

Tratamento de Fratura do Seio Frontal seguido da Obliteração do Sistema de Drenagem: Relato de Caso

Milkle Bruno Pessoa Santos*; Irio Cavalieri**; Marcelo Marotta Araujo***; Daniel Santiago Vale*; Marcus Antonio Breda Junior****

*Residente do Serviço de CTBMF Hospital Policlin/Clinica Profº. Drº. Antenor Araujo - São José dos Campos/SP-Brasil; **Mestre em Prótese Bucomaxilo-facial e Profº. da Residência de CTBMF Hospital Policlin/Clinica Profº. Drº. Antenor Araujo - São José dos Campos/SP- Brasil; ***Profº. Drº. da Faculdade de Odontologia Unesp-SJC e Profº. da Residência de CTBMF Hospital Policlin/Clinica Profº. Drº. Antenor Araujo - São José dos Campos/SP-Brasil; ****Mestrando em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela USP - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil.

[Santos MBP, Cavalieri I, Araujo MM, Vale DS, Breda Junior MA. Tratamento de Fratura do Seio Frontal seguido da Obliteração do Sistema de Drenagem: Relato de Caso. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac 2010;51:225-230]

Key-words:

Frontal Sinus Fractures;
Frontal Sinus Obliteration;
Facial Trauma

Palavras Chave:

Fraturas do Seio Frontal;
Obliteração do Seio Frontal;
Trauma Facial

Abstract: The higher prevalence of frontal sinus fractures occur in young male patients involved in car accidents. The fracture may affect the anterior wall and/or posterior, with or without involvement of the naso-frontal duct. The treatment of these fractures is extremely important because of the anatomical relationship of the sinus with the anterior cranial fossa and the roof of orbit. The surgery aims to restore function, aesthetics and prevent complications such as meningitis, encephalitis and pyocele. The best treatment to achieve these goals is with a proper diagnosis, focusing on physical examination associated with imaging. Surgical exploration and completion of the breast are needed when there is displacement of the anterior wall and the naso-frontal duct is injured. Completion of the airways requires meticulous curettage of the mucosa and permanent obliteration of the naso-frontal duct. This article presents a case of fracture of the anterior frontal sinus and orbital roof in a 16 years-old female patient involved in a car accident, for reconstruction of the defect, plates and screws were used and obliteration of the naso-frontal duct by filling the sinus with a temporalis muscle flap.

Resumo: A maior prevalência de fracturas do seio frontal ocorre em pacientes jovens do género masculino envolvidos em acidentes automobilísticos. A fractura pode afectar a parede anterior e/ou posterior, com ou sem envolvimento do ducto naso-frontal. O manuseamento dessas fracturas é de extrema importância devido à relação anatómica do seio com a fossa craniana anterior e o teto da órbita. A cirurgia visa restaurar a função, a estética e prevenir complicações como meningite, encefalite e piocele. O melhor tratamento para alcançar esses objectivos é através de um diagnóstico adequado, focando o exame físico associado com exames de imagem. A exploração cirúrgica e preenchimento do seio são necessários quando há deslocamento da parede anterior e o ducto naso-frontal encontra-se lesado. O preenchimento do seio necessita de meticulosa curetagem da mucosa e obliteração permanente do ducto naso-frontal. O presente trabalho expõe um caso de fractura da parede anterior do seio frontal e teto da órbita em um paciente do género feminino de 16 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, submetido à reconstrução do defeito com fixação por meio de placas e parafusos de titânio e obliteração do seio e ducto naso-frontal através de retalho do músculo temporal e Gelfoam (gelatina absorvível).

INTRODUÇÃO

Correspondência para:

Milkle Bruno Pessoa Santos

E-mail: milklepessoa@hotmail.com

Os traumas faciais em geral apresentam grande importância na sociedade contempo-

rânea⁽¹⁾ e seu tratamento geralmente requer uma abrangência multidisciplinar, podendo

envolver as especialidades da cirurgia bucomaxilofacial, oftalmologia, cirurgia geral e neurocirurgia^[2], sendo esta última de extrema importância principalmente em pacientes vítimas de traumatismos do terço superior com envolvimento do seio frontal. Este tipo de injúria não é raro, corresponde em torno de 8% de todas as fraturas da face^[3-5] e estão frequentemente associadas com outras injúrias faciais^[6-8]. Na maioria dos casos, estas lesões estão relacionadas com acidentes automobilísticos, agressões físicas, ferimentos por arma de fogo e acidentes de trabalho^[3].

