



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

DEFINIÇÕES DE CONDUTAS PARA O TRATAMENTO DE PANSINUSITES

AUTOR PRINCIPAL: Pedro Henrique Signori.

CO-AUTORES: Felipe Spinelli, Marina Pilot Mazzarino, Pedro Leonardo Balen.

ORIENTADOR: Ferdinando de Conto, Renato Sawazaki.

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo.

INTRODUÇÃO

As complicações das doenças agudas e crônicas dos seios paranasais se apresentam ainda hoje como um importante fator de mortalidade. Estima-se que as complicações da sinusite na era pré-antibiótica ocorriam em um a cada cinco pacientes, e as taxas de mortalidade relacionadas à celulite orbitária eram cerca de 20% destes pacientes, indo a óbito por meningite podendo apresentar perda visual permanente. Atualmente acredita-se que cerca de 60% das doenças inflamatórias da órbita originam-se das cavidades sinusais, porém, as taxas de óbito são menor que 5%. A origem odontogênica das infecções dos seios paranasais é na maioria das vezes subestimada, nem sempre há queixa dentária e esta origem pode passar despercebida. E, portanto, é uma importante fase para o diagnóstico diferencial. O Objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de pansinusite e abscesso orbitário, atendido no Hospital da Cidade de Passo Fundo pelo serviço de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais.

DESENVOLVIMENTO:

Paciente E.S. 31 anos, gênero feminino, leucoderma, procurou a Emergência do Hospital da Cidade de Passo Fundo e foi atendida pelo o Serviço de Residência de Cirurgia e Traumatologia

Bucomaxilofaciais, com histórico de dor no lado esquerdo da face, congestão nasal e proptose ocular do mesmo lado. Na anamnese, a paciente relatou uso de anti-inflamatório e antibiótico por vários períodos, negou alterações de ordem sistêmica. A mesma referiu ter sido submetida a inúmeras tentativas de exodontia do terceiro molar superior do lado esquerdo (28), o qual foi removido de forma traumática, há aproximadamente seis meses. O início dos sintomas iniciaram poucos dias após o procedimento cirúrgico caracterizavam-se por dor facial do lado esquerdo, obstrução nasal principalmente na narina esquerda, lacrimejamento do olho esquerdo, febre e halitose. Ao exame físico, constatou-se ausência do elemento dentário 28, sem sinais de fistula oro-antral, sintomatologia dolorosa na palpação do seio maxilar, proptose ocular esquerda e obstrução nasal. Ao exame imagiológico através de tomografia computadorizada (TC) de seios da face em cortes coronal, sagital e axial, notou-se o velamento dos seios paranasais, proptose ocular esquerda, fenestração na parede nasal. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico sob anestesia geral para drenagem supra e infraorbitária e sinusectomia dos seios paranasais. O material removido foi encaminhado para exame histopatológico e cultura antimicrobiana. Foram solicitada avaliação com Oftalmologista, Neurologista, além de Infectologista a fim de otimizar o esquema antimicrobiano. A hipótese de infecção fúngica foi descartada, e através do exame histopatológico se confirmou a hipótese de abscesso crônico. A paciente foi medicada com fármacos antimicrobianos e para redução dos sintomas de congestão nasal e lacrimejamento, indicando dacricistite. Após alta hospitalar, manteve acompanhamentos periódicos com o serviço de Oftalmologia e cirurgia Buco-Maxilo-Facial. Não houve regressão satisfatória dos sintomas de proptose e lacrimejamento do olho esquerdo, acompanhamentos tomográficos não foram favoráveis a regressão do velamento dos seios paranasais. Foram descartados acometimento de outros elementos dentários e a paciente foi encaminhada para tratamento cirúrgico e farmacológico com médico otorrinolaringologista seguindo com acompanhamento com o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais.

CONSIDERAÇÃO S FINAIS:

Pela proximidade dos seios paranasais de estrutura nobres a progressão das pansinusites podem acarretar em amauroses, meningites e risco eminente de órbita. O diagnóstico e a definição de conduta de forma precoce das pansinusites é fundamental para que se consiga um tratamento satisfatório. O cirurgião dentista tem papel fundamental no tratamento precoce de sinusites de origem odontogênicas.

REFERÊNCIAS

MANIGLIA, A.J; VAN BUREN, J.M. *Intracranial abscesses secondary to ear and paranasal sinuses infection. Otolaryngology, Head and Neck Surgery*, v.98;p.941-945, 1984.

VALE.D.S et al. *Sinusite Maxilar de Origem Odontogénica: Relato de Caso*. *Revista Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. v.51;n 2, 2010.

BRITO. A.O et al. *Intraconal Abscess secondary to a odontogenic focus. A case Report*. *Residência Pediátrica*. v4;n1;p4-6 Jan/ Abr, 2014.