF STRANGE BODIES IN THE MAXILLOFACIAL REGION:
REPORT OF TWO CLINICAL CASES*

Evelyn Pedroza de Andrade
Centro Universitário Tiradentes – UNIT – Recife – Pernambuco – Brasil
evelynepedroza@hotmail.com

Thiago Coelho Gomes da Silva
Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA – Recife – Pernambuco – Brasil
thiagocoelhogs@gmail.com

George Borja de Freitas
Faculdade Integrada de Patos – Patos – Paraíba – Brasil
george_borja@hotmail.com

Stefanny Torres dos Santos
Universidade de Pernambuco – Recife – Pernambuco – Brasil
stefanny.ts@gmail.com

Paula Bernardon
Centro de Pós-Graduação em Odontologia – Natal – Rio Grande do Norte – Brasil
paula.bernardon@yahoo.com.br

Salvador Batista do Rego Neto
Universidade Federal de Pernambuco – Recife – Pernambuco – Brasil
sbrneto@gmail.com

David Moraes de Oliveira
Associação Brasileira de Odontologia – Recife – Pernambuco – Brasil
davidoliveira78@uol.com.br

RESUMO

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é relatar dois casos de penetração de corpo estranho associado a fratura de uma broca durante o procedimento de exodontia do dente 16.

Relato de caso: Caso 1 relata paciente do sexo feminino, 19 anos de idade, compareceu ao curso de cirurgia oral menor com queixa de fratura de broca após procedimento de exodontia do dente 16, exibindo comunicação bucosinusal. Caso 2 paciente de 44 anos de idade, gênero masculino com ausência de comorbidades sistêmicas, compareceu ao serviço de urgência médica com queixa principal de aumento de volume em hemiface

direita e dor, 04 dias após drenagem de abscesso dentário. Após 17 dias retornou à urgência médica relatando ter realizado uma nova cirurgia para remoção de um corpo estranho em seio maxilar direito, visto após realização de radiografia panorâmica dos maxilares, porém com insucesso.

Conclusão: A remoção destes corpos estranhos através de uma abordagem intra-oral é uma técnica confiável e simples, assim como, apresenta pós operatório favorável.

Palavras-Chave: Cirurgia Oral. Seio Maxilar. Deslocamento.

ABSTRACT

Objective: The objective of the present study is to report two cases of foreign body penetration associated with a drill fracture during the tooth extraction procedure 16.

Case report: Case 1 reports a 19-year-old female patient who attended the course of minor oral surgery with a complaint of drill fracture after tooth extraction procedure 16, showing bucosinusal communication. Case 2, a 44-year-old male patient with no systemic comorbidities, came to the emergency department with a major complaint of swelling in the right hemiface and pain, four days after drainage of a dental abscess. After 17 days, he returned to the emergency room reporting that he had undergone a new surgery to remove a foreign body in the right maxillary sinus, seen after performing a panoramic radiograph of the jaws, but with failure.

Conclusions: The removal of these foreign bodies through an intraoral approach is a reliable and simple technique, as well as having a favorable postoperative period.

Keywords: Oral surgery. Maxillary Sinus. Displacement.

1. Introdução

A penetração de corpos estranhos pode ocorrer acidentalmente em algumas áreas do nosso corpo, dentre elas podemos ressaltar o seio maxilar e a região pterigomandibular. A região pterigomandibular se destaca principalmente pela fratura de agulhas durante o bloqueio do nervo alveolar inferior ou sutura. A quebra acidental de agulhas de sutura é uma complicação rara, mas séria, muitas vezes proveniente da força excessiva aplicada durante o procedimento ou movimento repentino dos pacientes¹.

Sabe-se que o bloqueio do nervo alveolar inferior é o método anestésico mais utilizado em cirurgias na região de molares inferiores, porém, complicações inesperadas podem acontecer, sendo a mais frequente a quebra de agulha gengival. Este fato pode ser decorrente de falhas de fabricação, reutilização da agulha após dobrar a sua ponta, movimento brusco do paciente durante o procedimento (principalmente em crianças) ou fechamento súbito da boca². Apesar disso, atualmente a quebra da agulha na maioria dos casos se dar por técnicas inadequadas ou escolha errada do tipo de agulha³.