O seio frontal ocupa a junção entre o esplenocrânio e o neurocrânio, localizados entre a fossa craniana anterior e a região naso-órbito-etmoidal^[9]. O seu envolvimento pode causar complicações relacionadas com a cavidade intracraniana, órbita e/ou estruturas nasais^[10]. O tratamento desse tipo de fratura ainda é bastante controverso^[10,11], de acordo com alguns autores isto se deve a dificuldade de manter um acompanhamento a longo prazo e também por apresentar um pequeno número de indivíduos acometidos por este trauma^[9]. Fattahi *et al.*^[12], defendem que a escolha do tratamento cirúrgico depende das informações relativas obtidas e da experiência do profissional.

Sérias complicações podem ocorrer se o tratamento for realizado de forma inapropriada, principalmente sepse mesmo após muito tempo do acidente^[13], além de sinusites recorrentes, osteomielite do osso frontal, mucocelo ou mucopiocelo, meningite, encefalite, abscesso cerebral ou trombose do seio cavernoso, evoluindo dessa forma para o óbito desses pacientes^[14-16].

Com as inovações e melhorias no diagnóstico por imagem e técnicas cirúrgicas, uma gama de protocolos e procedimentos são utilizados no tratamento das lesões do seio frontal, cada uma com o objectivo de proporcionar um resultado estético satisfatório, restaurar a função, e prevenir complicações^[9,15,17-19]. Existem várias técnicas para reparar o seio frontal, isto dependerá da extensão da lesão e da patência do ducto naso-frontal. Dentre elas, podem ser realizadas curetagem da mucosa do seio, brocagem das paredes, redução aberta e fixação interna-estável da parede anterior do seio, obliteração caso o sistema de drenagem encontre-se envolvido e cranialização quando do envolvimento da parede posterior^[20]. Com relação aos materiais para obliteração do seio frontal, a literatura tem demonstrado inúmeros, dentre eles podem ser citados tecido adiposo da região abdominal, fásia do músculo temporal, cola biológica, gelfoam (gelatina absorvível), pericrânio, sulfato de cálcio, metilmetacrilato, celulose oxidada, hidroxiapatita, fragmentos ósseos e cartilagem liofilizada^[12].

CASO CLÍNICO

Paciente E.C.A., gênero feminino, de 16 anos de idade, melanoderma, vítima de acidente automobilístico, foi atendida em um Hospital da Cidade de São José dos Campos/SP pela equipe de Neurocirurgia e encaminhada a Clínica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial para reavaliação. A mesma referia parestesia na região de distribuição dos nervos supra-orbital e supra-troclear do lado esquerdo, visão dupla (diplopia) do lado esquerdo e queixas estéticas. Ao exame físico realizado após 15 dias do trauma, foi observado discreto edema periorbital do lado esquerdo, cicatriz em região supraciliar do lado esquerdo, degrau à palpação no rebordo supraorbital do lado esquerdo e afundamento do seio frontal, com consequente perda da projecção ântero-posterior, distopia e enoftalmia na órbita esquerda também foram visualizadas (Figuras 1 e 2). À palpação dos ossos próprios do nariz, foi observado creptação. Foi solicitado como exame de imagem, Tomografia Computadorizada com reconstrução 3D, confirmando o diagnóstico clínico de fratura da parede anterior do seio frontal com deslocamento, bem como de fratura do assoalho orbitário esquerdo, fratura do teto da

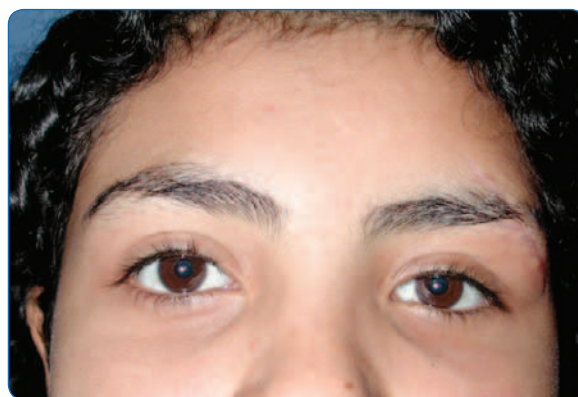


Figura 1 - Aspecto clínico inicial



Figura 2 - Vista súpero-inferior

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3173942>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3173942>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)