

CORPO ESTRANHO (FRAGMENTO DENTÁRIO) INCLUIDO ACIDENTALMENTE EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO

STRANGE BODY (TOOTH FRAGMENT) ACCIDENTALLY INCLUDED IN LOWER LIP: CASE REPORT

SÉRGIO BARTOLOMEU DE FARIAS **MARTORELLI**¹, AMANDA MARILIA SALDANHA **ARRUDA**², MARCELA NOGUEIRA DOS SANTOS³, MARIANA SIQUEIRA DOS **SANTOS**⁴, CAMILO LELLIS CARNEIRO DIAS **LEITE**⁵, BÁRBARA DE SOUSA **FRANÇA**⁶

1. Professor Titular de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais da Faculdade de Odontologia do Recife – FOR-FOPCB*; 2. Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia do Recife – FOR-FOPCB; 3. Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia do Recife – FOR-FOPCB; 4. Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia do Recife – FOR-FOPCB; 5. Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia do Recife – FOR-FOPCB; 6. Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da UNINASSAU.

* Avenida Conselheiro Aguiar, 1360, Sala 128, Boa Viagem. Recife, Pernambuco. Brasil. CEP 51011-030. smartorelli_maxilofacial@hotmail.com; sergio.martorelli@for.edu.br

Recebido em 10/09/2020. Aceito para publicação em 07/10/2020

RESUMO

Corpo estranho é um objeto ou estrutura incluída acidental ou propositalmente na intimidade dos tecidos orgânicos dos indivíduos. Podem desencadear processos inflamatórios/infecciosos importantes, dependendo na natureza do mesmo, sendo necessária sua remoção cirúrgica na maioria dos casos, no intuito de prevenir danos ao paciente. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso de corpo estranho (fragmento de coroa dental) incluída acidentalmente por trauma dento-alveolar no lábio inferior em paciente do gênero feminino, com 12 anos de idade e que foi negligenciado quando do atendimento da paciente na urgência, tendo sido necessária sua remoção cirúrgica 06 meses após o acidente. Os autores enaltecem a necessidade de um exame clínico minucioso do paciente quando ocorrer traumatismo facial, independentemente da magnitude, principalmente quando ocorrer feridas em tecidos moles e com perda de substância dental.

PALAVRAS-CHAVE: Corpos estranhos, cirurgia bucal, traumatismos dentários

ABSTRACT

Foreign body is an object or structure included accidentally or intentionally in the intimacy of the organic tissues of individuals. They can trigger important inflammatory / infectious processes, depending on the nature of the same, requiring its surgical removal in most cases, in order to prevent damage to the patient. This study aimed to report a case of a foreign body (fragment of a dental crown) accidentally included by dento-alveolar trauma in lower lip in a twelve-year-old female patient, which was neglected when attending the patient in the emergency room, having surgical removal was necessary 06 months after the accident. The authors emphasize the need for a thorough clinical examination of the patient when facial trauma occurs, regardless of the magnitude, especially when soft tissue wounds occur and with loss of dental substance.

KEYWORDS: Foreign Bodies, surgery, oral, tooth injuries

1. INTRODUÇÃO

Denomina-se corpo estranho todo e qualquer objeto ou estrutura que, de alguma forma, esteja fora de seu local de costume ou a todo material incluído acidentalmente ou propositalmente nos tecidos do organismo¹. Qualquer material e de qualquer natureza, inclusive biológicos do próprio organismo podem constituir-se como corpo estranho. São classificados em traumáticos ou iatrogênicos. Os traumáticos são decorrentes de acidentes ou de violência, enquanto os iatrogênicos ocorrem após procedimento cirúrgico, quando são esquecidos materiais no interior dos tecidos. Ferimentos por corpo estranho são definidos como lesões que ocorrem a partir de um objeto, tal como uma faca, projétil ou estilhaços, os quais violam barreiras cutâneas ou mucosas e entram no corpo, podendo causar risco de morte para o paciente². Um universo enorme de materiais tem sido descritos na literatura em diversos sítios anatômicos do complexo maxilofacial, nos tecidos moles, duros ou ainda em cavidades naturais. São relatados pontas de lápis grafite³, fragmentos de papel⁴, brocas odontológicas^{5,6}, fragmentos de vidro⁷, cones de gutapercha no seio maxilar⁸, fragmentos radiculares no seio maxilar⁹, implantes dentários¹⁰, etc.

Estes corpos estranhos introduzidos no interior dos ossos da face, dos tecidos moles vizinhos ou nos seios maxilares, ocasionalmente podem ser deslocados para o trato digestivo ou respiratório, podendo levar a uma significante morbidade e mortalidade¹¹. Tais corpos estranhos nos tecidos induzem uma reação inflamatória crônica complexa do tipo corpo-estranho.

