DOI:http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3250

REABILITAÇÃO DE PACIENTE COM FÍSTULA BUCO-NASAL UTILIZANDO RETALHO EM TRÊS CAMADAS E CORPO ADIPOSO BUCAL

Maria Andreia Feitosa Gonçalves, Júlio Leite de Araújo Júnior, José Murilo Bernardo Neto, Marcos Antônio Farias de Paiva, Sírios Dan Inaoka
mariaandreia1201@gmail.com
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna-PB

Categoria: Relato de caso

Introdução: As fístulas buco-nasais estão entre as sequelas mais comuns após os procedimentos cirúrgicos no palato, traduzindo-se por uma comunicação anormal entre a boca e a cavidade nasal, com etiologia variável, isto é, deformidades congênitas ou adquiridas como: infecções, neoplasias, complicações pós-cirúrgicas e iatrogênicas. O tratamento cirúrgico desta deformidade depende do tamanho e do local do defeito, idade do paciente e comorbidade associada. Como formas terapêuticas, existem inúmeras técnicas, dentre elas: sutura criteriosa do alvéolo, rotação de retalho palatino ou da mucosa vestibular, uso do corpo adiposo da bochecha, enxertos ósseos e gengivais, eversão do tecido peri-fístular, retalho pediculado escapular, da língua, do músculo temporal, e retalho livre do antebraço com resultados bastante satisfatórios. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma grande comunicação buco-nasal em região mediana de palato duro e palato mole tratado com fechamento em três camadas. Relato de caso: Paciente com 23 anos, gênero masculino, encaminhado do serviço de fissurados para o setor de cirurgia buco-maxilo-facial do hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB), queixando-se de dificuldade na alimentação, referindo retorno do alimento pela cavidade nasal. Apresentou história pregressa de tumor em região de palato duro/mole removido cirurgicamente há 05 cinco anos sem associação de radioterapia ou quimioterapia. Ao exame físico: Foi observado comunicação buco-nasal envolvendo palato duro/mole, de aproximadamente 5cm em seu maior diâmetro e fazendo uso de prótese removível com o objetivo de selamento da comunicação. Devido à extensão e localização do defeito, optou-se pelo fechamento do defeito em três camadas, sendo elas: eversão sutura do tecido peri-fístular reconstruindo o assoalho nasal, tecido adiposo da bochecha e rotação do retalho palatino. O paciente teve deiscência parcial da primeira camada após 12 dias, porém, houve a proteção do fechamento pela manutenção da camada gordurosa e do tecido peri-fistular. Após 30 dias, o paciente retornou com o completo fechamento da fistula. Com 5 meses de acompanhamento, o caso segue sem recidiva. Considerações finais: A escolha da técnica das três camadas foi importante para o resultado do caso. Um planejamento criterioso levando em conta a particularidade de cada caso conduzirá para um sucesso no tratamento de fístulas extensas.

Descritores: Cirurgia Maxilofacial; Fístula Bucal; Corpo Adiposo.