

Corpos estranhos na face

Foreign bodies in the face

Aline Rose Cantarelli Morosolli¹

Luiz César de Moraes²

Edmundo Medici Filho³

Mari Eli Leonelli de Moraes⁴

Márcia Rejane Brucker⁵

Resumo

O objetivo deste estudo é uma revisão de literatura sobre corpos estranhos presentes nos ossos maxilares e nos tecidos moles da face, mostrando como eles são introduzidos, bem como as consequências, aspectos radiográficos e as principais incidências para sua localização. O estudo salienta que se devem sempre realizar incidências que se complementem e formem ângulos retos entre si para que se obtenham noções mais próximas da verdadeira localização dos objetos investigados. Na maioria dos casos, os exames radiográficos confirmam o exame clínico e a anamnese, mas numa parte significativa desses é no exame radiográfico de rotina que se descobre a presença de corpos estranhos que não apresentam sintomatologia.

Palavras-chave: corpos estranhos, radiografias.

Introdução

Corpo estranho é todo e qualquer objeto ou estrutura que, de alguma forma, esteja fora de seu local de costume.

A presença de corpos estranhos em determinada região do corpo pode ser consequência de trauma ou, até mesmo, a sua inserção pode ter sido feita com alguma finalidade útil. Há uma íntima relação entre o agente traumatizante e a área receptora, podendo ocorrer ou não alterações nos tecidos de natureza tão delicada que mal causam modificações anatômicas nas partes consideradas. São alterações que nem sempre estarão visíveis ao exame clínico, havendo, em sua maioria, a necessidade de solicitação de exame radiográfico para a sua localização e confirmação; porém, em muitos casos, só são descobertos acidentalmente durante a realização de um exame radiográfico de rotina.

Em virtude da alta incidência dessas alterações nos dias de hoje, causadas pelos mais variados traumatismos e tratamentos odontológicos que utilizam substâncias diversas, justifica-se esta pesquisa,

cujo objetivo é aprofundar os conhecimentos sobre corpos estranhos nos maxilares e tecidos moles da face.

Revisão da literatura

Corpos estranhos nos tecidos moles da face e nos ossos maxilares são freqüentemente encontrados em exames radiográficos de rotina, pois, na sua maioria, não apresentam sintomatologia. Provavelmente, os tecidos moles da face contêm mais corpos estranhos do que os tecidos de outras partes do corpo por estarem expostos, não sendo cobertos por vestimenta que constitua uma forma de proteção à pele (STAFNE e GIBILISCO, 1986; GANDRA, 1988). Corpos estranhos comumente encontrados dentro dos maxilares são amálgama de prata, guta-percha, cimento, instrumentos dentários fraturados, tais como mandris, curetas, brocas e agulhas. Nos tecidos moles são mais freqüentemente encontradas agulhas hipodérmicas, alfinetes, agulhas de costura, projéteis de armas de fogo, munição de armas de caça e de pequeno calibre e uma

¹ Aluna do curso de pós-graduação em Biopatologia Bucal, área de concentração Radiologia Odontológica/ Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – Unesp.

² Professor Titular da disciplina de Radiologia/ Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – Unesp.

³ Professor Titular da disciplina de Radiologia/ Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – Unesp.

⁴ Professora Doutora da disciplina de Radiologia/ Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – Unesp.

⁵ Professora Doutora Titular das disciplinas de Radiologia/ Faculdade de Odontologia da PUCRS.

Recebido em: 01-04-2003 / aceito em: 21-10-03

variedade de fragmentos metálicos ou estilhaços de vidro, muitos dos quais em decorrência de acidentes de trânsito. Em alguns casos, dispositivos dentários encontrados no interior ou à volta dos maxilares foram colocados originalmente na boca com alguma finalidade e tornaram-se corpos estranhos em decorrência de traumas na face (STAFNE e GIBILISCO, 1986).

Corpos estranhos são bastante frequentes na clínica odontopediátrica, principalmente na faixa etária entre dois a quatro anos de idade, em razão do hábito das crianças de colocar objetos na boca ou no nariz. Esses objetos incluem cascas, grãos, nozes, lápis, parafusos, pregos, madeira, botões e papel. Tem sido relatado, de forma idêntica, em crianças com fendas labiopalatais (FAGAN e MATHEWSON, 1990; RANALLI et al., 1990; WAHBEH et al., 2002). Existem, ainda, determinadas crenças religiosas que levam os indivíduos a usar adornos em algumas regiões da face (LOH, 1989). Relatos evidenciam a presença de corpos estranhos aspirados ou deglutidos acidentalmente, tais como próteses removíveis, dentes e raízes avulsionadas e, até mesmo, restaurações dentárias (NIMMO et al., 1988).

