

# Sinusite odontogênica por iatrogenia com cinco anos de evolução

*Odontogenic sinusitis due to iatrogenic with five years of evolution*

Layssa Amorim Marquezini<sup>1</sup>, Carlos Rodrigo Barros de Siqueira<sup>1</sup>, Luiz Evaristo Ricci Volpato<sup>1,2</sup>, Arthur Aburad de Carvalho<sup>1,2</sup>, Paulo Henrique de Souza Castro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Câncer de Mato Grosso, Cuiabá-MT, Brasil; <sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade de Cuiabá, Cuiabá-MT, Brasil.

## Resumo

Sempre que um procedimento odontológico, seja este cirúrgico ou não, for realizado no arco superior, deve-se considerar a relação anatômica do seio maxilar com as raízes dentárias, pois a penetração acidental dessas raízes ou de dentes no seio maxilar poderá ocorrer. Isto normalmente é resultado de falha no diagnóstico e uso de manobras cirúrgicas intempestivas. Caso esse material não seja removido e a comunicação tratada, o paciente poderá ter complicações como uma sinusite crônica. É relatado um caso de sinusite odontogênica crônica causada por deslocamento de fragmento dentário no seio maxilar com diagnóstico e tratamento adequado apenas após cinco anos da realização da extração que deu origem à sinusite.

**Descritores:** Seio maxilar; Seios paranasais; Sinusite maxilar; Doença iatrogênica; Fraturas dos dentes/complicações

## Abstract

When a dental procedure, surgical or not, is conducted in the upper jaw, one must consider the anatomical relationship of the maxillary sinus with teeth roots, because the accidental penetration of them or of teeth in the maxillary sinus may occur. This usually results from failure to diagnose and untimely use of surgical maneuvers. If such body is not removed and the communication is not treated, the patient may have complications such as chronic sinusitis. A case of chronic odontogenic sinusitis caused by dislocation of dental fragment into the maxillary sinus diagnosed only after five years of the extraction realization and its treatment is reported.

**Descriptors:** Maxillary sinus; Paranasal sinuses; Maxillary sinusitis; Iatrogenic disease; Tooth fractures/complications

## Introdução

Procedimentos clínicos mal planejados e executados podem gerar grandes transtornos para o paciente. Intercorrências ocorridas durante uma exodontia sem o manejo adequado pelo cirurgião-dentista podem vir a desencadear um processo infeccioso de difícil diagnóstico e tratamento.

Este trabalho apresenta um caso de sinusite odontogênica crônica causada pelo deslocamento de fragmento dentário para o interior do seio maxilar diagnosticada e tratada adequadamente apenas após cinco anos da realização do procedimento odontológico iatrogênico que a originou.

## Revisão da literatura

Os seios maxilares são frequentemente invadidos por corpos estranhos<sup>1,2</sup>. Estes podem ser classificados como traumáticos, quando a cavidade paranasal é invadida por projétil de arma de fogo, peças de vidro, pedras, madeira ou iatrogênicos, quando dentes, raízes dentárias ou materiais odontológicos são encontrados<sup>3-4</sup>.

A introdução acidental de partes dentárias ou de materiais odontológicos nas cavidades paranasais ocorre devido à estreita relação entre os dentes superiores e o assoalho do seio<sup>5</sup>. Tais acidentes evoluem para o desenvolvimento de processos inflamatórios, responsáveis por 55,97% das sinusites maxilares odontogênicas<sup>5</sup>.

Nem sempre o corpo estranho é facilmente visualizado no seio maxilar<sup>3</sup>. Quando uma radiopacidade sinusal unilateral é identificada através da radiografia de Waters, é necessário um exame intraoral metuculoso, pois existe a possibilidade da existência de um dente ectópico no seio maxilar. A presença de um dente no seio maxilar pode levar ao diagnóstico errôneo de sinusite quando há ocorrência de outras alterações no seio simultaneamente. Nesses casos, a radiopacidade na radiografia pode ser interpretada como sinusite maxilar<sup>6</sup>.

A alta incidência e morbidade das sinusites maxilares odontogênicas revela a necessidade de perpetrar esforços para a prevenção de acidentes durante a condução de tratamentos odontológicos. Esforços também devem ser direcionados para a resolução ade-

quada dos acidentes, diminuindo seu impacto na saúde e qualidade de vida do paciente.