Lidar com a fratura de objetos acaba por ser um desafio tanto para o dentista quanto para o paciente, e quando o fragmento não pode ser visualizado pelo cirurgião, é necessário que se proceda o encaminhamento deste paciente para um hospital melhor equipado. É importante que se faça a remoção do corpo estranho, pois o fragmento pode causar dor, limitação da abertura bucal, infecção, migrar para outras partes do corpo

através do movimento muscular e com isso causar danos a estruturas vitais, tais como vasos e nervos ^{2,3}.

Outra complicação decorrente da prática odontológica é a penetração de objetos estranhos no seio maxilar, estes podem causar sinusite aguda ou crônica e é recomendável que sejam removidos ⁴. Dentre eles, podemos destacar implantes, restos radiculares e brocas utilizadas durante o tratamento odontológico. A remoção destes corpos estranhos através de uma abordagem intra-oral com uma janela óssea na parede anterior do seio maxilar é muitas vezes a técnica de escolha ⁵.

O objetivo do presente trabalho é relatar dois casos de penetração de corpo estranho associado à fratura de uma broca durante o procedimento de exodontia do dente 16 em ambos os casos.

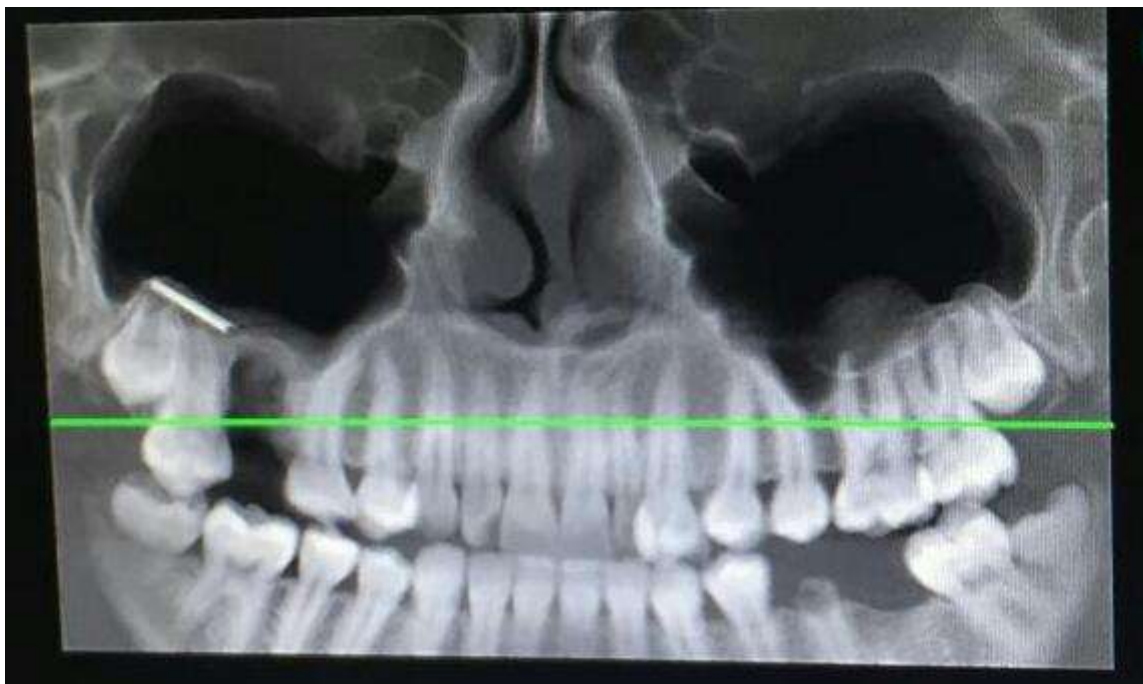
2. Relatos de Caso

Caso 1- Fratura da Broca

Paciente do sexo feminino, 19 anos de idade, compareceu ao curso de cirurgia oral menor com queixa de fratura de broca após procedimento de exodontia do dente 16, exibindo comunicação bucosinusal.