A exemplo de uma massificada e repetida difusão por meio dos instrumentos de comunicação, como rádio e televisão, modas como *piercing* são também absorvidas pelos adolescentes; o *piercing* de língua e o de lábio constituem formas de arte concentradas na região bucal em grande parte do mundo. Sabe-se que o *piercing* bucal pode causar conseqüências como dor, edema, aumento de salivação, abrasão dental, formação de abscesso, dificuldade na fonação e na mastigação, septicemia, infecção disseminada pelos tecidos (angina de Ludwig), danos a estruturas profundas (como veias e nervos), fraturas dentárias, recessão gengival localizada, risco potencial de aspiração das partes que compõem o adereço, além da possibilidade cancerígena atribuída ao trauma local (BOTCHWAY e KUC, 1988; PERKINS et al., 1997; BETHKE e REICHART, 1999;

LIMA, 2000; CANTO et al., 2002; HÖRLE e KUBA, 2002).

A moda do *twinkle*, a exemplo dos dentes confeccionados em ouro, os quais eram sinônimos de riqueza e vaidade, apresenta-se como uma forma alternativa e conservadora, preservando a saúde dos tecidos bucais, uma vez que sua aplicação é feita por dentistas, utilizando a técnica de colagem, como a utilizada na colocação de braquetes ortodônticos. O fato de ser uma técnica reversível e de não causar danos ao dente torna esse método alternativo uma boa opção para a clínica (CANTO et al., 2002).

As radiografias são muito úteis na localização de corpos estranhos; as características das imagens radiográficas variam de acordo com a natureza do objeto, porém imagens nem sempre estão presentes. Objetos radiolúcidos, tais como lascas de madeira e fios de sutura de seda, não podem ser vistos radiograficamente. Lembra-se que objetos radiolúcidos, como o vidro, não são necessariamente radiolúcidos como os vitrais e fragmentos de vidro de pára-brisa de automóveis (FAGAN e MATHEWSON, 1990; GASPARINI et al., 2002).

A área craniofacial é frequentemente exposta a risco de injúrias causadas por acidentes automobilísticos, de trabalho e esportivos; no caso de objetos radiopacos localizados na orofaringe, podem ser detectados radiograficamente para se determinar se foram deglutidos ou aspirados (WUEHRMANN e MANSON-HING, 1977).

Corpos estranhos radiopacos podem ser introduzidos como meio de contraste auxiliares de diagnóstico, como o lipiodol, injetado no interior do seio maxilar, ou meio terapêutico, como fios metálicos utilizados em procedimentos cirúrgicos na redução de fraturas na face; ou, ainda, com algum propósito útil, como a cartilagem ou silicone, que são implantados na superfície anterior da mandíbula por razões estéticas (LOH, 1989).

Em geral, objetos estranhos que tenham sido ingeridos podem passar imperceptíveis através do sistema gastrointestinal; se estiverem alojados no esôfago, a endoscopia é geralmente solicitada

(ZIKK, 1991). Por exemplo, a ingestão de uma prótese dental pode ser uma experiência dolorosa para o paciente em razão das seqüelas, uma vez que pode resultar em perfuração de estruturas internas e, concomitantemente, em infecção (TRESKA e SMITH, 1991).

Geralmente, nos casos de fraturas dentárias, pode ocorrer a introdução de fragmentos nos tecidos moles dos lábios e bochechas, em razão de acidentes com esportes e brincadeiras, como patins, bicicleta e *skate*; nesses casos, as radiografias são essenciais para a localização do objeto sem evidência clínica. Frequentemente, pode ocorrer inalação ou aspiração de raízes pelo paciente durante o ato cirúrgico, ou aspiração de dente decíduo por estar levemente preso à gengiva (KURATA e OHMORI, 1992).

De acordo com Langland e Langlais (1989), os objetos localizados nos tecidos moles, quando superpostos a estruturas ósseas, parecerão estar introduzidos no osso. Por isso, para localizar um corpo estranho são necessárias, no mínimo, duas radiografias. O ideal é que sejam feitas três incidências radiográficas, uma em direção a cada plano facial de referência (planos frontal, sagital e horizontal).