## Relato do caso clínico

Paciente masculino, 33 anos de idade, feoderma, queixando-se de secreção purulenta nasal e orofaríngea com cinco anos de evolução procurou tratamento em nossa instituição. Na anamnese o mesmo relatou extração do primeiro molar superior esquerdo (dente 26) ocorrida cinco anos antes, resultando em refluxo nasal após ingestão de líquidos. Naquela ocasião ele foi informado pelo profissional que realizou a cirurgia de que isso “era normal e iria passar”. Nos cinco anos seguintes a essa intervenção cirúrgica, o paciente relatou ter sido avaliado por cirurgiões-dentistas e por um médico otorrinolaringologista, cuja propedêutica foi a prescrição de antibióticos e anti-inflamatórios, sem melhora do quadro. Ao exame físico extrabucal notou-se face simétrica, narinas permeáveis, hiperestesia na região do seio maxilar esquerdo. No exame físico intrabucal foi verificada ausência do dente 26, sem sinais de fístula oral e hiperemia da mucosa local (Figura 1). Foram solicitadas radiografias panorâmica, PA, de perfil de face, Waters e tomografia computadorizada, revelando presença de fragmento radicular e área hiperdensa sugestiva de velamento do seio maxilar esquerdo, levando ao diagnóstico de sinusite maxilar crônica (Figuras 2 a 4). Foi então proposta a remoção cirúrgica da raiz dentária através do acesso de Cadwell-Luc (Figuras 5 a 7).

O refluxo nasal cessou em sete dias. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento e sem queixas.

## Discussão

Em uma meta-análise de 770 casos de sinusite maxilar, observouse que o primeiro molar foi o mais frequentemente envolvido, assim como no caso relatado, e a iatrogenia foi sua causa mais frequente (55,97%). Fístula oro-antral (ocasionado após extração dentária) e remoção de raízes residuais equivaleram a 47,56% das causas iatrogênicas<sup>5</sup>.

A importância do exame clínico é inquestionável. A manobra de Valsalva deve ser realizada em todas as exodontias em região pos-



Figura 1. Fotografia intraoral. Nota-se ausência do primeiro molar superior esquerdo, sem aspecto de fistula intraoral em mucosa



Figura 2. Radiografia panorâmica. Visualiza-se o fragmento da raiz dentária no interior do seio maxilar esquerdo



Figura 3. Radiografia de perfil de face evidenciando a presença de raiz dentária no interior do seio maxilar esquerdo

terior de maxila, sendo extremamente relevante no diagnóstico de comunicação buco-sinusal.

O profissional deve realizar o fechamento da comunicação buco-sinusal o mais cedo possível quando detectada durante o procedimento. A não correção de uma comunicação recente poderá levar

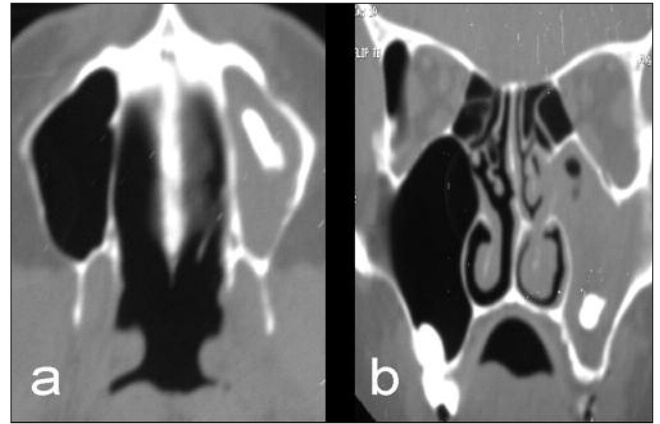


Figura 4. Tomografia computadorizada. a) Corte axial evidenciando material hiperdenso alojado no seio maxilar esquerdo, completamente velado. b) Corte coronal evidenciando o material hiperdenso em região próxima ao assoalho do seio maxilar esquerdo, bem como o velamento do seio



Figura 5. Acesso de Caldwell-Luc para visualização do seio maxilar. Observa-se o preenchimento por material purulento, compatível com o encontrado na sinusite

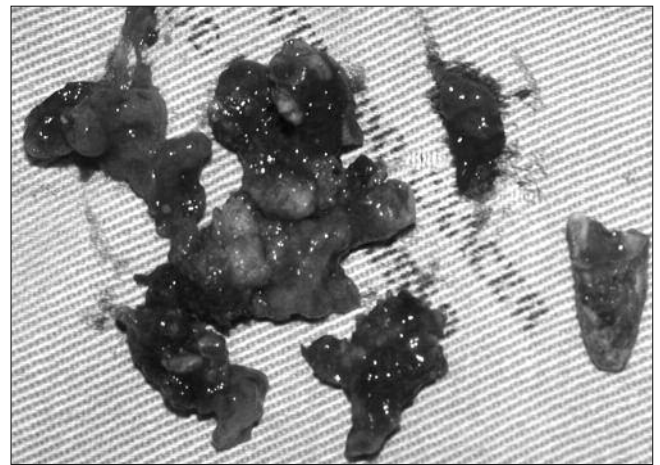
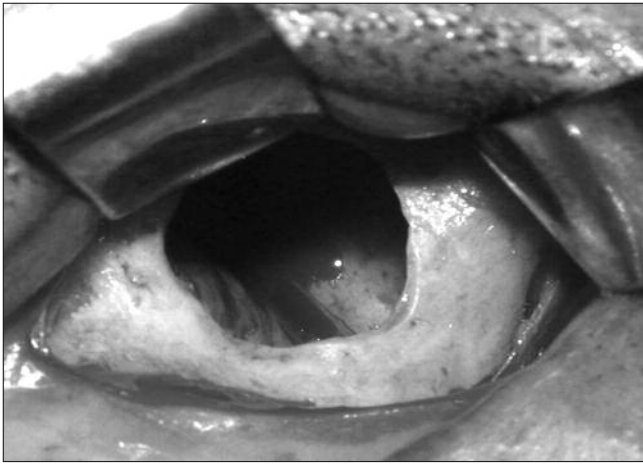


