

CONCEITOS ACTUAIS EM CIRURGIA MAXILO-FACIAL

ROGÉRIO SANTOS, MANUEL CANEIRA

Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva. Hospital de Santa Maria. Lisboa.

RESUMO

É abordada de forma breve mas concisa a evolução da Cirurgia Maxilo-Facial nas últimas décadas no que diz respeito a conceitos e materiais utilizados. São apresentados alguns casos clínicos ilustrativos da aplicação da metodologia actual procurando abranger diversas áreas de aplicação (traumatológica, ortognática e tumoral). Discute-se a necessidade de uma avaliação interdisciplinar destes doentes.

SUMMARY

Current Concepts in Maxillofacial Surgery

The authors make a brief and concise overview of the evolution of maxillofacial surgery over the last decades namely the concepts and methods used. Some case reports are presented which illustrate the application of the current methodology with the purpose of covering various fields of application (traumatologic, orthognatic and tumoural). The need for an interdisciplinary assessment of these patients is discussed.

INTRODUÇÃO

Nas últimas três décadas existiram avanços mais importantes na Cirurgia Maxilo-Facial que em muitos séculos passados.

A Paul Tessier se reconhece o crédito de ter treinado uma nova geração de Cirurgiões Plásticos numa outra sub-especialidade, a cirurgia craniofacial, a qual pôs em destaque os conceitos maxilo-faciais e orbito-cranianos originalmente aplicados no tratamento de malformações congénitas (uso de abordagem coronal, enxertos ósseos de crista ilíaca, costais ou cranianos, etc.) mudando drasticamente o tratamento do trauma.

As contribuições de Hugo Obwegeser em cirurgia ortognática dos maxilares vieram também demonstrar que estas áreas podem também ser abordadas transoralmente evitando incisões cutâneas.

Para além destas contribuições históricas foram muitos os que deram o seu contributo nesta área onde se destaca o desenvolvimento da aplicação generalizada do método de osteossíntese com fixação interna rígida originalmente atribuída a Michelet e Champys em França, Lhur e Sternhauserne na Alemanha e Spiessl na Suíça com as subseqüentes modificações e melhorias resultantes da colaboração entre cirurgiões e engenheiros. Este tipo de técnica consiste na aplicação interna de material de osteossíntese (implantes e parafusos predominantemente de titânio) capaz de restaurar de imediato a função evitando a utilização do bloqueio intermaxilar o qual obriga o doente a permanecer com a boca encerrada durante semanas. A perfeita justaposição dos topos ósseos permite a cura óssea primária obviando a formação de um calo ósseo com *restitutio ad integro*.

Considerando as vantagens e desvantagens deste método comparativamente à osteossíntese semi-rígida com arames e bloqueio intermaxilar julgamos estar no caminho certo quando aumentamos as indicações da osteossíntese rígida.

A aplicação destes conceitos pela nova geração de Cirurgias Plásticas influenciados por Paul Tessier, Louis Merville, Joseph Guss e Paul Manson para citar apenas alguns, conduziram ao conceito actual da importância estrutural dos pilares da face *Buttresses* e da necessidade de uma completa reconstrução esquelética. A introdução da Tomografia Axial Computadorizada (TAC) tornou-se um instrumento indispensável no diagnóstico preciso e no planeamento cirúrgico das fracturas da face.

São estes os conceitos actuais que têm vindo a ser utilizados no nosso Serviço no âmbito da reconstrução facial pós cirurgia oncológica, nas fracturas da face e cirurgia ortognática.

CASOS CLÍNICOS

Apresentam-se quatro casos clínicos pertencentes às áreas acima referidas (cirurgia oncológica, traumatológica e ortognática).

Caso 1

Sexo feminino, 17 anos de idade com imagem quística do corpo e ramo ascendente direitos do maxilar inferior (Figura 1A) com invasão da mucosa bucal (Figura 1B) e em que uma biópsia prévia mostrava tratar-se de um carcinoma mucoepidermoide com adenopatias cervicais suspeitas (TAC). Procedeu-se a exérese tumoral com hemimandibulectomia direita em bloco com celulectomia

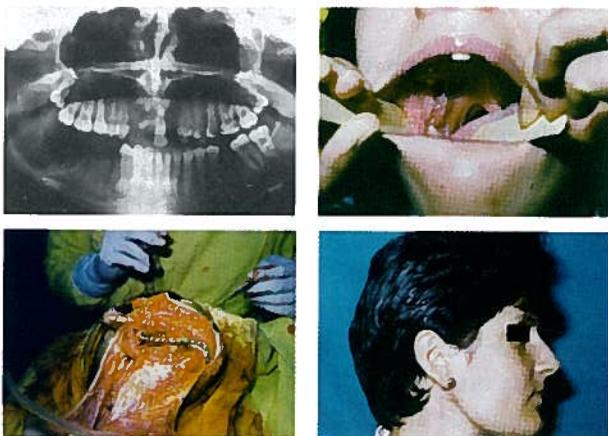


Fig. 1A - Ortopantomografia pré-operatória evidenciando massa quística no ramo ascendente e horizontal direitos do maxilar inferior.

Fig. 1B - Perspectiva intraoral.