Sinais clínicos, como rinorréia crônica, odor nasal, halitose, cefaléia, espirros e epistaxes, podem ser indícios da presença de corpo estranho, trazendo como possível conseqüência a formação de abscesso com lise óssea (KITTLÉ, 1991). Tendo em vista que a presença de corpo estranho, em sua maior parte, é assintomática, seu achado pode ser acidental quando do exame clínico e/ou exame radiográfico de rotina (NIMMO et al., 1988; RANALLI et al., 1990).

Objetos metálicos no interior dos tecidos moles localizados na região mandibular são facilmente identificados quando visualizados em radiografia panorâmica. Muitos dos corpos estranhos são materiais e instrumentais dentários; o mais comum é o amálgama de prata que frequentemente cai no alvéolo durante a extração de um dente logo após uma restauração, por exemplo. As radiografias pós-operatórias revelarão a presença

deles, que, então, podem ser removidos com facilidade antes da cicatrização do alvéolo (STAFNE e GIBILISCO, 1986). Os autores afirmam ainda que a presença de munição de arma de caça e projéteis de pequeno calibre não é um achado incomum. No caso de munição de arma de caça, a configuração do grão de chumbo, fornece um indício quanto a sua localização. Se o grão de chumbo não for alterado, provavelmente estará situado no tecido mole da face. Com uma penetração profunda e o impacto sobre o osso, a forma do grão de chumbo é alterada e fragmenta-se.

No entanto, não se pode ter apenas como base o local de entrada do projétil, mas, sim, seu tamanho, seu desvio, sua fragmentação e sua localização real. Tomando por base o local de entrada, a distância do disparo e sinais e sintomas, como hematomas, edemas, limitações funcionais, entre outros, pode-se sugerir sua localização. Contudo, sem dúvida alguma, a medida mais acertada será, além desses critérios, que sempre devem ser adotados, a de se obter uma imagem radiográfica o mais fiel possível para que se possa localizar o projétil com o mínimo de erro.

A imagem do projétil em sua parte principal e de seus fragmentos, na maior parte das vezes, poderá apresentar distorções na imagem radiográfica, decorrentes de sua localização em relação ao feixe central dos raios X (Fig. 1, 2 e 3). Portanto, uma vez localizado o projétil pelas radiografias básicas, devem-se realizar outras, de maneira a obter uma noção mais exata do tamanho, da forma e situação do corpo estranho. Para isso, utilizam-se técnicas especiais, tais como dissociação com deslocamento horizontal (Clark), axiais, laterais oblíquas, panorâmicas, xeroradiografias e tomografias (GANDRA, 1988).

Figuras 1, 2, 3: A sequência de radiografias lateral de cabeça cefalométrica, frontal e panorâmica mostra possíveis localizações dos projéteis em região de tecido mole e parede posterior do seio maxilar, lado esquerdo