Dependendo da composição do material (endógeno ou exógeno) e sua localização, o padrão de reação tecidual varia, mas na maioria dos casos tende a eliminar o material por rejeição, dissolução ou

reabsorção, ou resultar no encapsulamento fibroso¹².

O tratamento de eleição dos corpos estranhos é sua remoção cirúrgica, desde que o mesmo possa ser removido sem provocar maiores agravos à saúde do paciente. A manutenção do corpo estranho pode, dependendo na natureza do mesmo a curto, médio ou longo prazo, provocar infecções, sintomatologias dolorosas, etc^{5,6}.

Para o correto diagnóstico e planejamento cirúrgico da remoção do corpo estranho, faz-se necessário aliar aos exames de imagem, uma bem-sucedida anamnese e um criterioso exame intra e extra-oral do paciente. Além de tomadas radiográficas usuais, como a radiografia panorâmica dos maxilares, periapicais, Tomografias Helicoidais e as de feixe cônico⁸, ou ainda, Ultrassonografias, IRM (Imagens de Ressonância Magnética) são exames padrão ouro para uma perfeita localização tridimensional do corpo estranho.

Como é necessário uma precisão diagnóstica fundamentada num anamnese minuciosa, exame físico preciso e, quando necessária, a obtenção de exames de imagem como complementar de diagnóstico, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de inclusão acidental de fragmento dentário no lábio inferior, que foi negligenciado no atendimento inicial da paciente pelo profissional que a atendeu na urgência, chamando a atenção dos profissionais aos aspectos técnicos e legais no atendimento ao paciente traumatizado de face, independentemente da magnitude do traumatismo, no sentido de procurar eventuais corpos estranhos que possam ter sido acidentalmente ou propositalmente incluídos nos tecidos do complexo bucomaxilofacial.

2. CASO CLÍNICO

Paciente gênero feminino, 12 anos, natural de Recife, PE, estudante, procurou a nossa clínica privada acompanhada do seu genitor, com queixa de dor no lábio inferior. Na anamnese, informou que há cerca de 06 meses, divertindo-se num parque de diversões, onde pilotava um carrinho de Bate-Bate, sofreu uma pancada por trás, de outro veículo, batendo com a boca no volante. Cortou o lábio, quebrou um dente e procurou um Dentista, que fez uns pontos no lábio e restaurou o dente.

Ao exame físico, apresentava uma cicatriz horizontal no vermelhão seco do lábio inferior (Figura 1), além de discreto aumento de volume duro e doloroso à palpação na região limítrofe entre o vermelhão seco do lábio e a pele subjacente (Figura 2). Ausência de supuração ou ulceração na região. Demais estruturas maxilofaciais e cervicofaciais sem alteração. Presença de restauração em resina do terço inferior do 21. Indagados sobre a eventual procura do fragmento dentário fraturado no local do acidente, informaram-nos que foi procurado mas que não o encontraram.



Figura 1. Aspecto inicial: presença de cicatriz horizontal no vermelhão seco do lábio inferior.



Figura 2. Presença de aumento de volume infralabial.

Confrontando os dados anamnéticos e exame clínico, levantamos uma hipótese diagnóstica de Corpo Estranho (fragmento dentário) incluído em lábio inferior. Desta forma, realizamos uma radiografia com filme periapical do tecido mole (Figura 3), que evidenciou a presença do fragmento dentário, confirmando nossa hipótese diagnóstica.

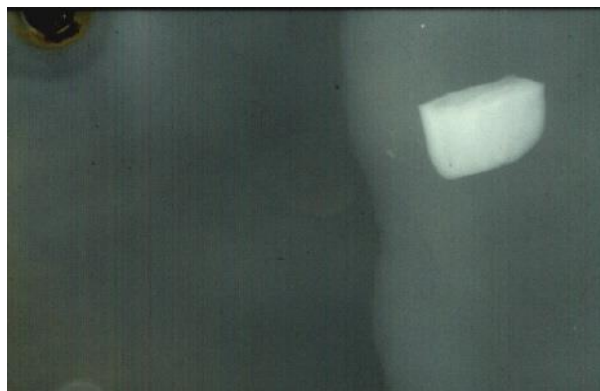


Figura 3. Radiografia de tecidos moles do lábio evidenciando o fragmento dentário.

Propusemos a remoção do corpo estranho sob anestesia local e a após leitura, concordância e assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) por parte dos genitores, solicitamos os exames pré-operatórios rotineiros, os quais encontravam-se dentro do padrão de normalidade.

