Brazilian Journal of health Review

Fístula buco-nasal decorrente de exodontia: relato de caso

Oronasal fistula due tooth extraction: case report

DOI:10.34119/bjhrv2n6-034

Recebimento dos originais: 10/10/2019
Aceitação para publicação: 21/11/2019

Elem Cristiane Gonçalves de Lima
Cirurgiã Dentista, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará (UFPA)
Instituição: Universidade Federal do Pará
Endereço: Travessa Francisco Caldeira Castelo Branco n° 740, apto 308, Fátima, Belém, Pará, 66063-000; (91) 983068976
Email: ellemcristina42@gmail.com

Jason de Sousa Lima Junior
Acadêmico de Odontologia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará (UFPA)
Instituição: Universidade Federal do Pará - Belém
Endereço: Rua Augusto Corrêa, 01 – Guamá – Belém, Pa
E-mail: jasonsousa49@hotmail.com

Gabriela Monteiro Barbosa
Cirurgiã Dentista, Mestranda em Materiais Dentários (UFPA)
Instituição: Universidade Federal do Pará – Belém
Endereço: Rua Augusto Corrêa, 01 – Guamá – Belém, Pa
E-mail: gabrielamontb@gmail.com

Elker Silva de Oliveira
Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF)
Instituição: Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB)
Endereço: R. dos Mundurucus, 4487 - Guamá, Belém – PA
E-mail: elkerskt@hotmail.com

Breno Bittencourt Pessoa da Silva
Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF)
Instituição: Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB)
Endereço: R. dos Mundurucus, 4487 - Guamá, Belém - PA
E-mail: brenobiit@gmail.com

Brazilian Journal of health Review

Thiago Brito Xavier
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial, Doutorando em Estomatologia (UNICAMP)
Instituição: Universidade Federal do Pará - Belém
Endereço: R. dos Mundurucus, 4487 - Guamá, Belém - PA
E-mail: thiagohujbb@gmail.com

Helder Antônio Rebelo Pontes
Doutor em Odontologia
Instituição: Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo
Endereço: R. dos Mundurucus, 4487 - Guamá, Belém – PA
E-mail: harp@ufpa.com

RESUMO

A fístula buco-nasal é uma comunicação patológica de trajeto epitelizado entre as cavidades bucal e nasal, gerando alterações fonéticas e passagem de alimentos sólidos e líquidos para o interior da cavidade nasal, advindo inflamação, que poderá se propagar para a faringe, trompa de Eustáquio e até ao ouvido médio. Ela ocorre frequentemente em pacientes portadores de fissura palatina, e sua associação com exodontia é incomum.

Palavras-Chaves: Fístula Bucal, Fístula Oroantral, Manobra de Valsalva, Fístula Buconasal

ABSTRACT

Oronasal fistula is a pathological communication of epithelialized pathway between oral and nasal cavities, generating phonetic changes and passage of solid and liquid foods into the nasal cavity, resulting in inflammation, which may spread to the pharynx, Eustachian tube and up to the middle ear. It often occurs in patients with cleft palate, and its association with tooth extraction is uncommon.

Keywords: Oral Fistula, Oroantral Fistula, Valsalva Test, Oronasal Fistula

1 INTRODUÇÃO

Comunicação buco-nasal se apresenta como uma comunicação patológica entre as cavidades bucal e nasal, tendo a formação de fístula quando esta comunicação se torna epitelizada[2]. Sua etiologia pode ser decorrente de vários fatores como reabertura de cicatrizes, infecções, traumas, hematomas[9] e extrações dentárias[1]. Os sintomas, a

depender de sua localização e tamanho, incluem uma maior nasalidade na pronúncia, com vazamento de ar, líquidos e infecção por alimentos na cavidade nasal[1]. Várias formas de tratamento são relatadas na literatura, incluindo a rotação de retalho[3], enxerto com gordura bucal[4] e enxerto de cartilagens[5]. A grande variedade de técnicas na literatura demonstra que não há um melhor método de tratamento, podendo todos os citados apresentarem resultados satisfatórios[9].

2 OBJETIVO

Relatar um caso de fístula buco-nasal decorrente de exodontia em região anterior de maxila.

3 RELATO DE CASO

Paciente AOAJ, sexo masculino, 39 anos, apresentou-se ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), apresentando comunicação buco-nasal na região do elemento dentário 22 com 2mm de tamanho e drenagem de secreção purulenta, com tempo de evolução de 2 meses. Foi solicitado exame panorâmico dos maxilares e realizados manobra de Valsalva e inspeção da região com sonda exploradora, confirmando a hipótese diagnóstica de fístula oro-nasal. Paciente foi submetido a cirurgia de fechamento da lesão através de retalho marginal e retalho de avanço vestibular, sob anestesia local de 3 tubetes de articaína 4% com epinefrina e síntese com fio de nylon 4.0. A cirurgia se sucedeu sem intercorrências. Foi receitada a antibioticoterapia de amoxicilina + clavulanato (Clavulin) por 15 dias, com retorno sendo marcado para 7 dias após o procedimento cirúrgico para retirada de sutura e reavaliação do local intervisto.

