

ACESSO CIRÚRGICO WEBER FERGUSON EM CIRURGIAS BUCOMAXILOFACIAIS

Autores: Souza T.A. , Freitas L.R.
Orientadora: Zambon C.E.
Coorientadora: Maldonado N.S.O.
Curso de Odontologia- Disciplina de CTBMF



Introdução

Acesso Weber Ferguson é um tipo de incisão cirúrgica que é utilizado para facilitar a visualização completa de grandes lesões malignas e benignas do terço médio da face. Este acesso cirúrgico inicia-se com uma incisão de forma linear subciliar estendendo-se na região nasal lateral, contornando-se a região da asa do nariz, em direção da columela nasal para, logo após, realizar uma incisão linear no filtro labial e na linha média do lábio superior. Completa-se o acesso por intra oral em região de linha média da mucosa labial e incisão linear no fundo de sulco vestibular maxilar (Figura 2 – A e B).

Objetivo

O trabalho presente tem como objetivo realizar a revisão da literatura sobre o acesso cirúrgico Weber Ferguson, e demonstrar a importância do mesmo para bons resultados estéticos e evitar recidivas das lesões malignas e benignas, por meio de um trabalho de conclusão de curso apresentado no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (Maldonado, 2019).

Metodologia

A busca de periódicas foi realizado na base de dados PubMed, MedLine, Scielo e Google Acadêmico utilizando os seguintes descritores: Weber Ferguson, Cirurgia bucomaxilofacial, Pseudotumor inflamatório. O relato do caso foi retirado da monografia da Natália Souto Outeda Maldonado – Pseudotumor inflamatório de maxilar: relato de caso.

Relato do Caso

Caso clínico do Hospital das Clínicas da FMUSP, operado pela professora Camila Eduarda Zambon e equipe de CTBMF e Otorrinolaringologia do HC-FMUSP. Paciente do sexo masculino, foi diagnosticado com uma lesão benigna, expansiva e destrutiva das corticais ósseas, chamada de Pseudotumor inflamatório (PTI). O mesmo passou por sete cirurgias desde o ano 2000, e ocorreram recidivas. No início do ano de 2019 foi optado realizar a total exérese da lesão, por meio do acesso cirúrgico Weber Ferguson (Figura 2- A e B) e pela grande expansão do tumor (Figura 1-A) e destruição do assoalho da órbita direita realizou-se reconstrução com tela de titânio (Figura 3- A e B). Após 6 meses da realização da cirurgia o paciente encontra-se estável e sem recidivas, apresentando também um ótimo resultado estético facial (Figura 4- B).



FIGURA 1 – A: Ressonância magnética pré-operatória demonstrando tumor agressivo em região de terço médio da face. B: Fotografias em vista frontal e lateral demonstrando o paciente em pré-operatório, nota-se aumento volumétrico em região de terço médio da face, próxima ao dorso nasal e ao canto palpebral direito. (FOTOS SEM TARJA DEVIDO AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE)



FIGURA 2- A: Fotografias trans-operatórias da incisão do acesso cirúrgico Weber Ferguson. B: Acesso Cirúrgico Weber Ferguson com visualização completa da região de terço médio da face após exérese do tumor.

