



Quisto maxilar associado a um distúrbio de erupção dentária numa criança: caso clínico

João Pedro Marcelino, Ana Luísa Costa, João Carlos Ramos*

Área de Medicina Dentária - Faculdade de Medicina - Universidade de Coimbra



Introdução

A formação e eventual erupção ectópica, seja de dentes permanentes, temporários ou supranumerários em regiões anatómicas que não as arcadas dentárias, é uma entidade rara. Estão descritas ocorrências, por exemplo, na cavidade nasal, mento, seio maxilar, palato e cavidade orbital. A presença de dentes especificamente no seio maxilar pode, com relativa frequência, precipitar sinusite ou resultar em sintomas oftalmológicos ainda que, em muitos dos casos seja diagnosticada apenas vários anos mais tarde, comumente no decurso de uma avaliação imagiológica não específica.

Embora a sua patogénese não seja totalmente conhecida são apontadas como possíveis causas distúrbios de desenvolvimento, nomeadamente fenda palatina, trauma, infecções, fatores genéticos e quistos dentígeros na sequência de impaçãoção, com envolvimento mais frequente do canino (maxilar superior) e terceiro molar (mandíbula).

Na abordagem cirúrgica destes casos, enquanto medida terapêutica de eleição, encontra-se a técnica de Caldwell-Luc, frequentemente empregue nas explorações do seio maxilar sobretudo na resolução de patologias sinusais crónicas e recorrentes ou na presença de corpos estranhos pelas óbvias vantagens que representa.

Caso clínico

Descrição do caso

Menino de 9 anos de idade, encaminhado para a consulta de cirurgia maxilofacial por infecção crónica com agudizações recorrentes no segundo quadrante nos últimos 6 meses, sem aparente relação direta com qualquer patologia nos dentes erupcionados e história de medicações repetidas com antibiótico e analgésicos/AINE, sem resolução clínica. No exame da cavidade oral, os dentes temporários e permanentes estavam presentes de acordo com a cronologia de erupção, mas verificou-se a ocorrência de drenagem purulenta muito acentuada e prolongada na face distal e vestibular do dente 26.

Os exames imagiológicos revelaram a presença de dois molares ectópicos no seio maxilar esquerdo em posição alta, na proximidade do pavimento da órbita, associados a um quisto de grandes dimensões, bem como uma assimetria na erupção dos 2^{os} pré-molares superiores.

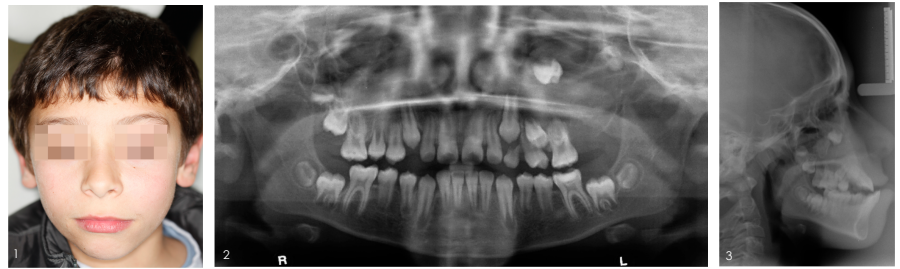
Procedeu-se a intervenção cirúrgica sob anestesia geral com recurso à técnica de Caldwell-Luc, com acesso, visualização e remoção das peças dentárias e tecidos adjacentes macroscopicamente alterados sem que ocorresse qualquer tipo de complicação per e pós-operatória relevante.

A avaliação histológica revelou uma lesão compatível com um quisto dentífero. Houve total resolução dos sintomas após a cirurgia, permanecendo em monitorização há já 2 anos.

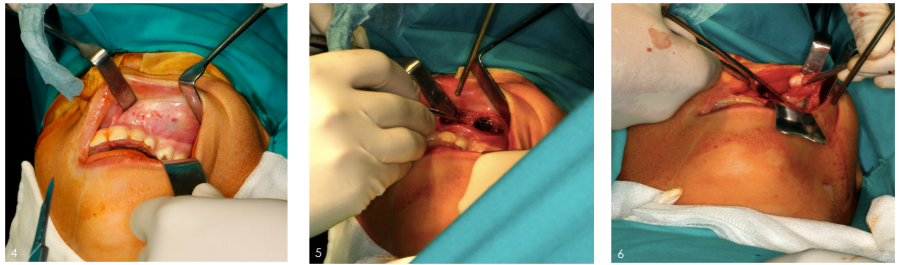
Discussão e conclusões

Dor facial, epistaxe, rinorreia purulenta, deformidade nasal externa, cefaleia, edema, obstrução do canal lacrimal podem estar relacionadas com esta entidade, devendo o diagnóstico diferencial ser considerado relativamente a corpos estranhos, infecções como a sífilis, a tuberculose ou infecções fúngicas com calcificação, lesões benignas (hemangioma, osteoma, oncocoma, pólipos, quistos dermóides calcificados ou dentígeros) mas também malignas (condrossarcoma e osteossarcoma).