Brazilian Journal of health Review



Figura 1 – visão oclusal da região de fístula



Figura 2 – Visão frontal da região de fístula



Figura 3 – Utilização da sonda exploradora para confirmação da comunicação



Figura 4 – Rotação do retalho



Figura 5 - Fechamento da comunicação

4 DISCUSSÃO

A fístula buco nasal é uma comunicação epitelizada ocorrida por decorrência de traumas durante cirurgias de exodontia ou tratamentos endodônticos, cistos, acidentes traumáticos, tumores, patologias e radioterapia, entre a cavidade bucal e nasal. Sua etiologia advinda de exodontias, no entanto, é incomum. A detecção ambulatorial da comunicação se dá através de manobras como Valsalva, que consiste em expirar com as narinas bloqueadas a fim de observar a passagem de ar pela possível comunicação. No entanto, a negatividade no teste não exclui a possibilidade de haver uma pequena comunicação. Outro método de detecção é o sopro com a boca fechada, a fim de observar a passagem de ar para as narinas. Há também o método do uso de curetas para verificar a existência de comunicações. O procedimento cirúrgico se torna necessário quando o orifício se apresenta acima de 2mm e/ou não apresenta avanço em seu fechamento espontâneo. As técnicas cirúrgicas de enxerto de gordura bucal e enxerto de cartilagens consiste na ressecção de tecidos conjuntivos para preenchimento da fístula, enquanto que a técnica de rotação de retalho se dá pela dissecção do tecido próximo à lesão e reposição sobre o local de fístula. A diferença destas técnicas é evidenciada pela preservação da vascularização do tecido na rotação de retalho, promovendo cicatrização mais eficiente. No caso relatado foi optado por esta última por o paciente apresentar boa quantidade de tecido manuseável próximo ao local de lesão, facilitando o decorrer da cirurgia.

5 CONCLUSÃO

Uma vez instalada, a fístula necessita de uma rápida oclusão e, a depender de sua extensão e tempo de evolução sem fechamento da comunicação, é recomendada ou não a intervenção cirúrgica. Os procedimentos operatórios para o fechamento são variados e leva-se em consideração, para a escolha da técnica adequada ao paciente, o tamanho da fístula, bem como a quantidade de tecido mole e duro disponíveis no local da comunicação assim como a presença de infecção ativa.

REFERÊNCIAS

Orçun Toptaş, Sinan Bulut, Murat Canbolat. Closure of Oronasal Fistula by Palatal Rotational Flap: Case Report with Two Years follow-up. 10.2478/bjdm-2019-0018

Nanda Kishore Sahoo,MDS, FIBOMS, Ajay P. Desai,MDS, Indranil Deb Roy,MDS, FIBOMS, and Vishal Kulkarni, BDS. Oro-Nasal Communication. The Journal of Craniofacial Surgery _ Volume 27, Number 6, September 2016

Bardach, J., Salyer, K. E., and Jackson, I. T. Surgical Techniques in Cleft Lip and Palate. Chicago: Year Book Medical, 1987. Pp. 215–224.

Honnebier, M. B., Johnson, D. S., Parsa, A. A., Dorian, A., and Parsa, F. D. Closure of palatal fistula with a local mucoperiosteal flap lined with buccal mucosal graft. Cleft Palate Craniofac.J. 37: 127, 2000.

Mohanna, P. N., Kangesu, L., and Sommerlad, B. C. The use of conchal-cartilage grafts in the closure of recurrent palatal fistulae. Br. J. Plast. Surg. 54: 274, 2001

Osvaldo MAGRO FILHO, Eleonor A. GARBIN JR, Paulo D. RIBEIRO JR, Francielly A. FELIPETTI. Fechamento de Fístula Buco-Sinusal Usando Tecido Adiposo Bucal. Rev Odontol Bras Central 2010;19(50)

Allais, Marvis; Maurette, Paul Edward; Vieira Cortez, André Luis; Rodrigues Laureano Filho, Jose; Mazzonetto, Renato. Retalho de corpo adiposo bucal no fechamento de comunicação buco-sinusal Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 74, núm. 5, septiembre-octubre, 2008, p. 799

Tarsila M. C. Freitas1, Jener G. Farias2, Robson G. Mendonça3, Maurício F. Alves4, Ruy P. Ramos Jr.4, Antônio V. Câncio4. Fístulas oroantrais: diagnóstico e propostas de tratamento.

Richard E. Kirschner, M.D. David S. Cabiling, B.A. Alison E. Slemp, M.D. Faizi Siddiqi, M.D. Don D. LaRossa, M.D. Joseph E. Losee, M.D. Repair of Oronasal Fistulae with Acellular Dermal Matrices. Plast. Reconstr. Surg. 118: 1431, 2006

A. Abuabara, A. L. V. Cortez, L. A. Passeri, M. de Moraes, R. W. F. Moreira. Evaluation of different treatments for oroantral/ oronasal communications: experience of 112 cases. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2006; 35: 155–158

L. Ottria, A. Zavattini, F.M. Ceruso, M. Gargari. Maxillo-facial prosthesis (p.M.f): in a case of oral-nasal coMMunicationpost-surgery and post-radiotherapy. Oral & Implantology - anno VII - n. 2/2014

Yih, W. Y., Merrill, R. G., & Howerton, D. W. (1988). Secondary closure of oroantral and oronasal fistulas: A modification of existing techniques. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 46(5), 357–364.