Foi realizada antissepsia intrabucal com clorexidina a 0,12%, seguida da antissepsia da face com clorexidina 2%. O procedimento cirúrgico foi realizado sobre anestesia local (anestesia terminal infiltrativa com o bloqueio da região posterior da maxila), realizada incisão de Newman modificada, descolamento do retalho, osteotomia da parede lateral do seio maxilar, sinusectomia parcial e consequente remoção do corpo estranho, após removida a broca foi necessária a dissecação do corpo adiposo de bichat para realização da interposição gordurosa após fistulectomia e finalizado com a sutura da área acometida.

Figura 1-Imagem tomográfica exibindo fratura de broca zekrya durante exodontia do 16.



Fonte: Arquivo Pessoal.

Figura 2-Imagem tomográfica exibindo fratura de broca zekrya durante exodontia do 16.



Fonte: Arquivo Pessoal.

Figura 3-Após acesso de Neumann modificado, para acesso na parede anterior do seio maxilar direito



Fonte: Arquivo Pessoal.

Figura 4-Acesso ao seio e apreensão de broca.



Fonte: Arquivo Pessoal.

Figura 5-Fechamento da comunicação buco sinusal



Fonte: Arquivo Pessoal.

Figura 6 -15 dias de pós-operatório



Fonte: Autoria Própria.

Caso 2

Paciente brasileiro, 44 anos de idade, gênero masculino com ausência de comorbidades sistêmicas, compareceu ao serviço de urgência médica com queixa principal de aumento de volume em hemiface direita e dor, 04 dias após drenagem de

abcesso dentário. O mesmo estava fazendo uso de clindamicina 600 mg de 08/08 horas. E teve alta sem avaliação do cirurgião bucomaxilofacial. Após 17 dias retornou à urgência médica relatando ter realizado uma nova cirurgia para remoção de um corpo estranho em seio maxilar direito, visto após realização de radiografia panorâmica dos maxilares. Porém, sem sucesso no procedimento cirúrgico. O paciente foi então internado e solicitada a avaliação do cirurgião bucomaxilofacial. Ao exame físico extra-oral, foi evidenciado aumento de volume e eritema em hemiface direita. Ao exame físico intra-oral observou-se aumento de volume na região correspondente à mucosa jugal e região alveolar do dente 16, além de fístula bucosinusal. Na radiografia panorâmica foi possível evidenciar raiz palatina do dente 16, corpo estranho em seio maxilar direito, sugestivo de broca cirúrgica. Foi então realizado procedimento cirúrgico sob anestesia geral para remoção do resto radicular do dente 16. Para remoção da broca cirúrgica foi realizado acesso Neumann modificado da distal do dente 14 à distal do dente 17, fistulectomia, após descolamento foi realizada a exodontia da raiz palatina do dente 16, além de visualizar grande destruição na parede anterior do seio maxilar. Dando continuidade ao procedimento foi então realizado um acesso Caldwell-Luc ao seio maxilar e removida a broca cirúrgica e fechamento da comunicação bucosinusal utilizando o tecido adiposo da boca (bola de bichat). No mesmo momento cirúrgico foi executada a exodontia do resto radicular do dente 14 e dente 47 que apresentava sintomatologia álgica e lesão periapical. O paciente está sendo acompanhado há 40 dias, apresentando boa evolução e sem queixas.

Figura 1-Antes da exodontia do dente 16



Fonte: Autoria Própria

Figura 2- Após tentativa de exodontia, apresentando raiz palatina do dente 16 e corpo estranho em seio maxilar direito compatível com broca cirúrgica.



Fonte: Autoria Própria.

Figura 3- Após remoção de fístula oro-antral, remoção de corpo estranho em seio maxilar direito e fechamento com tecido adiposo da boca (bola de bichat).



Fonte: Autoria Própria.

Figura 4- Após acesso de Neumann modificado, visto grande destruição óssea na parede anterior do seio maxilar direito.



Fonte: Autoria Própria.

