



Sinusite maxilar associada à presença de odontoma e cisto odontogénico – caso clínico

Pereira IG (DDS, PhD), Ribeiro TP (DDS), Lopes O (DDS, PhD), Braga J (DDS, PhD)¹, Vaz P (DDS, PhD)², Felino A (DDS, PhD)³

¹ Professor Auxiliar em Cirurgia Oral; ² Professora Auxiliar em Genética Médica; ³ Professor Catedrático em Cirurgia Oral – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente género feminino de 21 anos foi encaminhada para avaliação de massa radiopaca no seio maxilar direito. A história clínica revelou dor e edema local desde há um ano. A paciente também referiu sintomas de sinusite maxilar nos últimos 2 anos. O exame extraoral revelou assimetria facial. Observação intraoral, juntamente com palpação, identificou uma massa sólida, com aparência semelhante ao osso e tumefação vestibular (Fig. 1). A radiografia panorâmica (RP) revelou molar incluído e extensa lesão tumoral no seio maxilar direito. A lesão apresentava contacto direto com a cavidade oral, preenchendo praticamente todo o maxilar e limitado por fino halo radiolúcente (Fig. 2). A Tomografia computadorizada (TC) demonstrou lesão de alta densidade no osso maxilar direito e, em alguns planos do corte, elementos com densidade semelhante à coroa dentária. A lesão invadiu a parede exterior do alvéolo e substituiu a parede cortical medial. No limite superior encontra-se relacionada com a coroa do terceiro molar direito incluído, parcialmente destruída pela lesão (Fig. 3).



Fig. 1 Exame intraoral. Edema e ausência de osso cortical vestibular.



Fig. 2 RP pré-op. Terceiro molar maxilar direito incluído associado a massa opaca irregular (círculo).



Fig. 3 TC axial pré-op. Massa no seio maxilar direito em relação com a cavidade oral. Espessamento da mucosa e radiopacidade sinusal.

O acesso cirúrgico ao seio maxilar foi realizado sob anestesia geral, a fim de remover a lesão através osteotomia vestibular. Todo o conteúdo e a mucosa do seio maxilar foram removidos por antrostomia maxilar anterior (Fig. 4 e 5). Após a remoção da lesão, composta por uma lesão tipo-tumoral associada a terceiro molar direito incluído, o seio maxilar foi irrigado com solução salina estéril (Fig. 6).



Fig. 4 e 5 Cirurgia de exérese cirúrgica. Osteotomia vestibular para a remoção de toda a lesão tipo-tumoral e do dente incluído.



Fig. 6 Peça cirúrgica. Dente incluído envolvido por cápsula cística e lesão tipo-tumoral.

O material enviado para análise histopatológica, que media 1,6 cm de diâmetro, consistiu numa tecido dentário com parede cística do tipo tecido membraniforme e uma lesão nodular castanha-amarelada pedregosa. O diagnóstico histológico foi odontoma complexo associado a cisto dentífero. Apesar da dimensão da lesão e a loca cirúrgica subsequente, a recuperação pós-operatória foi satisfatória, sem desenvolvimento de fístula oroantral, nem sintomatologia de sinusopatia e tomografia computadorizada de controlo, após 12 anos de *follow-up*, revelou seio maxilar saudável (Fig. 7-9).

