

Protocolo Clínico para as Complicações Bucossinusais (Parte II)

DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO

O diagnóstico de complicações bucossinusais muitas vezes associadas a quadros de sinusite maxilar de origem odontogênica envolve além da realização de uma anamnese e exame físico detalhados, a realização de exames por imagens, como os exames radiográficos intra-orais, radiografias extra-orais e tomografia computadorizada. Outros exames, como a ressonância magnética, ultrassonografia, endoscopia e cintilografia também podem ser indicadas. No entanto, é a tomografia computadorizada a mais utilizada em virtude de sua alta qualidade e capacidade em avaliar a anatomia sinusal, permitindo observar lesões na mucosa e parede sinusal, estruturas ósseas e perdas de continuidade das paredes, bem como a presença de variações anatômicas paranasais

TRATAMENTO DAS COMUNICAÇÕES BUCOSSINUSAIS RECENTES

Nos casos de comunicações bucossinusais grandes o cirurgião deverá unir, primariamente as bordas da ferida através de suturas. Como na região maxilar posterior dificilmente consegue-se este tipo de manobra, deveremos, então, lançar mão do fechamento por meio da confecção de retalhos cirúrgicos. Os retalhos cirúrgicos são os mesmos que serão descritos no tratamento de fístulas ucossinusais, sendo que, no tratamento de uma comunicação recente, este retalho deverá ser realizado no momento da cirurgia. Os retalhos deslizantes vestibulares (ver adiante) são os mais utilizados, nestes procedimentos .

TRATAMENTO DE FÍSTULAS BUCOSSINUSAIS

A condição clínica do seio maxilar é de fundamental importância no tratamento de fístulas bucossinusais, pois, na grande maioria das vezes, ele se apresenta com infecções agudas ou crônicas e com drenagem de secreção purulenta. Irrigação do Seio Maxilar: as irrigações do seio maxilar devem ser realizadas, diariamente, como método auxiliar para o tratamento da sinusite maxilar já instalada e também como meio de remover secreções, coágulos e restos alimentares.

Inalação

A inalação por nebulização é um método importante na eliminação de secreções e coágulos sanguíneos, auxiliando a circulação do ar e na desobstrução nasal. A inalação pode ser realizada também, com vapores de água destilada pura ou associada a medicamentos contendo substâncias inalatórias mucolíticas.

Instilação Nasal

Soluções podem ser gotejadas nas narinas, duas a três vezes ao dia, empregando-se para isto descongestionantes nasais ou simplesmente água destilada. O uso de soluções contendo vasoconstrictores promove a constricção da mucosa nasal, melhorando significativamente a aeração e a drenagem do seio; porém, estes medicamentos deverão ser utilizados com prudência, e por um curto período de tempo.

Uso de Antibióticos

O emprego de antibióticos específicos será importante para o tratamento, devendo ser mantido até a infecção ser debelada. Utiliza-se geralmente antibióticos à base de penicilina, clindamicina e etronidazol, são efetivos para a sinusite de origem odontogênica. O uso de amoxicilina associada com o ácido clavulânico tem apresentado uma excelente resposta para este tratamento, sendo que as em doses terapêuticas devem ser mantidas por um período mínimo de 14 dias.

RETALHOS CIRÚRGICOS

Diversos tipos de retalhos cirúrgicos para fechamento de fístulas e comunicações bucossinusais foram propostos durante anos. Atualmente, o uso de coxim adiposo de Bichat tem sido muito difundido para esta finalidade. O uso de retalho de gordura bucal (coxim adiposo de Bichat) para fechamento de fístula bucossinusal e oronasal foi relatado pela primeira vez, por Egyedi, que o utilizou como pedículo para fechamento de defeitos maxilares pós-operatórios. Vários autores têm descrito o fechamento cirúrgico por meio desta técnica, com resultados variados. Dessa forma, antes de ser utilizada esta técnica, devem ser pesados os benefícios e a experiência do cirurgião. O uso de retalhos originados da mucosa bucal compreende uma das formas mais utilizadas para fechamento de fístulas bucossinusais. Os retalhos podem ser vestibulares ou palatinos, podendo ser obtidos por meio de deslizamentos ou rotações. Muitos autores preferem a utilização de retalhos deslizantes, em vez de retalhos de rotação, pois os primeiros não deixam área cruenta, proporcionando um período de cicatrização mais rápido.

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Após o tratamento cirúrgico, o paciente deverá ser observado em intervalos de 48 a 72 horas e cuidadosamente instruído em relação aos cuidados pós-operatórios rotineiros a qualquer procedimento cirúrgico. Cuidados pós-cirúrgicos específicos que deverão ser seguidos durante 10 a 14 dias para este tipo de procedimento: não assoar o nariz; não sugar; não fumar; não fazer pressão na cavidade nasal e evitar espirrar (caso necessário, espirrar de boca aberta, para diminuir a pressão dentro do seio maxilar). Deve-se evitar qualquer tipo de traumatismo local e movimentos que possam levar ao rompimento da sutura

Bibliografia:

PRADO R, SALIM M. Cirurgia Bucomaxilofacial Diagnóstico e Tratamento. Primeira edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

Autor:



Roberto Prado, CD (CRO-RJ: 11.858)

- Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial – UERJ;
 - Mestrado e Doutorado em Cirurgia Buco Maxilo Facial – UFRJ;
 - Professor Associado de Cirurgia Buco Maxilo Facial – UERJ
- Email: dr.prado@gbl.com.br