

PLANO PARA A UNIFORMIZAÇÃO DA NOMENCLATURA DAS INTERVENÇÕES NA BÓCA (*)

ATALIBA MACIEIRA BELLIZZI (**)

As intervenções cirúrgicas na boca têm sido designadas por uma farta variedade de nomes, não raro com nomenclatura bem diversa para as mesmas operações. Outras vezes, são citadas apenas em parte, de modo a não dar sequer a idéia da extensão da intervenção cirúrgica realizada. Raro, para não dizer raríssimo é o autor que cita a via de acesso utilizada, o que sem dúvida dificulta em muito — quando não impossibilita — a avaliação da natureza da intervenção. Em laudo médico que conste apenas a expressão “glossectomia”, por exemplo, o médico ficará impossibilitado de avaliar a extensão da operação, o provável tempo de recuperação e os que trabalham em previdência social têm sérios problemas neste sentido. Isto não ocorrerá se dissermos, por exemplo, que a intervenção realizada foi “glossectomia parcial cuneiforme, via bucal” — desde o início tem-se a impressão de que foi intervenção de pequena monta. Ao contrário, a referência de que a intervenção foi “glossectomia parcial através cervicoprostomia direita”, não deixa dúvida que trata-se de grande intervenção e de recuperação mais demorada.

A referência à via de acesso empregada torna-se imprescindível principalmente para os órgãos mais profundos, assim como as

possíveis operações complementares ou combinadas, como por exemplo, as ligaduras vasculares.

A não observância desses preceitos cria sérios embaraços para os que pretendem estudar o assunto e problemas intransponíveis para o pessoal auxiliar, que trabalha em arquivos médicos e odontológicos, estatísticas, previdência social, etc. Em muito colaboram para essa confusão os autores especializados ou não, mesmo os clássicos. Não raro o mesmo autor usa na descrição de uma determinada operação cinco, seis e até mesmo mais designações estabelecendo desse modo séria dificuldade para todos.

Reverendo alguns dos autores mais consultados nos currículos médico e odontológico conseguimos reunir algumas citações.

A inconstância já havia no século passado, como se pode deduzir da consulta ao livro de Ollier⁽¹⁾ que fala indistintamente em ressecção e ablação dos ossos da face. Este livro foi publicado em 1891, tendo sido uma das obras de maior procura pelos estudiosos da época.

Em 1904, surge o excelente trabalho de Kocher⁽²⁾, até hoje obrigatoriamente consultado em toda pesquisa bibliográfica, especializada ou não.

(*) Trabalho apresentado na II Jornada Brasileira de Cancerologia.

(**) Professor do Instituto de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica, Livre-Docente de Anatomia e de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental da Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. 1.º Assistente da Seção de Cabeça e Pescoço do Instituto Nacional de Câncer — Rio de Janeiro, Brasil.

Kocher (2) fala em ressecção do maxilar, excisão da língua, abertura larga da boca, excisão da amígdala, etc. Surge com o grande mestre alemão da cirurgia a necessidade de referir a via de acesso empregada, principalmente quando a fenda bucal não foi suficiente para a sua execução. É o que se deduz com a sua referência à "abertura larga da boca".

Quatro anos mais tarde é editada a obra de Fergue (3), que prima pela sistematização das técnicas cirúrgicas, algumas das quais idealizadas pelo excelente cirurgião que foi o autor. Até hoje muitas das técnicas de Fergue (3) são usadas na prática cirúrgica. Em seu livro pode-se ler a descrição da ablação da língua, da ressecção do maxilar pelo procedimento de Roux-Sedillot, da ablação da glândula salivar pelo procedimento do autor e outras técnicas. Fergue (3) conhecendo farta variedade de técnicas já sentiu a necessidade de referir o nome dos respectivos idealizadores.

A coleção cirúrgica de Burgeois (4), contando com a colaboração de Bègouin, Pierre Duvel, Gosset, Jeanbrau, Lecène, Proust e Tixier — nomes que até hoje guardamos com profundo respeito pelo que representa em obra de pioneirismo à cirurgia moderna — reuniu em 1.120 páginas as diferentes técnicas cirúrgicas usadas em 1920. Algumas delas ainda são usadas na prática atual pelas vantagens que oferecem. Nesse livro, um capítulo é dedicado ao estudo da amputação da língua com referência ao acesso empregado (transmaxilar, transmandíbula, etc. Pode-se notar a intenção dos autores em frisar a importância da citação da via de acesso empregada.

