

Dente em Cavidade Nasal de Etiologia não Traumática: Apresentação Rara

Tooth in Nasal Cavity of Non-traumatic Etiology: Uncommon Affection

*Henrique Fernandes de Oliveira**, *Marcelo Braz Vieira***, *Wady Miguel Santos Bubaten****,
*Caio Athayde Neves*****, *Giovanni Paolo Seronni******, *Mário Orlando Dossi******.

* Graduação em Medicina/UFMG. Médico Residente Otorrinolaringologia.

** Otorrinolaringologista Médico. Otorrinolaringologista do Hospital das Forças Armadas.

*** Otorrinolaringologista Médico. Otorrinolaringologista.

**** Graduação em Medicina/UnB. Médico Residente Otorrinolaringologia.

***** Graduação em Medicina. Médico Residente Otorrinolaringologia.

***** Graduação em Medicina/UFMS. Médico Residente Otorrinolaringologia.

Instituição: Hospital das Forças Armadas Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço.
Brasília / DF – Brasil.

Endereço para correspondência: Henrique Fernandes de Oliveira – Hospital das Forças Armadas – Avenida Contorno do Bosque s/n Clínica de Otorrino - Cruzeiro Novo - Brasília / DF – Brasil – CEP: 70658-900 – Telefone: (+55 61) 3966-2350 / 8185-6177 – Fax: (+55 61) 3233-0812 – E-mail: hfdoliveira@yahoo.com.br
Artigo recebido em 08 de Dezembro de 2007. Artigo aceito em 31 de Julho de 2008.

RESUMO

Introdução:

A presença de dente supranumerário ou ectópico não é fato incomum, sendo estimado ocorrer em 1% da população geral. Contudo, um dente em cavidade nasal constitui-se em evento raro, independente da etiologia.

Objetivo:

Relatar um caso de dente em fossa nasal cuja etiologia não foi traumática nem iatrogênica.

Relato de Caso:

Paciente jovem apresentou imagem radiopaca em fossa nasal quando em propedêutica odontológica. Durante investigação otorrinolaringológica, verificou-se tratar-se de dente, a despeito da inexistência de qualquer trauma. Foi realizado tratamento cirúrgico sem intercorrências.

Comentários Finais:

A presença de dente em fossa nasal, apesar de infrequente, deve receber atenção especial. O triângulo perigoso da face é local potencial de complicações, portanto, a abordagem deve ser cirúrgica, mesmo que o paciente esteja assintomático.

Palavras-chave:

cavidade nasal, cirurgia, dente.

SUMMARY

Introduction:

The presence of ectopic supernumerary tooth is not an uncommon fact, and the estimate is that 1% of the population is affected. However, a tooth in nasal cavity is a rare event, independently of the etiology.

Objective:

To report a case of a tooth in nasal cavity whose etiology is neither traumatic and nor iatrogenic. Case report: The young patient presented with a radiopaque image in nasal cavity during dental propedeutics. Upon otorhinolaryngological exams, a tooth was identified, in spite of no existence of any trauma. Surgical treatment was carried out without complications.

Final Comments:

The presence of tooth in nasal cavity, in spite of being uncommon, must be given special attention. The dangerous triangle of the face is a potential place of complications, therefore, the approach must be surgical even in asymptomatic patients.

Keywords:

nasal cavity, surgery, tooth.

INTRODUÇÃO

A presença de dente supranumerário ou ectópico não é fato incomum, sendo estimado ocorrer em 1% da população geral (1), especialmente em crianças (2) e envolvendo a primeira dentição (3). Contudo, um dente em cavidade nasal constitui-se em evento raro, independente da etiologia. Pode ser sintomático ou não, sendo o diagnóstico clínico e radiológico (1). O tratamento deve objetivar a extração dentária, seja pela recorrência dos sintomas como pela localização no triângulo perigoso da face, local potencial de complicações (1).

O presente relato trata de paciente jovem com dente em fossa nasal, tendo o objetivo de destacar o fato da etiologia não ser traumática nem iatrogênica, sendo tal apresentação clínica ainda mais rara. Foi abordado com propedêutica adequada, através de imagens videoendoscópicas e tomográficas que possibilitam um planejamento cirúrgico seguro (3).

O relato evidencia, ainda, a necessidade de uma boa relação entre otorrinolaringologia e odontologia em benefício do paciente.

RELATO DO CASO

Paciente, G.S.C., masculino, 12 anos, cor branca, estava em tratamento odontológico quando, em propedêutica radiográfica, foi visualizada imagem radiopaca em região nasal. O paciente foi encaminhado a serviço de otorrinolaringologia para avaliação. Ao exame clínico, foi visualizada massa em assoalho da fossa nasal esquerda, a qual foi melhor caracterizada pela videoendoscopia nasal (Figura 1). Paciente assintomático negava qualquer trauma prévio envolvendo região crânio-facial. Foi solicitada tomografia computadorizada de seios paranasais (Figuras 2 e 3), a qual possibilitou a confirmação da existência de massa compatível com tecido ósseo dentário em cavidade nasal esquerda. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico sob anestesia geral, tendo sido utilizado endoscópio rígido de 30° durante o procedimento. Foi realizada infiltração local com lidocaína e adrenalina na concentração de 1:80.000. A extração do dente (Figura 4) foi realizada utilizando-se de um descolador entre os limites da massa óssea e o assoalho nasal, não tendo sido encontrada grande resistência para tal remoção. Não ocorreram anormalidades durante o procedimento.

DISCUSSÃO

Injúrias odontológicas atingem 1,7% das crianças ao ano (2). Dentre as causas, a intrusão traumática, uma forma comum de incidente na dentição primária, atinge 11% das



Figura 1. Videoendoscopia nasal evidenciando massa em assoalho de fossa nasal esquerda.