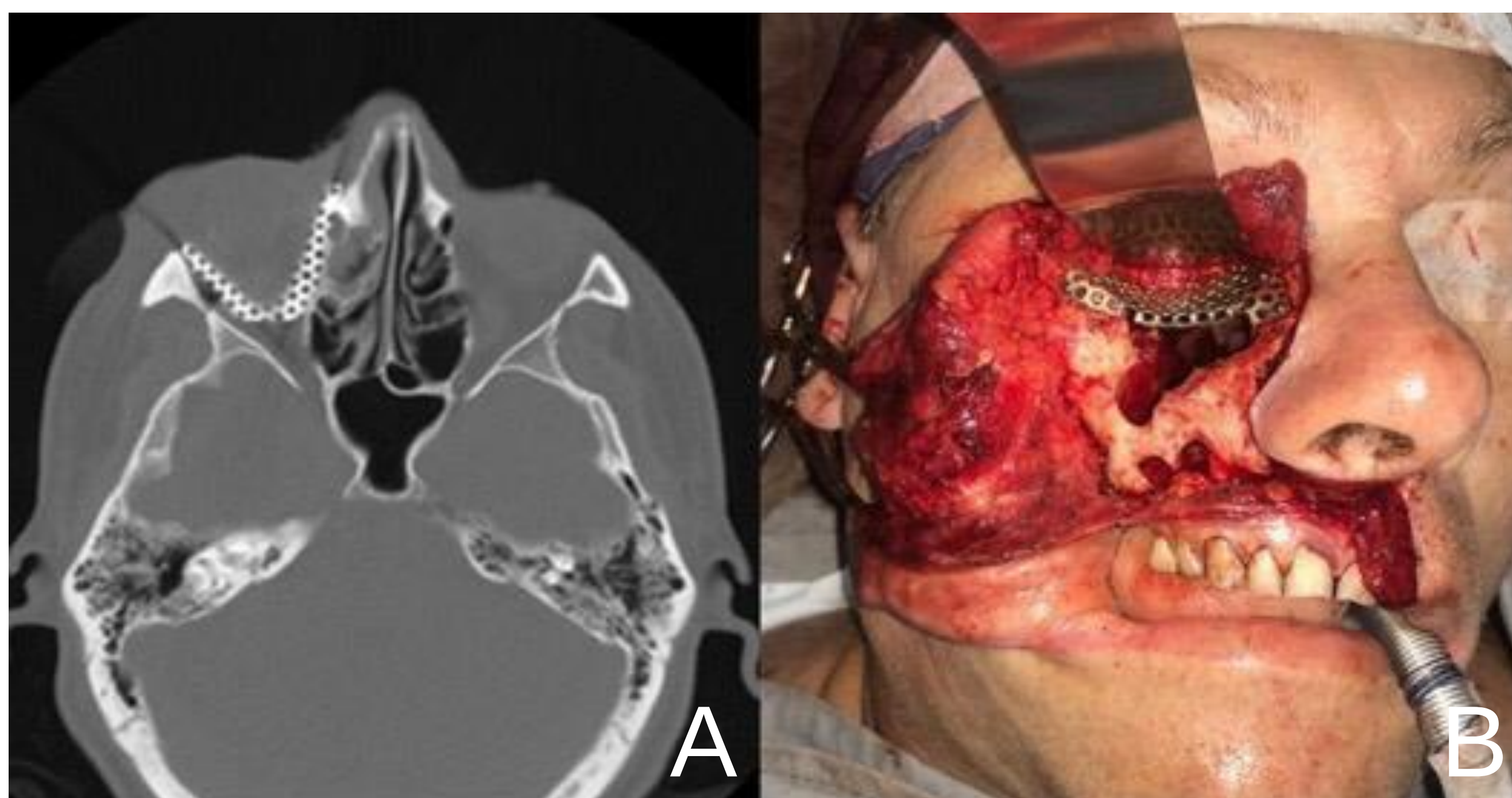


FIGURA 3- A: Tomografia computadorizada, corte axial, janela para tecidos duros, demonstrando reconstrução do assoalho da órbita com uma malha de titânio. B:Foto do trans-operatório demonstrando adaptação da tela de titânio reconstruindo o assoalho da órbita.