Quatro anos mais tarde Bickham (5), publica um tratado de cirurgia em língua inglesa, preferindo referir o nome do autor de cada operação, ao descrever as diferentes técnicas. Pode-se deduzir essa preferência uma vez que há o registro da operação de

Hagedorn, operação de Mirault-Bergmann, operação de Koenig, operação de Werneck-Dieffenbach, operação radical para o carcinoma do lábio superior, remoção da língua, ressecção marginal da língua, excisão de Whitehead, etc. Naturalmente que nesses últimos casos o autor era desconhecido.

Em 1937 foi publicado o livro de autoria de James Peter Warbase e Clavin Mason Smyth (6), com excelentes figuras, mas em que a nomenclatura das intervenções na boca apresenta-se sem qualquer uniformização. Há a descrição da operação para o epiteloma do lábio, ressecção do lábio inferior com previsão para o deslizamento de retalho, excisão do lábio inferior com previsão para plástica por deslizamento de retalho, excisão do lábio inferior com previsão para plástica por deslizamento de retalhos para fechamento, ressecção do lábio inferior com retalhos para correção do defeito, remoção do lábio inferior com restauração de retalhos da bochecha, operação de Mirault para o lábio leporíneo, operação para a fenda labial, operação para o lábio duplo com retalho duplo e assim por diante.

Nesse mesmo ano, o grande mestre patricio Alfredo Monteiro (7) edita a sua excelente coleção de livros de técnica cirúrgica na qual usa sistematicamente o termo ressecção para o maxilar e para a mandíbula.

Três anos mais tarde Horsley e Bigger (8), descrevem em seu tratado a extirpação do maxilar superior, a "excisão" (com s) do maxilar superior, a ressecção da mandíbula, a operação de Esmarch, a extirpação dos gânglios linfáticos, etc.

Em 1944 surge a obra de Max Thorek (9), a nosso ver um dos melhores tratados de cirurgia, o que bem mostra a rapidez com que se esgotaram tôdas as suas edições (mesmo as traduções). Persiste, no entanto, a irregularidade na designação das operações. São estudadas a excisão do maxilar superior, a remoção do maxilar superior, a

ressecção do maxilar superior, a operação de Fergusson, a operação para a fixação da mandíbula, a operação de Esmarch, a operação de Murphy, a exarticulação da mandíbula, a excisão da língua, a ressecção de Butlin (marginal da língua) com divisão mediana da mandíbula, etc.

A reimpressão da terceira edição do tratado de Turney⁽¹⁰⁾ publicada em 1945 apresenta a descrição da remoção do maxilar superior; o método de Patterson para a excisão de câncer da bochecha; a excisão da língua, etc.

Kleinschmidt e Kirschner⁽¹¹⁾ reuniram em 10 volumes as técnicas mais freqüentemente usadas na cirurgia da época. Consultamos a segunda edição espanhola, publicada em 1948 onde encontramos as técnicas de extirpação do maxilar superior, extirpação do maxilar inferior, ressecção temporária do maxilar superior (para o acesso a órgãos mais profundos), supressão do lábio duplo, operação no carcinoma do lábio inferior, secção temporária da mandíbula (acesso transmandibular à base da língua), secção da bochecha e outras mais.

Ottolenghi, Christmann e Raffo⁽¹²⁾ no tratado de técnica cirúrgica editado em 1958 (2.^a edição), descreve a operação que se pode realizar para o tratamento dos cistos paradentários não fazendo qualquer referência ao seu nome.

Huet e Stefani⁽¹³⁾ em seu atualíssimo trabalho sobre os cânceres do maciço facial superior fala em ressecção do maxilar superior, aliás, de acôrdo com Farabeuf, em seu manual de técnica operatória.

É curioso assinalar que êsses autores seguem certa norma para a designação das demais intervenções. Citam e descrevem as técnicas de pancreatectomias, de gastrectomias, de enterostomia, de hepatorrafias, de pielotomias, de esplenopexias e assim por diante. Porque não seguir essa norma para

a designação das operações na bôca? E porque somente na bôca ela não é obedecida?

Visando esta sistematização, organizamos um quadro esquemático com três colunas verticais. Na primeira assinalamos o órgão; na segunda, o prefixo que se refere ao mesmo e na terceira os sufixos designativos da intervenção realizada ou a ser realizada. Foi obedecida a norma de prefixos e sufixos gregos. Na segunda coluna, entre parêntesis, registramos as letras correspondentes aos sufixos das operações que são realizáveis nos respectivos órgãos. É óbvio que pode-se usar dois ou mais prefixos quando dois ou mais órgãos foram atingidos na intervenção. Igualmente pode-se usar dois ou mais sufixos quando duas ou mais operações foram executadas simultaneamente.