Sob anestesia local por bloqueio dos nervos mentonianos e infiltração local para vasoconstricção, sobre a cicatriz linear do lábio, fizemos uma nova incisão através do bisturi de Bard Paker municiado com lâmina 15 C (Figura 4)



Figura 4. Incisão linear sobre o lábio.

Através de tesoura de Metzembaun delicada e de ponta arredondada, realizamos uma divisão delicada da área até localizar e remover o fragmento dentário (Figura 5).

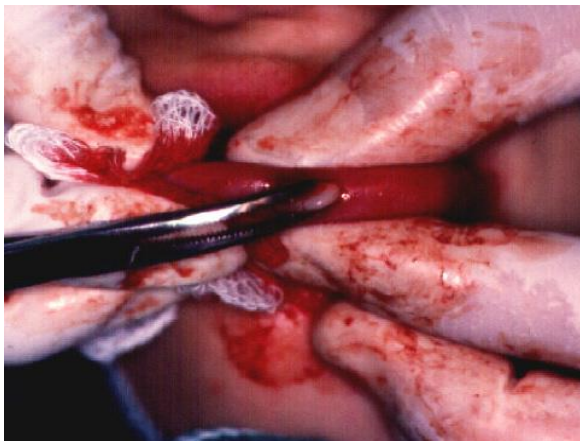


Figura 5. Remoção do fragmento dentário.

Após a toaleta da ferida operatória com solução de soro fisiológico 0,9%, foi feita a sutura interna com fio de poligalactina 910 e do vermelhão do lábio com fio de nylon monofilamentar de número 6-0 (Figura 6)



Figura 6. Sutura externa do lábio com mononylon 6-0.

A peça operatória pode ser observada na Figura 7.

O pós-operatório transcorreu sem nenhuma ocorrência, tendo os pontos removidos no 7º. dia do pós-operatório. Foi prescrita a medicação antiinflamatória por um período de 03 dias (nimesulida, 1 got/kg pesos) e analgésicos de suporte, se necessário.

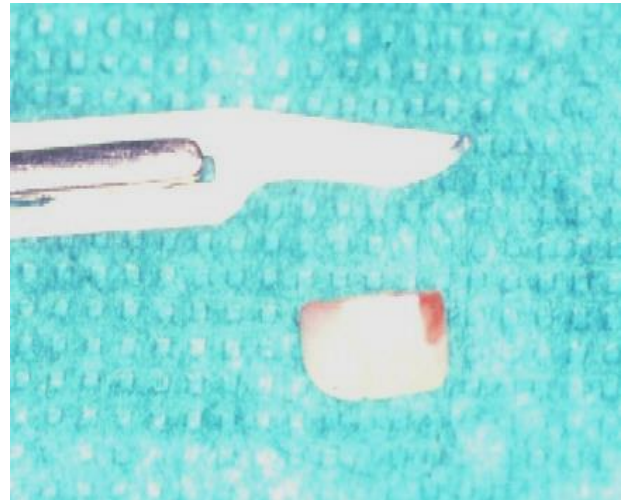


Figura 7. A peça operatória removida.

Fornecidos os cuidados pós-operatórios de rotina, inclusive a proteção contra incidência de raios solares por 06 meses, o pós-operatório, com 20 anos de evolução pode ser observada na Figura 8.

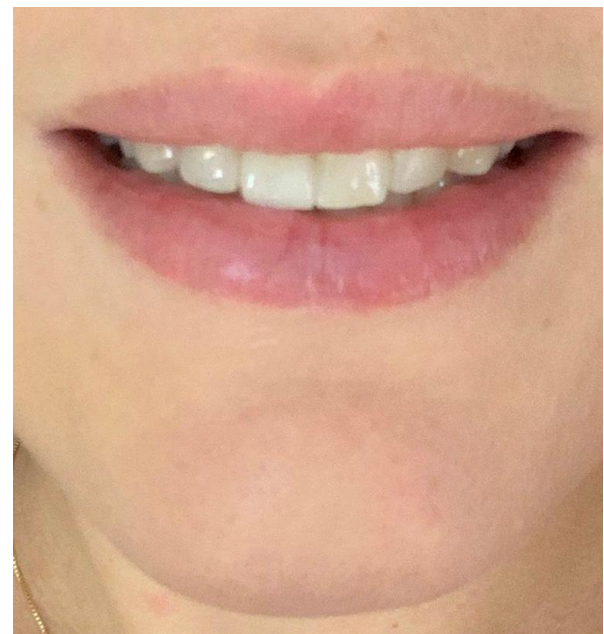


Figura 8. Pós-Operatório de 20 anos.