Figura 5- Após remoção de corpo estranho e fechamento de fístula oro-antral



Fonte: Autoria Própria

3. Discussão

Uma agulha de sutura quebrada ou outro objeto estranho pode ser clinicamente visível ou totalmente embebida após a ruptura, quando os fragmentos são visíveis podem ser recuperados imediatamente usando uma pinça hemostática. Vários métodos

foram descritos para determinar a posição e remoção de corpos estranhos desalojados na região maxilofacial, um simples ímã pode ser empregado nesta busca a agulha de sutura, também as remoções das agulhas usando fluoroscopia foram relatadas. No entanto, se o fragmento não estiver visível na cavidade bucal, as tentativas de palpar a mucosa para localizá-lo podem levá-lo a um estado mais profundo e complicar a recuperação ¹.

Duas formas para o manejo desses casos são abordadas, a remoção deve ser indicada apenas por razões sintomáticas, ou intervenção imediata. O risco de infecção ou migração e a presença de sintomas como dor e trismo, necessitam da recuperação das agulhas retidas ou quebradas da região maxilofacial. O momento da cirurgia de recuperação também é outro problema. Alguns autores defendem a remoção precoce para minimizar a migração e ansiedade do paciente, enquanto outros acreditam que a recuperação pode ser adiada por duas a quatro semanas em pacientes assintomáticos, para permitir a formação de uma cápsula fibrosa ¹.

4. Conclusão

A remoção destes corpos estranhos através de uma abordagem intra-oral com uma janela óssea na parede anterior do seio maxilar é uma técnica confiável e simples, assim como, apresenta pós operatório favorável.

Referências

- 1- Aktop S, Gocmen G, Öztürk ME, Gonul O, Varol A. A Rare Case of a Lost Suture Needle during Third Molar Surgery. Case Rep Dent. 2015;2015:372153. doi: 10.1155/2015/372153.
- 2- You JS, Kim SG, Oh JS, Choi HI, Jih MK. Removal of a fractured needle during inferior alveolar nerve block: two case reports. J Dent Anesth Pain Med. 2017 Sep;17(3):225-229. doi: 10.17245/jdapm.2017.17.3.225.
- 3- Augello M, von Jackowski J, Grätz KW, Jacobsen C. Needle breakage during local anesthesia in the oral cavity--a retrospective of the last 50 years with guidelines for treatment and prevention. Clin Oral Investig. 2011 Feb;15(1):3-8. doi: 10.1007/s00784-010-0442-6.
- 4- Dundar S, Karlidag T, Keles E. Endoscopic Removal of a Dental Implant From Maxillary Sinus. J Craniofac Surg. 2017 Jun;28(4):1003-1004. doi: 10.1097/SCS.0000000000003552.

- 5- Biglioli F, Chiapasco M. An easy access to retrieve dental implants displaced into the maxillary sinus: the bony window technique. *Clin Oral Implants Res.* 2014 Dec;25(12):1344-51. doi: 10.1111/clr.12276.
- 6- Shokri A, Jamalpour M, Jafariyeh B, Poorolajal J, Sabet NK. Comparison of Ultrasonography, Magnetic Resonance Imaging and Cone Beam Computed Tomography for Detection of Foreign Bodies in Maxillofacial Region. *J Clin Diagn Res.* 2017 Apr;11(4):TC15-TC19. doi: 10.7860/JCDR/2017/24523.9736.
- 7- Gerbino G, Zavatiero E, Berrone M, Berrone S. Management of needle breakage using intraoperative navigation following inferior alveolar nerve block. *J Oral Maxillofac Surg.* 2013 Nov;71(11):1819-24. doi: 10.1016/j.joms.2013.07.023.
- 8- Lee WS, Park ES, Kang SG, Tak MS, Kim CH. A 30-year neglected foreign body mimicking a maxillary fracture. *Arch Craniofac Surg.* 2019 Jun;20(3):195-198. doi: 10.7181/acfs.2018.02362.
- 9- Gao QM, Yang C, Zheng LY, Hu YK. Removal of Long-Term Broken Roots Displaced Into the Maxillary Sinus by Endoscopic Assistant. *J Craniofac Surg.* 2016 Jan;27(1):e77-80. doi: 10.1097/SCS.0000000000002235.
- 10- Saussez S, Filleul O, Mahillon V, Kamatchian M, Chantrain G. Maxillary sinusitis caused by the migration of a silastic implant used for an orbital floor reconstruction: a case report. *B-ENT.* 2010;6(4):299-301.