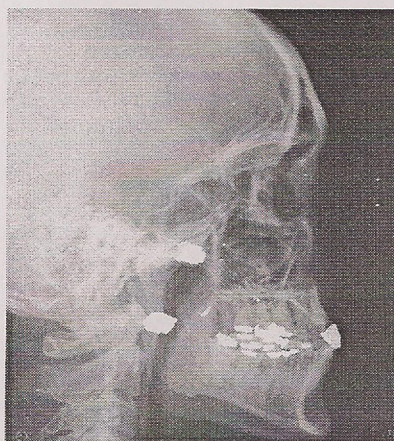


Fig. 1 - Radiografia lateral de cabeça

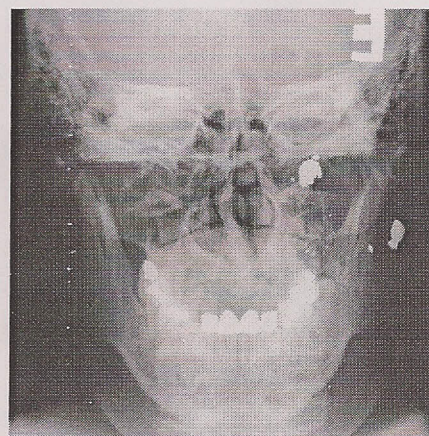


Fig. 2 - Radiografia frontal

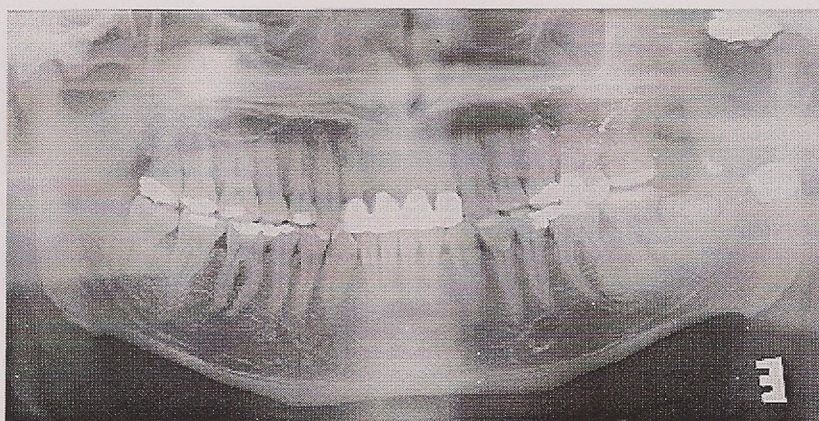


Fig. 3 - Radiografia panorâmica

Na literatura concernente, há relatos de corpos estranhos localizados no interior do seio maxilar, tais como raízes residuais, materiais de impressão, agulhas de sutura e outros objetos, que foram forçados, acidentalmente, para dentro do seio maxilar (Fig. 4, 5 e 6). Alguns desses relatos indicam a remoção desses objetos; outros, a expulsão espontânea do interior do seio maxilar, através do óstium (BARCLAY, 1987; WESTERMARK, 1989).

Para localizar corpos estranhos no interior do seio maxilar, o exame ideal é a tomografia computadorizada. Porém, as técnicas intrabucais periapical e oclusal e, principalmente, as extrabucais pósterio-anterior para seio maxilar

e lateral de cabeça são de grande valia (NICODEMO e MÉDICI-FILHO, 2000). Uma desvantagem da tomografia computadorizada é a impossibilidade de identificação de artefatos quando uma variedade de corpos estranhos metálicos tenha penetrado na face (GASPARINI et al., 2002; WAHBEH et al., 2002). Os mesmos autores consideram que a tomografia computadorizada tridimensional mostra corpos estranhos de uma estrutura tridimensional, como ferimentos na região de órbita, e que a ressonância magnética, quando comparada com a tomografia computadorizada, permite melhor avaliação dos tecidos moles, de tal modo que objetos com menor densidade poderão ser observados.