Fig. 1C - Reconstrução imediata com placa de reconstrução após exérese tumoral.

Fig. 1D - Dois anos após a cirurgia.

homolateral e reconstrução imediata com placa AO RECON (Figuras 1C e 1D). Não apresenta evidência de recidiva ao fim de três anos estando programado para o corrente ano a reconstrução da hemimandíbula com retalho livre de peróneo com possibilidade de aplicação de implantes dentários e optimização da reabilitação oral.

Caso 2

Doente do sexo feminino de 26 anos de idade com prognatismo mandibular sujeita a intervenção cirúrgica bimaxilar (osteossíntese sagital de Obwegeser DalPont e LeFort I de avanço) bem como mentoplastia de subtração com osteossínteses rígidas (Figuras 2A, 2B, 2C e 2D).



Fig. 2A e 2B - Aspectos pré-operatórios evidenciando prognatismo acentuado.

Fig. 2C e 2D - Pós-operatório após cirurgia bimaxilar e mentoplastia.

Caso 3

Doente do sexo masculino, 50 anos de idade, vítima de acidente com velocípede de que resultou fractura panfacial tratado com osteossíntese rígida por abordagem coronal combinada com subciliar e vestibular (Figuras 3A, 3B, 3C e 3D).

Caso 4

Doente do sexo masculino, 33 anos de idade, vítima de acidente com velocípede de que resultou fractura cranio-facial cuminutiva com fístulas múltiplas de LCR por fractura da base do craneo (Figuras 4A, 4B, 4C e 4D). Foi operado com a colaboração de Neuroci-

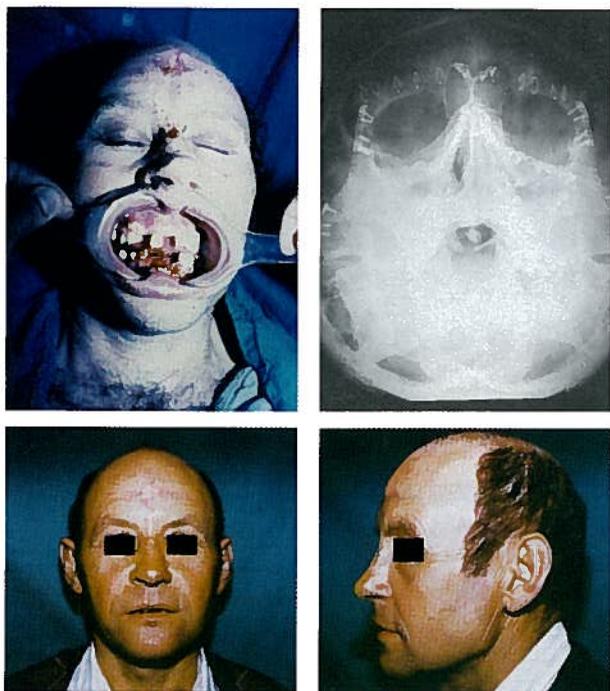


Fig. 3A - Fractura panfacial. Aspecto pré-operatório.

Fig. 3B - Radiografia do pós-operatório imediato exibindo material de osteossíntese.

Fig. 3C e D - Fotografias um ano após a cirurgia.

rurgião com exposição da base do crânio, cranialização do seio frontal, desbridamento cirúrgico, reparação de lacerações da dura e utilização de retalho frontoglabeolar (Jackson, 1986) constituindo uma barreira vascularizada entre as cavidades nasal e intracraniana. As fracturas foram reduzidas e fixadas com placas de titânio.

CONCLUSÃO

A Cirurgia Cranio-Maxilo-Facial trata-se actualmente de uma área em constante evolução exigindo a aplicação e aperfeiçoamento constante do material e técnicas utilizadas. A interdisciplinaridade, nomeadamente com a área de Neurocirurgia, é uma vertente sempre presente obrigando à discussão conjunta dos doentes nomeadamente no que diz respeito à escolha da técnica e momento da sua aplicação. Se é verdade que o sucesso da reparação a efectuar depende da precocidade da intervenção, existem outros problemas a considerar nomea-



Fig. 4A e 4B - Fractura panfacial. Aspectos pré-operatórios.

Fig. 4C - Radiografia pré-operatória onde se observa fractura cumulativa do andar anterior do crânio e face.

Fig. 4D - Pormenor intraoperatório com osteossíntese rígida de múltiplos fragmentos ósseos frontais.

damente a pressão intracraniana, discrasia hemorrágica ou síndromes de dificuldade respiratória que podem fazer protelar o tratamento. Por outro lado a redução e estabilização das fracturas constituem por si só um meio importante para o controlo e encerramento de fístulas de líquido e bem como do controlo da hemorragia.

A utilização destas técnicas e conceitos noutras áreas para além da traumatologia, como já foi referido, assume actualmente um importância primordial nomeadamente na correcção de deformações faciais congénitas ou na cirurgia tumoral. Tratam-se de áreas onde por vezes é necessário recorrer a outros artifícios como a distração óssea ou microcirurgia conjugando e integrando os conhecimentos de diferentes áreas da Cirurgia Plástica.

A utilização de novos materiais de osteossíntese reabsorvíveis abre novas expectativas no tratamento da patologia craniofacial.