Para as intervenções executadas no lábio usamos o prefixo "quilo" adotado por Pedro Pinto⁽¹⁴⁾ e defendida por Laudelino Freire⁽¹⁵⁾, em seu dicionário da língua portuguesa. Alguns autores usam inadequadamente o prefixo "queilo".

O prefixo "hipoglossio" referente ao assoalho da bôca foi a nós sugerido pelo Prof. Pedro Pinto, a quem pretendemos externar mais uma vez o testemunho de nossos mais sinceros agradecimentos.

Constituem exceções à regra, as drenagens e as extirpações de tumores em que se faz exclusivamente a tumorectomia, respeitando os tecidos sãos em que a lesão se desenvolveu. Nesses casos é necessário citar apenas a via de acesso empregada além da referência à localização da lesão.

Logo após a natureza da intervenção cirúrgica deve-se sistematicamente referir a via de acesso empregada (bucal, por prosotomia, por cervicotomia ou por prerocesvictomia). Diremos por via bucal quando a intervenção foi executada através a fenda bucal. Quando o acesso foi obtido através o pescoço diremos que foi procedida a cer-

vicotomia e quando êste foi obtido através a face (e por incisão nesta) diremos que foi procedida a prosotomia. Naturalmente que poderemos ainda especificar a região da face que foi seccionada completando com a intervenção uma perfeita idéia da natureza do ato operatório. Poderá ser dito, por exemplo que a intervenção foi procedida por comissurotomia direita ou esquerda, por quilotomia inferior ou superior, por comissuro-

geniotomia e assim por diante, se quisermos especificar a natureza da prosotomia executada.

Esta norma não impede nem dificulta mas completa as referências às intervenções cirúrgicas que porventura tenham sido executadas simultaneamente fora da cavidade bucal, como por exemplo as ligaduras vasculares, a traqueotomia, a traqueostomia, etc.

PLANO PARA A UNIFORMIZAÇÃO DA NOMENCLATURA DAS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS NA BÓCA

QUADRO ESQUEMÁTICO

Órgão	Prefixo grego	Sufixo grego referente a intervenção
Lábio	Quilo (a, b, c, d, g, h)	a) centese
Comissura	Comissuro (a, b, c, d, g, h)	b) tomia
Bocheça	Genio (ou jugo) (a, b, c, d, g, h)	c) ectomia } total parcial
Gengiva	Gengivo (a, b, c, d, g, h)	
Mento	Gnato (a, b, c, d, e, g, h)	e) sintese
Maxilar	Maxilo (a, b, c, e, f, g, h)	
Mandíbula	Mandibulo (a, b, c, e, f, g, h)	d) rafia
Dente	Odonto (b, c, f, g)	f) pexia
Pálato	Palato (a, b, c, d, e, g, h)	g) plastia } mediata imediate
Céu da boca	Urano (a, b, c, d, f, g, h)	
Úvula	Estafilo (a, b, c, d, f, g, h)	Livre — enxerto
Língua	Glosso (a, b, c, d, f, g, h)	
Glândula salivar	Sialo (a, b, c, d, g, h)	pediculada — retalho
Glândula parótida	Parotido (a, b, c, d, g, h)	
Glândula submandibular	Submandibulo (a, b, c, d, g, h)	h) puntura
Glândula sublingual	Sublinguo (a, b, c, d, g, h)	
Canal de gl. salivar	Sialoducto (a, b, c, d, g, h)	
Assoalho da boca	Hipoglossio (a, b, c, d, g, h)	

Exceções: drenagens — tumorectomias.

Logo após a natureza da intervenção cirúrgica deve-se referir a via de acesso empregada (bucal, prosotomia, cervicotomia e prosocervicotomia).

CITAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS

- 1 — OLLIER, L. — *Traité des résections sur le système osseux*. Paris. Masson et Cie. Editeur. 1891. 1031 pp. III tomo.
- 2 — KOCHER, TH. — *Manuel de Chirurgie Opératoire*. Tradução da 4.^a edição alemã por J. Stas. Paris. A. Maloine, Librairie Medicale. 1904. 639 pp.
- 3 — FORGUE, E. — *Précis de Pathologie Externe*. Paris. Octava Doin Ed., 1908. 4.^a edição. Tomo II — 1120 pp.
- 4 — BOURGEOIS, H. e LENORMANT, CH. — *Précis de Pathologie Chirurgicale*. Em colaboração com Bégouin, Pierre Duval, Gosset, Jeanbrau, Lecène, Proust e Tixier. Paris. Masson et Cie. Ed. 1920. 3.^a edição. 1120 pp.
- 5 — BICKHAM, WARREN STONE — *Operative Surgery*. Philadelphia e Londres. W. B. Saunders Co. Ed. 1924. Vol. III. 1001 pp.
- 6 — WARBASSE, JAMES PETER; SMYTH, CLAVIN MASON — *Surgical Treatment*. Londres. W. B. Saunders Co. Ed. 1937. 2.^a edição. Vol. II — 782 pp.
- 7 — MONTEIRO, ALFREDO — *Técnica Cirúrgica*. Rio de Janeiro. Livraria Francisco Alves. 1937. Vol. I, tomo I. 514 pp.
- 8 — HORSLEY, J. SHELTON; BIGGER, ISAAC A. — *Cirurgia Operatória*. Buenos Aires. Uteha, Argentina. Union Tipográfica Editorial Hispánico-Americana. Ed. 1940. Versão espanhola da 4.^a edição inglesa. Tomo I. 725 pp.
- 9 — THOREK, MAX — *Modern Surgical Technic*. London. J. B. Lippincott Co. Ed. 1944. 2.^a edição. Vol. I (Surgery of the head neck). 711 pp.
- 10 — TURNEY, G. GREY — *Modern Operative Surgery*. Londres. Nova Iorque. Toronto. Cassel and Co. Ed. 1945. Reimpressão da 3.^a edição. 2236 pp.
- 11 — KLEINSCHMIDT, O.; KIRSCHNER, MARTIN — *Tratado de Técnica Operatória General y especial*. Operaciones en les partes blandas y esqueletlo de la cara. Barcelona. Editorial Labor S. A. 1948. 2.^a edição espanhola. Vol. II, 2.^a parte. 637 pp.
- 12 — OTTOLENGHI, CARLOS E.; CHRISTMANN, FREDERICO E.; RAFFO JUAN MANUEL e GROLMAN, GUNTHER VON — *Técnica Cirúrgica*. Rio de Janeiro. Koogan Livr. Ed. 1958. 2.^a edição brasileira. 1142 pp.
- 13 — HUET, P. C. e STEFANI, S. — *Les cancers du massif maxillaire supérieur*. Paris. Masson et Cie. Ed. 1960. 259 pp.
- 14 — PINTO, PEDRO A. — *Dicionário de termos médicos*. Rio de Janeiro. Liv. do Patronato. 1944. 3.^a edição. 423 pp.
- 15 — FREIRE, LAUDELINO — *Novíssimo dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro. Livraria José Olympio. 1954. 2.^a edição. Tomo IV. 5363 pp.

R E S U M O

Plano para a uniformização da nomenclatura das intervenções bucais.

No presente trabalho o autor apresenta um plano para a uniformização da nomenclatura das intervenções bucais utilizando os prefixos e sufixos gregos clássicos. Baseando-se em referências bibliográficas, justifica amplamente a sua intenção uma vez que há grande diversidade de nomes para referir as mesmas operações. Outras vezes, a denominação do ato cirúrgico é completamente confusa e não dá qualquer idéia da extensão da operação. Além de sérios inconvenientes de ordem técnica há ainda completa impossibilidade de funcionamento de um serviço eficiente de arquivo e estatística.

O autor afirma que para as intervenções abdominais, pélvicas e torácicas os clássicos seguem a nomenclatura usual com os prefixos (referindo-se aos órgãos visados) e os sufixos (referindo-se à natureza da intervenção).

No presente trabalho são apresentados os prefixos e os sufixos com que se pode referir as diferentes intervenções na boca, seguindo-se uma norma simples e facilmente compreensível.

Finalizando, o autor acentua a necessidade de se referir à via de acesso empregada (bucal, por cervicotomia, por prosotomia ou por cervicoprosotomia), logo após a natureza da operação para que se possa ter uma idéia mais precisa da extensão do ato cirúrgico.

S U M M A R Y

Proposal for the uniformization of the nomenclature of oral operations.

In the present paper the author presents a proposal for the uniformization of the nomenclature of oral operations-utilising the Greek prefixes and suffixes. Basing himself on available literature, he feels amply justified to do this in view of the great diversity of terms to designate the same operations. Furthermore, the denomination of the surgical act is completely confusing and does not give any idea of the extension of the operation.

In addition to serious inconveniences of a technical order, an efficient service of archives and statistics is completely impossible.

The author states that the classic writers follow the standard nomenclature, using prefixes (for the specific organs) and suffixes (for the specific operation), for the abdominal, pelvic and thoracic surgery.

In the present paper the author presents prefixes and suffixes which can be used to describe oral operation. He follows a simple and easily understood norm.

To conclude, the author emphasizes the necessity to refer to the access used (oral, through cervicotomy, prosotomy or cervicoprosotomy) according to the nature of the operation, so that the surgeon obtains an more precise idea of the extension of the operative act.