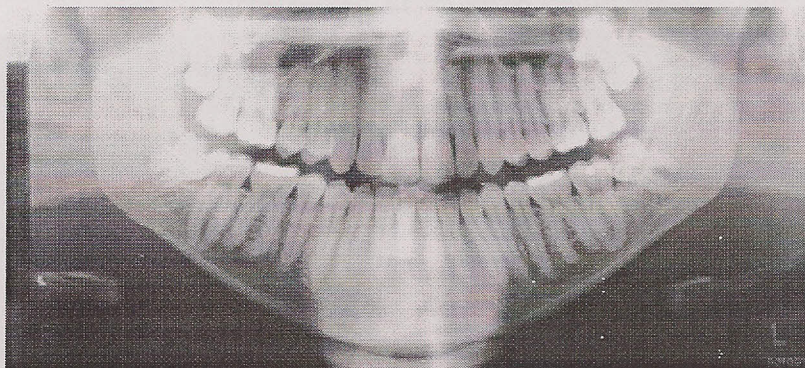


Fig. 4 - Radiografia panorâmica inicial

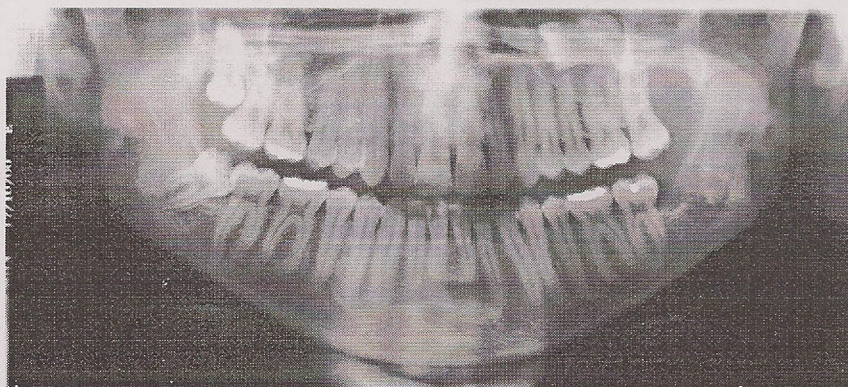


Fig. 5 - Radiografia panorâmica pós-operatória

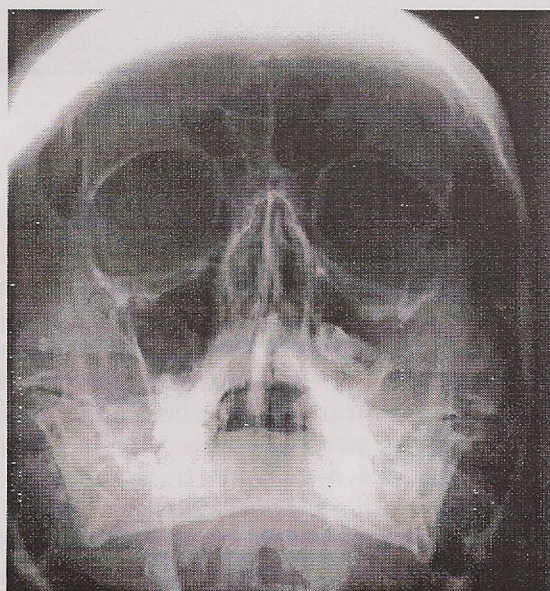


Fig. 6 - Radiografia pósterio-anterior para seios maxilares (Waters)

Corpos estranhos em glândulas salivares são de ocorrência rara; geralmente, quando presentes, localizam-se no ducto de Wharton. Os corpos estranhos relatados incluem lascas de madeira, fragmentos de dentes, folha de gra-

ma, casca de cereais e outros (KURATA e OHMORI, 1992; NIMMO et al., 1988; RASPALL e GONZALEZ, 1990). Os mesmos autores relatam que corpos estranhos no ducto induzirão à formação de cálculos salivares ou à ocorrência de sialoadenites com forma-

ção de fistula e edema. Entretanto, é válido lembrar que cálculos salivares podem ser confundidos com corpos estranhos; por isso, no mínimo duas projeções radiográficas são essenciais para o diagnóstico diferencial também com lesões, como odontomas, lesões apicais ou até flebólitos relacionados com hemangiomas cavernosos (RASPALL e GONZALEZ, 1990).

Considerações finais

A solicitação de radiografias para determinado caso é feita partindo-se de um diagnóstico clínico preestabelecido. Os exames radiográficos mais adequados auxiliarão na confirmação do diagnóstico, bem como na documentação do caso, e fornecerão informações adicionais a respeito do mesmo.

Há necessidade de o radiologista possuir conhecimentos de anatomia normal, de suas variantes e de patologia geral e bucal. É válido considerar que radiografias são imagens bidimensionais de estruturas tridimensionais e que, por isso, apresentam muitas superposições, que mostram tonalidades do branco ao preto, passando por variados graus intermediários de cinza. Dessa forma, quanto melhor for a qualidade das imagens a serem avaliadas, maior fidelidade terá a hipótese de diagnóstico.

Quando solicitados, os exames radiográficos deverão sempre se complementar, formando ângulos retos entre si, para que se possa ter uma idéia da real localização dos objetos a serem investigados. Sempre que necessário, deve-se lançar mão de meios auxiliares de diagnóstico mais avançados para esclarecer as dúvidas que as radiografias obtidas pelo método convencional não lograram identificar.

Na maior parte dos casos, os exames radiográficos confirmam o exame clínico e a anamnese, mas numa parte significativa desses é o exame radiográfico de rotina que descobre os corpos estranhos que não apresentam sintomatologia. Por isso, rotineiramente, deve-se

incluir no exame clínico o exame radiográfico e sobretudo ao paciente da clínica odontopediátrica, pois, conforme as referências descritas nesta pesquisa, há grande incidência da presença de corpos estranhos na região orofacial, a fim de prevenir complicações futuras.

Abstract

The aim of this study is to make a literature review about foreign bodies present in maxillary bones and soft tissues of the face, showing how they appear and their consequences. The radiographic aspects and the main incidences for their localization is the focus of our discussion. The conclusion showed radiographs must be done in such a way they complement each other and form right angles, so that we may have an idea on the real localization of the investigated objects. In most cases, the radiographic image confirms the clinical examination, but in a great number of cases the dental radiographic routine examination is the one that discovers the foreign bodies that don't have any symptoms.

Key words: foreign bodies, radiograph.

