

Artigo de Relato de Caso

Case Report Article

Fratura de agulha de sutura encontrada em espaço parafaríngeo

Fracture of suture needle found in parapharyngeal space

Dayane Jaqueline Gross¹
Luciana Dorochenko Martins²
Jéssica Daniela Andreis²
Marcelo Carlos Bortoluzzi¹
Ramon César Godoy Gonçalves¹

Autor para correspondência:

Ramon César Godoy Gonçalves
Rua Coronel Dulcídio, 1317 – Centro
CEP 84010280 – Ponta Grossa – PR – Brasil
E-mail: ramongg@uol.com.br

¹ Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais – Ponta Grossa – PR – Brasil.

² Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa – Ponta Grossa – PR – Brasil.

Data de recebimento: 3 set. 2018. Data de aceite: 6 nov. 2018.

Palavras-chave:

cirurgia bucal;
acidentes; cirurgias
bucomaxilofaciais.

Resumo

Introdução: Das especialidades, a cirurgia bucomaxilofacial é aquela em que o profissional está mais exposto a acidentes e complicações. Assim, uma vez indicada a cirurgia, é importante que se faça um planejamento cirúrgico detalhado baseado no exame físico e em exames de imagem, a fim de evitar iatrogenias. **Objetivo:** Relatar um caso atípico e raro de fratura de agulha de sutura após a realização de sutura em cirurgia oral menor. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, com a presença de uma agulha de sutura em espaço parafaríngeo, removida por procedimento cirúrgico sob anestesia geral. **Conclusão:** A paciente evolui bem, sem complicações. Se ocorrer uma fratura, complicações secundárias podem ser evitadas enviando prontamente o paciente para um hospital especializado, para evitar o movimento de fragmentos em regiões mais profundas do tecido.

Keywords:

oral surgery; accidents;
oral and maxillofacial
surgeons.

Abstract

Introduction: Among the specialties, the maxillofacial surgery is one in which the professional is more exposed to accidents and complications. Thus, once the surgery is indicated, it is important to have a detailed surgical planning based on the physical examination and imaging examinations, in order to avoid iatrogenies. **Objective:** To report an atypical and rare case of suture needle fracture after suturing in minor oral surgery. **Case report:** Female patient, with the presence of a suture needle in parapharyngeal space, removed by surgical procedure under general anesthesia. **Conclusion:** The patient progresses well, without complications. Thus, if a fracture occurs, secondary complications can be avoided by promptly sending the patient to a specialized hospital to prevent the movement of fragments in deeper tissue regions.

Introdução

A exodontia dos terceiros molares é um dos procedimentos mais realizados na especialidade da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Dessa forma, devem ser tomadas medidas de precaução a fim de buscar o êxito no tratamento. No entanto acidentes envolvendo procedimentos cirúrgicos podem ocorrer, ocasionando complicações ao paciente. Assim, uma vez indicada a cirurgia, é importante que se faça um planejamento cirúrgico detalhado baseado no exame físico e em exames de imagem, a fim de evitar iatrogenias [4].

Diversos são os tipos de acidentes relatados na literatura [5, 6, 15]. Entre eles há a fadiga de materiais com conseqüente fratura, como a quebra acidental de agulhas de sutura, que é considerada rara e grave. Na maioria das vezes, essas fraturas estão associadas a força excessiva aplicada pelo cirurgião ou a movimento repentino do paciente durante o ato cirúrgico [2].

Encontrar a localização do fragmento fraturado e a potencialidade de migração para camadas mais profundas constitui uma complicação desafiadora [2]. Diante disso, sugere-se a remoção imediata da agulha fraturada, prevenindo possíveis complicações, por causa do risco de deslocamento do corpo estranho fraturado para regiões profundas próximas a estruturas nobres [7, 16] e da formação de microlesões em nervos e vasos, que poderiam causar focos hemorrágicos, diestésias ou aneurismas [16], bem como alterações psicológicas no paciente [3].

Porém, em virtude da dificuldade de tratamento no momento da ocorrência, ou em casos de omissões, muitas vezes ocorrem migrações do fragmento, necessitando de procedimentos complexos em ambiente hospitalar [1].

Dessa forma, objetiva-se reportar um caso atípico e raro de remoção em ambiente hospitalar de fragmento de agulha de sutura deslocado para o espaço parafaríngeo após realização de extração de terceiro molar.

Relato de caso

Paciente do gênero feminino, 32 anos, foi encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, para remoção de fragmento de corpo estranho em mandíbula. No exame clínico não foram observados sinais de alterações nos tecidos moles adjacentes.