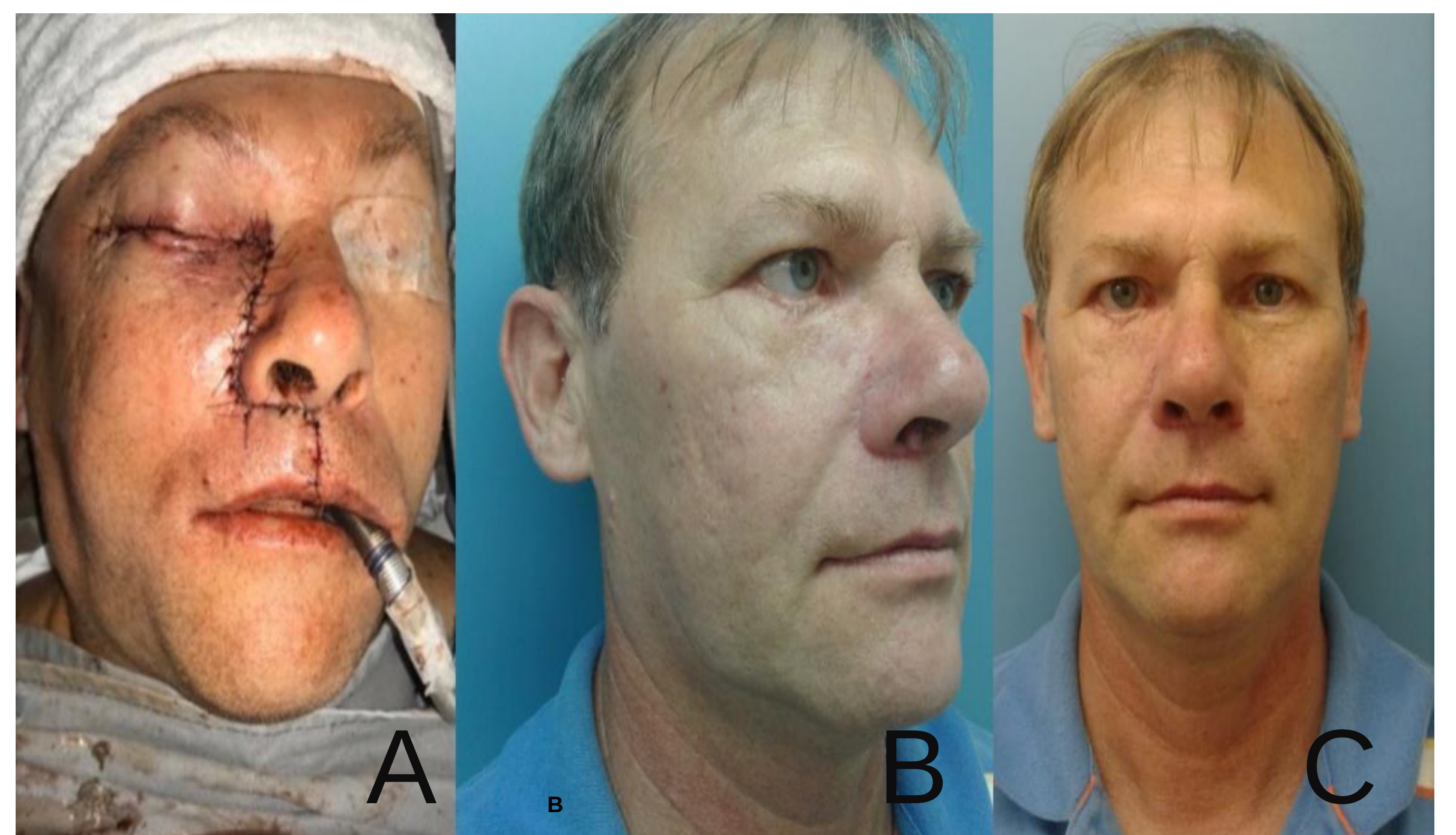


FIGURA 4 -A: Pós-operatório imediato após finalização de suturas extraorais. B: Fotografias após cicatrização completa.

Conclusão

Apesar do acesso Weber Ferguson ser bem invasivo, ele facilita a exérese completa da lesão evitando-se chances de recidivas. Além disso, mesmo sendo invasivo e abrangendo metade da face, proporciona resultado satisfatório na estética facial desde que bem realizado e bem indicado.

Referências bibliográficas

1. MALDONADO, N.S.O. Pseudotumor inflamatório de maxilar: relato de caso. 2019 Monografia (Especialização em odontologia Hospitalar)- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.
2. DOS SANTOS, J.T.D.S.R. et al. Displasia fibrosa: Osteoplastia com acesso Weber-Ferguson. Relato de caso. *Revista de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial* vol.10, Salvador, 2010.
3. KANG YH.B.S.P. Tumor resection from retromolar trigone, posterolateral maxilla, and anterior mandibular ramus using lower cheek flap approach: a case report and review of literature. *Journal Article*, Korea, 2017.
4. BHAVANA K. T. R. Modified incision for maxillectomy: our experience. *Journal Article*. India, 2012.