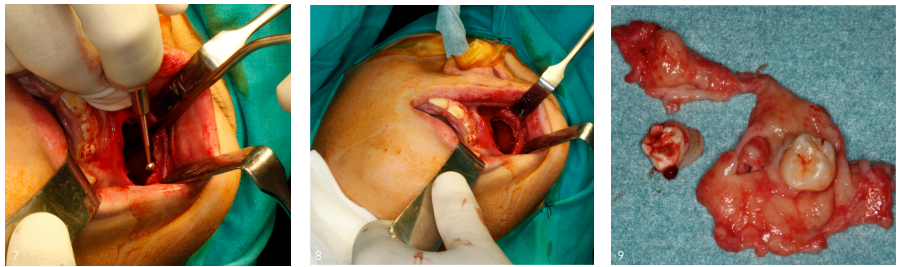
A abordagem preconizada é cirúrgica, particularmente urgente em agudizações sintomáticas. Perante casos de distúrbios eruptivos há que valorizar um adequado diagnóstico etiológico despistando, quer outras patologias mais graves associadas, quer as potenciais consequências decorrentes da própria erupção ectópica. O acesso de Caldwell-Luc proporciona boa acessibilidade e visualização do campo operatório, continuando a ser o procedimento cirúrgico mais empregue na resolução destes tipo de patologia maxilar. Porém, uma grande porção da parede maxilar anterior e do revestimento epitelial do seio é removida, pelo que uma monitorização pós-operatória com exames radiográficos regulares é mandatória para descartar qualquer complicação tardia.



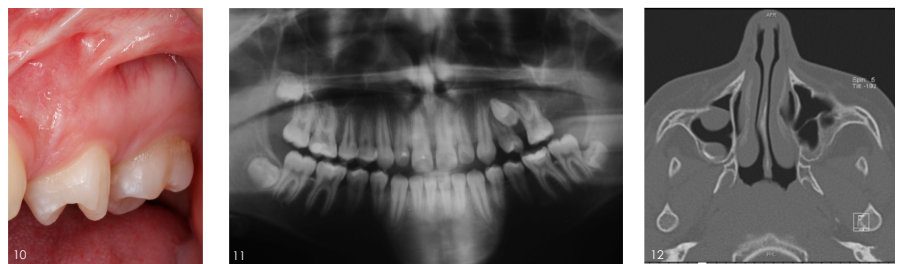
Figs. 1-3 – Fotografia facial sem alterações muito evidentes; radiografia panorâmica e telerradiografia evidenciando o 2º e 3º molares em posição ectópica muito "alta", associados a uma imagem de uma lesão de grandes dimensões; constata-se também uma aparente mesialização do dente 26 responsável por uma impaçãoção do dente 25.



Figs. 4-6 – Intervenção cirúrgica sob anestesia geral empregando a técnica de Caldwell-Luc.



Figs. 7-9 – Dissecção completa da lesão, limpeza e regularização das margens. Imagem da lesão e dos dois molares a ela associados.



Figs. 10-12 – Imagens dos controles clínico, por radiografia panorâmica e ressonância magnética evidenciando uma recuperação e desenvolvimento normal dos tecidos após 2 anos. Mantem-se aberta a impaçãoção do dente 25.

Bibliografia

1- Yassen SM, Hak S, Ullappi KS. Ectopic eruption - A review and case report. *Contemp Clin Dent*. 2011 Jan;2(1):33-7. 2- Bondemark L, Tsipogianni J. Prevalence of ectopic eruption, impaction, retention and agenesis of the permanent second molar. *Angle Orthod*. 2007 Sep;77(3):773-8. 3- Gierth S. Cerebral PM Management of ectopic eruption of permanent molars. *Compend Contin Educ Dent*. 1997 Jun;18(6):561-4. 568-9; quiz 570. 4- Roghobar GM, Boeing G, Vairik K, Shingara B. Eruption disturbances of permanent molars: a review. *J Oral Maxillofac Surg*. 1991 Apr;49(4):39-44. 5- Saei T. Handedness related ectopic eruption of first permanent molars: report of case. *ASDC J Dent Child*. 1989 Nov-Dec;56(6):647-70. 6- Rastbi G, Greenberg S. Use of indicators for the Caldwell-Luc approach in the endoscopic era. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2005;132(2):219-26. 7- Mathers KE, Dunckwaile JA. Contemporary indicators for the Caldwell-Luc procedure. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2003 Feb;1(1):23-4. 8- Yassen SM, Hak S, Ullappi KS. Ectopic eruption - A review and case report. *Contemp Clin Dent*. 2011 Jan-Mar;2(1):33-7. 9- Ramanjani S, Hall R, Hebbale M, Bhardwaj S. Ectopic tooth in maxillary sinus. Case series. *Ann Maxillofac Surg*. 2013 Jan-Jun;3(1): 89-92.