Durante a anamnese, a paciente relatou ter sido submetida à extração do elemento 38 havia sete anos e que, dois anos após o procedimento, procurou um ortodontista, que observou um corpo estranho em radiografia panorâmica de rotina (figura 1). O profissional, após confirmar na anamnese a extração do terceiro molar em período anterior, atestou a presença de um fragmento de agulha de sutura na região. A paciente informou que não foi comunicada do ocorrido no momento da extração.



Figura 1 - Radiografia panorâmica evidenciando agulha de sutura no espaço parafaríngeo esquerdo

Optou-se pela remoção do fragmento após o término do tratamento ortodôntico. Houve a tentativa de retirada do corpo estranho em ambiente ambulatorial, com a utilização de anestesia local, porém não se obteve êxito.

Diante disso, a paciente foi encaminhada ao hospital, onde se solicitou exame de tomografia computadorizada (TC) de face com a finalidade de localizar com precisão o objeto. O laudo da TC referiu a presença de imagem alciforme metálica com 1,0 x 0,2 x 0,2 cm de diâmetro, posicionada de modo oblíquo, localizada em espaço parafaríngeo à esquerda, medialmente ao espaço mastigador (músculo pterigoide medial) e anteriormente ao espaço carotídeo, posteriormente à base da língua, em projeção do ângulo da mandíbula (figura 2).

Visto que o fragmento se localizava em posição distante do local onde ocorreu a fratura e sabendo da dificuldade de localizá-lo, optou-se pela remoção do corpo estranho sob anestesia geral, em ambiente hospitalar. Foi realizada uma incisão na região sublingual (figura 3), orientada por exame tomográfico prévio à cirurgia, localizando o elemento fraturado, o qual foi removido com um material de apreensão (figura 4). A cirurgia não apresentou nenhuma intercorrência, e a paciente evoluiu positivamente, sem complicações.



Figura 2 - Tomografia computadorizada (TC) em reconstrução 3D da face e em corte axial, demonstrando agulha fraturada em espaço parafaríngeo à esquerda



Figura 3 - Acesso utilizado para remover o corpo estranho



Figura 4 - Corpo estranho removido

Discussão

Acidentes e complicações podem ocorrer durante e após as extrações dentais, sendo mais comumente encontrados fraturas de agulha, abrasões de tecidos moles, alveolites, dor, infecções, edema, trismo, injúrias em dentes adjacentes, fraturas alveolares e da mandíbula, hemorragias e deslocamento dentário para diversos espaços [15]. Portanto, é importante que o cirurgião-dentista execute a técnica corretamente e selecione o material de forma adequada para que seu trabalho tenha sucesso [4].

Ao suceder um acidente com fratura de agulha em cavidade bucal, o paciente deve ser informado do acontecimento e conduzido ao especialista em cirurgia bucomaxilofacial, para avaliação e possível recuperação do fragmento [1, 7]. No presente caso, o cirurgião-dentista não informou a paciente do

ocorrido, o que levou à necessidade de cirurgia em ambiente hospitalar, sete anos após a exodontia realizada.

A necessidade de remoção cirúrgica é uma questão controversa na literatura. Fatores como tamanho do objeto, dificuldade de acesso e proximidade anatômica do corpo estranho às estruturas vitais adjacentes devem ser considerados para a escolha da técnica operatória [11].

Alguns autores sugerem que o corpo estranho não deve ser removido, por causa do trauma e da complexidade do procedimento [1, 12-14]. Nesse caso, sugere-se a remoção apenas se o paciente apresentar sintomas como dor, disfagia e trismo ou risco de infecção [2, 9, 17]. Se o fragmento estiver posicionado profundamente nos tecidos moles, sua remoção imediata não deve ser feita, já que o risco de lesões a estruturas nobres é elevado [1]. Entretanto outros autores indicam a remoção, em virtude da chance de migração e lesão a estruturas vitais, como nervos e vasos, embora durante a remoção da agulha possam ocorrer danos neurológicos e teciduais [9, 16]. Na decisão da remoção há também a implicação odontolegal e o fator psicológico; portanto, nesse caso recomenda-se a remoção do fragmento o mais rápido possível [8]. Caso o fragmento esteja visível, sugere-se a remoção imediatamente, usando uma pinça hemostática; caso contrário, devem ser solicitados exames de imagem [2].