3. DISCUSSÃO

A inclusão accidental ou proposital de corpos estranhos no complexo maxilofacial não é raro e tem sido descrito largamente na literatura³⁻¹⁰. A inclusão de raízes dentárias ou outros corpos estranhos de forma iatrogênica pela prática profissional do Cirurgião-Dentista no complexo bucomaxilofacial também tem sido descrito na literatura^{5,6,8,9,10}. Evidentemente, esses acidentes trazem inconvenientes de fazer, além do

sofrimento pelos processos inflamatórios instalados no paciente, a necessidade de realizar-se uma nova intervenção para a cura do problema que, muitas vezes, poderia ser tratado de imediato.

No caso em pauta, o que chama a atenção é que o paciente, quando atendido na urgência, submeteu-se a procedimento de restauração dental do elemento dentário fraturado e, pelo mesmo profissional, foi realizado procedimento reparador labial através da sutura, sem que, no entanto, fosse pesquisado corpos estranhos através de exame físico meticuloso da ferida operatória associado a exames simples de imagem, como radiografia convencional. Tal fato não permitiu a colagem do fragmento fraturado, procedimento este que seria o padrão ouro para o caso relatado, o que poderia ter conferido uma estética mais natural ao dente fraturado. Após a remoção do fragmento fraturado, já não havia possibilidade de realizar a colagem pelos procedimentos padrões restauradores que foram inicialmente utilizados (biseis, desgastes, etc).

4. CONCLUSÃO

Pelo que foi relatado nesse trabalho, pode-se concluir a relevância de um exame clínico e radiográfico minucioso do paciente com histórico de trauma bucomaxilofacial, por mais “inocente” que possa parecer a gravidade do trauma, principalmente quando ocorrer feridas em tecidos moles associadas e com perda de substância dental, inibindo futuras necessidades de intervenções cruentas em áreas já tratadas.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Morosolli, A.R.C. et al. Foreign bodies in the face. Revista da Faculdade de Odontologia. Passo Fundo. 2004; 9(1):12-15.
- [2] Lima PE, Lima FT, Leal LJ, Carneiro CS, Cavalcante BA, Filho CG, *et al.* Presença de corpo estranho no complexo buco-maxilo-facial: relato de 2 casos. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac, 2014; 14(3):45-52.
- [3] Martorelli, SBF, Cavalcanti MB, Bandeira, PGC Albuquerque RS. Cirurgia dos Corpos Estranhos da Face. RGO. 2003; 51(3):173-174.
- [4] Martorelli, SBF, Lacerda EPM, Machado de Andrade, FB, Raulino de Souza, JH; Carvalho Lisboa, GA. Fistula Buco-sinusal associada a corpo estranho- Relato de Caso. Odontol. Clín.-Cient., Recife. 2018; 17(1):55-59.
- [5] Martorelli SBF, Martorelli FO, Freitas Lins GP, Lacerda EPM, Machado de Andrade FB. Sinusopatia iatrogênica por corpo estranho (broca de altorotação) – relato de caso. Full Dent. Sci. 2018; 9(36):45-49.
- [6] Andrade EP, Gomes da Silva TC, Freitas GB, Santos ST, Bernanrdon P, Rego Neto SB. Introdução Acidental de Corpos Estranhos na Região Maxilofacial: Relato de dois casos clínicos. The Open Brazilian Dentistry Journal. 2020; 1(1):57-67.
- [7] Cerqueira LS, Santos Almeida A, Silva Rebouças D, Sodré JS, Marchionni AMT. Remoção de corpo estranho em seio maxilar: relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe. 2016; 16(2):44-47.
- [8] Martorelli SBF, Machado de Andrade FB, Cunha MB, Almeida Fonseca LM. Sinusite Maxilar Iatrogênica por Tratamento Endodôntico. Revisão da Literatura e Relato de Caso. Rev. Cient. OARF/ ISSN: 2525-4820; 1(2):1-7.
- [9] Freitas GB, Souza RG, Gurgel BM, Braga da Silva RL, Rocha JF, Manhães Junio LR. Deslocamento de fragmento radicular para o interior do seio maxilar e remoção pela técnica de Caldwell-Luc: relato de caso. The Open Brazilian Dentistry Journal 2020; 1(1):93-101.
- [10] Garcia FC, Alves RC, Gomes FV, Mayer L. Intercorrências com Implantes no Seio Maxilar: Relato de Caso. Rev Odontol Bras Central 2017; 26(79):77-81
- [11] Érnica NM, *et al.* Deglutição e aspiração acidentais de corpos estranhos. Relato de três casos clínicos. RBC. 2003; 1(2):131-135.
- [12] Donath K., *et al.* The histopathology of different foreign-body reactios in oral soft tissue and bone tissue. Virchows Archiv A Pathol Anat. 1992; 420:131-137.