

Protocolo Clínico para as Complicações Bucossinusais (Parte I)

ANATOMIA E DESENVOLVIMENTO DO SEIO MAXILAR

Os seios maxilares são espaços aéreos, que ocupam o osso maxilar, bilateralmente. Durante o nascimento o seio maxilar apresenta-se com, aproximadamente, 1 cm em seu maior diâmetro e, com o desenvolvimento, expande-se em direção anterior e inferior, acompanhando o ritmo de crescimento da maxila. Com a expansão, o soalho do seio maxilar torna-se no mesmo nível do soalho da cavidade nasal. O crescimento do seio maxilar cessa normalmente com a erupção dos dentes permanentes, podendo ocorrer pneumatização (expansão do seio maxilar), em direção ao rebordo alveolar, após extrações de dentes posteriores. Acredita-se que a força de circulação contínua de ar é o principal responsável pela expansão do seio maxilar em direção às áreas maxilares desdentadas.

ETIOLOGIA DAS COMUNICAÇÕES BUCOSSINUSAIS

O grande volume do seio maxilar, associado à fragilidade de sua parede anterior e a proximidade de seu soalho com os ápices dos dentes maxilares posteriores, aumenta a probabilidade de uma comunicação entre a cavidade bucal e o seio maxilar. A relação anatômica mais íntima dos dentes maxilares, em relação ao seio maxilar, obedece a 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 alveolar.

Outros fatores etiológicos são descritos como responsáveis pela formação de comunicações bucossinusais, como as 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 oral, causando por contiguidade uma comunicação bucossinusal; infecções do seio maxilar ou da cavidade bucal que causem destruição óssea e formação de sequestro ósseo; isto é, qualquer destruição óssea que leve a uma situação de continuidade entre o seio maxilar e a cavidade oral, ocasiona uma comunicação bucossinusal.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

As comunicações bucossinusais podem ser classificadas, didaticamente, em comunicações bucossinusais recentes e fístulas bucossinusais. As comunicações bucossinusais recentes são aquelas ocasionadas durante o ato operatório e que, se diagnosticadas e tratadas prontamente, fornecem um bom prognóstico ao paciente. Consideramos uma fístula bucossinusal, quando não ocorre o diagnóstico e/ou tratamento imediato desta comunicação, com a migração dos epitélios oral e do seio maxilar, ocorrendo então epitelização deste orifício da comunicação. A fístula bucossinusal é acompanhada, frequentemente, 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. A fístula bucossinusal possui, assim, um prognóstico pior, quando comparada à comunicação bucossinusal recente.

O exame das pequenas comunicações poderá ser realizado mediante delicada sondagem do alvéolo e realização de manobra de Valsava. Durante a sondagem, utiliza-se a cureta para alvéolo, com intuito de checar as paredes do alvéolo e, principalmente, a integridade do soalho do seio maxilar. A manobra de Valsava é realizada solicitando que o paciente faça uma expiração forçada pela cavidade nasal, com as narinas ocluídas e a boca aberta. Neste momento, o ar sairá sobre pressão e, estando as narinas fechadas, entrará no interior do seio maxilar. Neste exame, quando realizado, imediatamente, após uma extração dental, podemos observar a saída de ar pelo orifício da comunicação e, se houver presença de sangue no alvéolo, observamos a formação de pequenas bolhas de ar. Nas comunicações maiores, esta manobra é, muitas vezes, desnecessária, uma vez que a presença do orifício da comunicação torna-se bem evidente, ao exame clínico.

Nas fístulas bucossinusais, as bordas do orifício entre o seio maxilar e a cavidade oral apresentam-se lisas e arredondadas. Algumas vezes, podemos observar a formação de tecido hiperplásico, que prolifera em direção à cavidade oral, oriundo do tecido que reveste o interior do seio maxilar. O diagnóstico clínico das fístulas bucossinusais torna-se fácil pelo aspecto característico do exame intrabucal, associado sempre à história clínica do paciente, que relata uma extração dental realizada há meses e que não cicatrizou, normalmente.

O tratamento das comunicações bucossinusais poderá ser feito, imediatamente, quando a abertura é criada, ou posteriormente, como nos casos de tratamento de fístulas bucossinusais ou no insucesso na tentativa de um fechamento primário.

Autor:



Roberto Prado, CD (CRO-RJ: 11.858)

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

Continua na próxima edição