Para a cirurgia de remoção são necessários exames complementares, como radiografias e tomografia computadorizada, a fim de localizar o fragmento e ajudar o profissional na remoção cirúrgica [1, 7]. A radiografia é o primeiro exame complementar a ser solicitado, graças ao seu baixo custo e fácil acesso. As radiografias simples são úteis para confirmar a agulha quebrada e a posição aproximada durante o exame inicial, no entanto não fornecem a localização precisa do fragmento e sua relação com estruturas adjacentes [8]. Além desses exames, existem os intensificadores de imagens, que não são rotineiramente usados em Odontologia, porém trata-se de um método adjuvante para o sucesso de cirurgias em locais de difícil acesso [18].

Apesar de a fratura de agulha de sutura ser um caso raro, devem-se levar em consideração cuidados indispensáveis, como um correto planejamento, a realização correta da técnica de sutura e a atenção durante o procedimento. Vale ressaltar que, embora um bom plano de tratamento permita que os riscos sejam reduzidos, acidentes ocasionalmente podem acontecer.

Conclusão

A prevenção, o planejamento do tratamento e a experiência do cirurgião-dentista são fatores essenciais para o sucesso no procedimento. A fratura de agulha ainda ocorre na prática odontológica. Cabe ao profissional buscar medidas preventivas a fim de evitar esse acidente operatório. Caso tal acidente venha a acontecer, o profissional precisa possuir conhecimento para conduzir a situação de forma adequada, minimizando danos.

Referências

1. Amarante A, Cardoso M, Maciel AS, Dultra JA. Fratura de agulha – relato de caso. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 2008;7(3):305-9.
2. Aktop S, Gocmen G, Öztürk ME, Gonul O, Varol A. A rare case of lost suture needle during third molar surgery. *Case Rep Dent*. 2015;2015:372153.
3. Bedrock RD, Skigen A, Dolwick MF. Retrieval of a broken needle in the pterygomandibular space. *The Journal of the American Dental Association*. 1999;130(5):685-7.
4. Botelho AM, Tavano KTA, Azevedo DM, Gomes MC, Ferreira GZ. Iatrogenias mais frequentes em dentística: por que não evitá-las? *Revista Gaúcha de Odontologia*. 2011;59(Supl. 0):19-24.
5. Bouloux GF, Steed MB, Perciaccante VJ. Complications of third molar surgery. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2007;19:117-28.
6. Bui CH, Seldin EB, Dodson TB. Types, frequencies and risk factors for complications after third molar extraction. *J Oral Maxillofac Surg*. 2003;61(12):1379-89.
7. Camarini ET, Pavan AJ, Tomeh JEK, Dias RR, Alves AN. Uso de fluoroscopia e tomografia computadorizada para remoção de agulha fraturada. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*. 2011;11(3):33-8.
8. Ethunandan M, Tran AL, Anand R, Bowden J, Seal MT, Brennan PA. Needle breakage following inferior alveolar nerve block: implications and management. *The British Dental Journal*. 2007;202(7):395-7.
9. Faura-Sole M, Sanchez-Garces MA, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C. Broken anesthetic injection needles: report of 5 cases. *Quintessence International*. 1999;30(7):461-5.
10. Hassani A, Motamedi MH, Sadrimanesh R, Varshosaz M, Moshiri R, Vahdati SA et al. Use of cone beam computed tomography to detect and remove a broken suture needle. *Gen Dent*. 2010 Nov-Dec;58(6):534-6.
11. Lima EPA, Lima TFL, Leal JLF, Carneiro SCAS, Cavalcante AB, Lima GCSF. Presença de corpo estranho no complexo buco-maxilo-facial: relato de 2 casos. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*. 2014;14(3):45-52.
12. Malamed SF. Beyond the basics: emergency medicine in dentistry. *J Am Dent Assoc*. 1997;128(7):843-54.
13. Malamed SF. Manual de anestesia local. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
14. Malamed SF, Reed K, Poorsattar S. Needle breakage: incidence and prevention. *Dent Clin N Am*. 2010;54:745-56.
15. Manor Y, Mardinger O, Zaks O, Haim D, Manor A, Chaushu G. Complications following dental extractions in a mobile dental clinic. *Journal of Dentistry and Oral Care*. 2015;1(1):1-4.
16. Moraes RS, Silva RV, Félix Júnior WS, Rebelatto NLB. Utilização do intensificador de imagem para remoção de agulha fraturada da região pterigomandibular. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*. 2010;10(3):9-12.
17. Nezafati S, Shahriar S. Removal of broken dental needle using mobile digital C-arm. *Journal of Oral Science*. 2008;50(3):351-3.
18. Perrelli MCG, Arruda JAA, Silva LVO, Barbosa LM, Monteiro JLGC, Cavalcanti TBB et al. Remoção de agulha fraturada do espaço pterigomandibular utilizando intensificador de imagem: relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 2017;17(2):45-7.