Figura 6. Fragmento de raiz dentária e material proveniente de processo inflamatório e infeccioso removidos do seio maxilar esquerdo

à infecção do seio, instalando-se uma sinusite maxilar<sup>2</sup>.

O uso de exames de imagem, como a radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada, ajuda na localização do fragmento radicular e na elaboração do planejamento cirúrgico para a realização do tratamento<sup>6-7</sup>.



**Figura 7. Seio maxilar após a curetagem e irrigação com solução fisiológica 0,9%. Nota-se cavidade completamente limpa**

A técnica de Caldwell-Luc é frequentemente empregada com sucesso para remoção de corpos estranhos e resolução das sinusites maxilares<sup>3</sup>. No entanto, com a aceitação dos princípios da cirurgia endoscópica funcional, o papel do procedimento de Caldwell-Luc no tratamento da sinusite tem sido essencialmente substituído por procedimentos endoscópicos. Ainda assim, indicação absoluta para sua operação existe e uma delas é a remoção de raiz dentária do seio maxilar<sup>8</sup>. Contudo, dependendo do estágio avançado da sinusite tem-se a necessidade da utilização de outras técnicas, associadas ou não. Uma das técnicas para alcançar bons resultados no controle da doença no seio maxilar também é obtida com o uso da cirurgia endoscópica funcional (FESS)<sup>9-10</sup>. O seio maxilar severamente doente pode conter material purulento, infecções fúngicas, detritos, pólipos, corpos estranhos, ou a combinação de qualquer um destes. Essa doença é pouco provável que simplesmente inverta com uma ampla antrostomia seguido por terapia tópica e sistêmica. Assim, é necessário remover o máximo de material doente para aumentar a probabilidade de a mucosa sinusal retornar a um estado saudável, permitindo assim a resolução dos sintomas.

## Conclusão

Reconhecer eventuais possibilidades de comunicação buco-sinusal e executar o tratamento adequado é papel imprescindível do cirurgião-dentista. Para tal, a realização do exame clínico impecável e a solicitação de exames de imagem ajudam a prevenir a ocorrência de erros e atos iatrogênicos.

## Referências

1. Abe K, Beppu K, Shinohara M, Ola M. An iatrogenic foreign body (dental bur) in the maxillary antrum: a report of two cases. *Br Dent J.* 1992;173(2):63-5.
2. Mariano RC, Melo WM, Mariano LCF. Introdução acidental de terceiro molar superior em seio maxilar. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo.* 2006;18(2):149-53.
3. Sandu KB, Shah NE, Kirtane MY. Foreign body in the maxillary antrum. A case report. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1997;26:110-1.
4. Janardhan N, Samson S, Suresh P, Kumar CA. Unusual presentation of 42 foreign bodies in a child's maxilla. Short communication. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2010;48:12-3.
5. Arias-Irimia O, Barona-Dorado C, Santos-Marino JA, Martínez-Rodríguez N, Martínez-González JM. Meta-analysis of the etiology of odontogenic maxillary sinusitis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010;15(1):70-3.
6. Baykul T, Dogru H, Yasan H, Aksoy MC. Clinical impact of ectopic teeth in the maxillary sinus. *Auris Nasus Larynx.* 2006;33:277-81.
7. Melén I, Lindahl L, Andréasson L, Rundcrantz H. Chronic maxillary sinusitis. Definition, diagnosis and relation to dental infections and nasal polyposis. *Acta Otolaryngol.* 1986;101:320-7.
8. Uckan S, Buchbinder D. Sinus lift approach for the retrieval of root fragments from the maxillary sinus. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2003;32:87-90.
9. Tewfik MA, Wormald PJ. Planning for the canine fossa trephination approach. *Oper Tech Otolaryngol.* 2010;21:150-4.
10. Karatzanis AD, Prokopakis EP, Chatzakis NS, Bourolias C, Vardouniotis A, Velegrakis GA. Microscopic endonasal surgery of nasal and paranasal cavities. *Auris Nasus Larynx.* 2008;35:509-14.

### Endereço para correspondência:

Luiz Evaristo Ricci Volpato  
Rua Estevão de Mendonça, 317 – apto. 501 – Goiabeiras  
Cuiabá-MT, CEP 78043-330  
Brasil

E-mail: odontologiavolpato@uol.com.br

Recebido em 3 de fevereiro de 2011  
Aceito em 9 de março de 2011