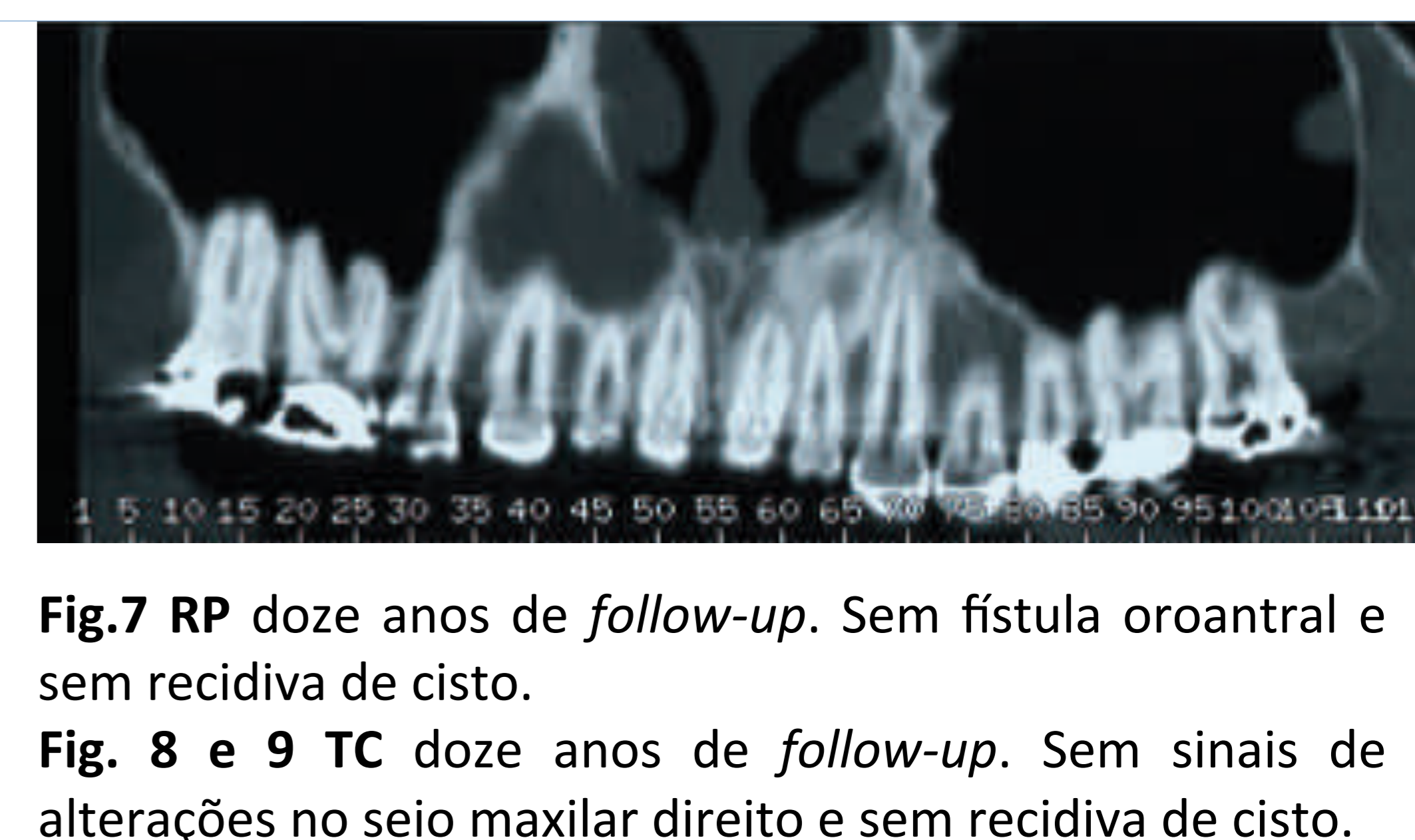
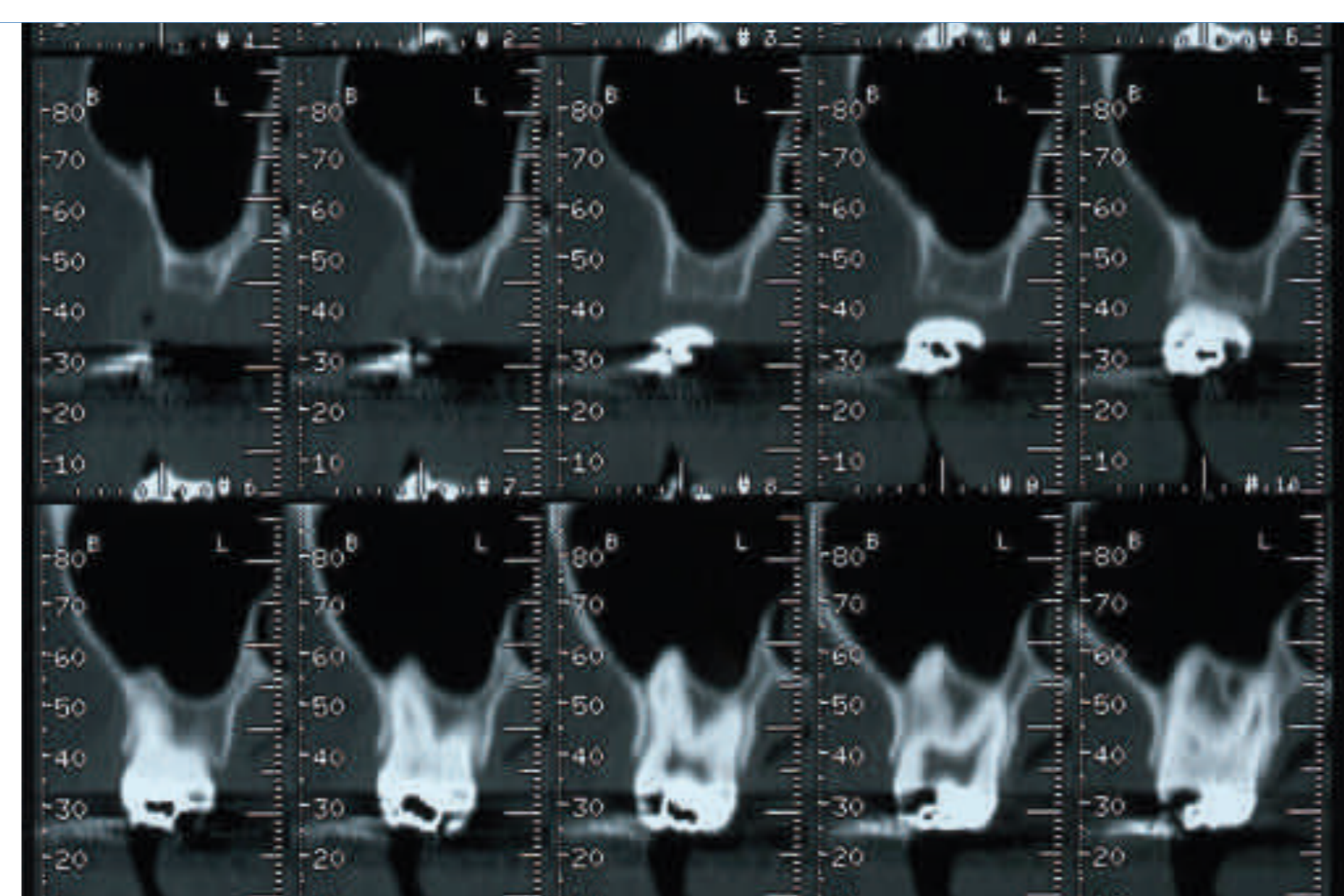