Referências

- BARCLAY, J. K. Root in the maxillary sinus. *Oral Surg Oral Méd Oral Pathol*, v. 64, n. 2, p. 162-164, Aug. 1987.
- BETHKE, G.; REICHART, P. A. Risk of oral piercing. *Mund Kiefer Gesichtschir*, v. 3, n. 2, p. 98-101, Mar. 1999.
- BOTCHWAY, C.; KUC, I. Tongue piercing and associated tooth fracture. *J Can Dent Assoc*, v. 64, n. 11, p. 803-805, Dec. 1988.
- CANTO, G. L. et al. "Piercing" bucal: o que os dentistas devem saber. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, v. 56, n. 5, p. 345-349, set./out. 2002.
- FAGAN, T.; MATHEWSON, R. Unusual nasal foreign body detected by panoramic dental radiography. *Pediatric Dent*, v. 12, n. 1, p. 43-44, Feb. 1990.
- GANDRA, Y. R. A radiologia na avaliação das lesões da face por corpos estranhos. In: FREITAS, A.; ROSA, J. E.; SOUZA, I. F. *Radiologia odontológica*. 5. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p. 591-601.
- GASPARINI, G. et al. Maxillofacial traumas. *J Craniofac Surg*, v. 13, n. 5, p. 645-649, Sept. 2002.
- HÖERLE, S.; KUBA, G. B. Complications following eyebrow piercing. *Ophthalmology*, v. 99, n. 3, p. 200-202, Mar. 2002.
- KITTLE, P. E. Incidental finding of an intranasal foreign body discovered on routine dental examination: case report. *Pediatric Dent*, v. 13, n. 1, p. 49-51, Jan./Feb. 1991.
- KURATA, K.; OHMORI, I. Inhalation of an avulsed primary tooth. *Oral Sug*, v. 71, n. 2, p. 128-129, Jan. 1992.
- LANGLAND, O.; LANGLAIS, R. Special panoramic techniques. *Panoramic radiology*. In: _____. Philadelphia: Lea & Febger, 1989. p. 102-123.
- LIMA, I. C. A moda do "piercing" pode ser perigosa. *J Assoc Paul Cir Dent*, v. 35, n. 522, p. 37-38, out. 2000.
- LOH, F. C. Talisman in the orofacial region. *Oral Surg Oral Méd Oral Pathol*, v. 68, n. 2, p. 252-255, Sep. 1989.
- NICODEMO, R. A.; MÉDICI, FILHO, E. Métodos de localização radiográfica. In: FREITAS, A.; ROSA, J. E.; SOUZA, I. F. *Radiologia odontológica*. 5. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p. 179-198.
- NIMMO, S. S. et al. Ingestion of a unilateral removable partial denture causing serious complications. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, v. 69, n. 1, p. 24-25, Jan. 1988.
- PERKINS, C. S. et al. A complication of tongue piercing. *Br Dent J*, v. 182, n. 4, p. 147-148, Feb. 1997.
- RANALLI, D. N. et al. Tooth and foreign object in the nasal fossa of a child a cleft: case report. *Pediatric Dent*, v. 12, n. 3, p. 182-183, May/June 1990.
- RASPALL, G.; GONZALEZ, J. An unusual case of intraparotid foreign body. *J Oral Maxillofac Surg*, v. 48, n. 6, p. 628-630, June 1990.
- STAFNE, E.; GIBILISCO, J. A. Corpos estranhos dentro e em torno dos maxilares. In: _____. *Diagnóstico bucal*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1986. p. 343-348.
- TRESKA, T. P.; SMITH, C. C. Swallowed partial denture. *Oral Surg Oral Méd Oral Pathol*, v. 72, n. 6, p. 756-757, Dec. 1991.
- WAHBEH, G. et al. Foreign body ingestion in infants and children: location. *Clin Pediatr*, v. 41, n. 9, p. 633-640, Nov./dec. 2002.
- WESTERMARK, A. H. Spontaneous removal of foreign bodies from the maxillary sinus: report of case. *J Oral Maxillofac Surg*, v. 47, n. 1, p. 75-77, Jan. 1989.
- WUEHRMANN, A.; MANSON-HING, L. R. Doenças de importância radiográfica. In: _____. *Radiologia Dentária*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977. p. 309-78.
- ZIKK, D. Inhalation of dental prothesis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, v. 71, n. 2, p. 126-127, Jan. 1991.

Endereço para correspondência

Aline Rose Cantarelli Morosólli
Rua Afonso César de Siqueira, 212/53
Vila Adyanna
CEP 12243-710 - São José dos Campos - SP
Fone: (12) 39237217
E-mail: armorosolli@yahoo.com.br