Fig. 7 RP doze anos de *follow-up*. Sem fístula oroantral e sem recidiva de cisto.

Fig. 8 e 9 TC doze anos de *follow-up*. Sem sinais de alterações no seio maxilar direito e sem recidiva de cisto.

DISCUSSÃO

Os cistos dentíferos devem ser incluídos no diagnóstico diferencial em casos de sinusite persistente ou recorrente, apesar de ser uma etiologia rara de sinusite maxilar¹. Segundo a literatura, durante o seu desenvolvimento lento, os cistos odontogénicos podem impelir as estruturas da cavidade sinusal, sem danos, a não ser quando a infeção obstrui o óstio maxilar, impedindo a drenagem natural do seio. Neste caso, a infeção poderá ter induzido a sinusite maxilar². No caso clínico apresentado, a indicação para a cirurgia foi baseada na presença de infeção do seio maxilar e também na presença da lesão tumoral. A decisão de remover esta lesão tumoral sob anestesia geral foi baseada na extensão da massa inerente e a eventual necessidade de tratamento sinusal após a excisão da lesão^{3,4}.

CONCLUSÃO

A sinusite maxilar de origem odontogénica exige a resolução dos factores dentários subjacentes e gestão da infeção do seio maxilar. Uma vez diagnosticado, a intervenção cirúrgica deve ser realizada combinado com antibióticos e radiografia de controlo a longo prazo para garantir o sucesso dos tratamentos realizados.

¹Lopatin AS, Sysolyatin SP, Sysolyatin PG, Melnikov MN: Chronic maxillary sinusitis of dental origin: is external surgical approach mandatory? *Laryngoscope* 2002,112(6):1056-9. ²Arias-Irimia O, Barona-Dorado C, Santos-Marino JA, Martinez-Rodriguez N, Martinez-Gonzalez JM: Meta-analysis of the etiology of odontogenic maxillary sinusitis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2010,15(1):E70-3. ³Costa F, Emanuelli E, Robiony M, Zerman N, Polini F, Politi M: Endoscopic surgical treatment of chronic maxillary sinusitis of dental origin. *J Oral Maxillofac Surg* 2007,65(2):223-8. ⁴Sánchez OH, Berrocal MIL, González JMM: Meta-analysis of the epidemiology and clinical manifestations of odontomas. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008,13:E730-E734.