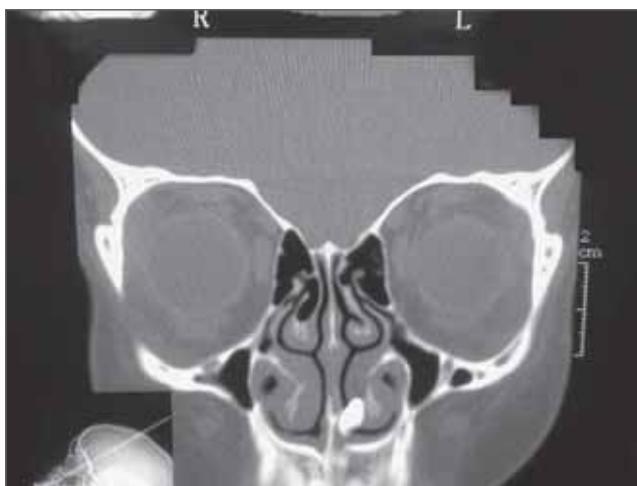


Figura 2. Tomografia computadorizada - corte coronal evidenciando imagem radiopaca em fossa nasal esquerda.

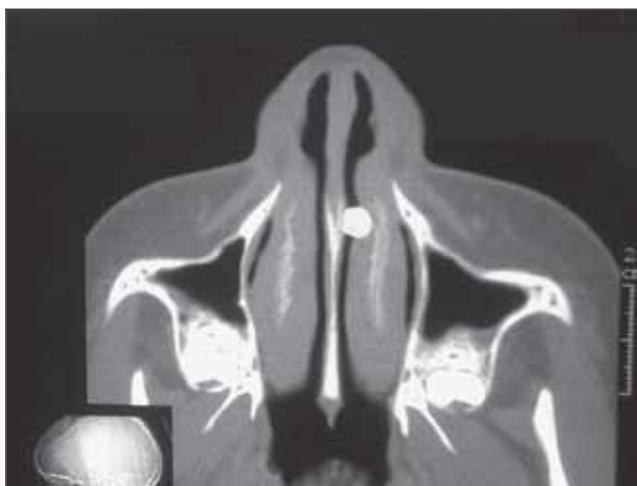


Figura 3. Tomografia computadorizada - corte axial evidenciando imagem radiopaca em fossa nasal esquerda.

meninas e 15% dos meninos entre 0 e 12 anos, com pico entre 1 e 3 anos (2). Os incisivos primários centrais estão envolvidos em 80,8% dos casos. Por outro lado, etiologia traumática em dentição permanente é incomum (3).

Além do trauma, outras etiologias possíveis para a intrusão dentária em cavidade nasal são: infecção maxilar rinogênica, infecção odontogênica, cistos maxilares, obstrução à erupção dentária e distúrbios do desenvolvimento, como fissura palatina (1). A prevalência de dente em cavidade nasal dentre os pacientes portadores de lábio e fissura palatina é de 0,48% (4). O paciente em questão não se enquadra nas estatísticas no que tange à etiologia, visto não ter sido alvo de trauma ou procedimento qualquer que pudesse ter resultado na intrusão dentária. E, ainda, não apresentava patologia associada que corroborasse para o achado.

O dente pode emergir no seio maxilar, cêndilo mandibular, órbita, palato, através da pele e cavidade nasal (5).

O dente em fossa nasal pode ser assintomático ou apresentar-se com sintomas e sinais sugestivos de processo rinossinusal unilateral: obstrução nasal, epistaxe intermitente, sinusopatia infecciosa recorrente, fistula oro-nasal, rinorreia, cefaleia e perfuração septal, geralmente coberto por tecido granulomatoso (1,5). O paciente não apresentara qualquer sintoma relacionado ao dente, tendo sido o achado ocasional. O mesmo foi retirado da fossa nasal sem cobertura mucosa.

O diagnóstico é feito pelo exame clínico e radiológico, diferenciando de outras condições que se apresentam com sintomatologia similar, tais como: rinolito, corpo estranho, tumor (1). As imagens obtidas pela videoendoscopia nasal e tomografia computadorizada evidenciaram imagem radiopaca e remeteram atenção para um possível dente. Tal esclarecimento foi importante tanto pela exclusão de patologias potencialmente graves como para o planejamento cirúrgico, permitindo visualização dos limites anatômicos.

O tratamento compreende a completa extração do dente, mesmo nos casos assintomáticos, devido à recorrência dos sintomas e possíveis complicações: abscessos, deformidades dentárias e trombose do seio cavernoso (1). Abordagem endoscópica é recomendada pela menor morbidade, boa iluminação, visualização de estruturas adjacentes e dissecação precisa (3,6). Assim sendo, o paciente foi tratado cirurgicamente com auxílio endoscópico, o que certamente contribuiu para a exérese eficaz e ausência de problemas pós-operatórios.

COMENTÁRIOS FINAIS

A despeito da incomum apresentação ectópica em



Figura 4. Dente após extração cirúrgica.

cavidade nasal, a etiologia não traumática, comum na faixa etária, e o caráter assintomático tornam o relato ainda mais peculiar. O tratamento realizado foi à extração endoscópica com telescópio de 30°, procedimento que cursou sem anormalidades, assim como sucedeu o pós-operatório.

Os profissionais de saúde devem atentar para a falta de dente após trauma facial pela possibilidade deste alojar-se em maxila, gengiva, cavidade oral, estômago, pulmão e trato rinossinusal (3).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreano EH, Zich DK, Goree JC, Graham SM. Nasal tooth. *Am J Otolaryngol.* 1998, 19(2):124-6.
2. Thor AL. Delayed removal of a fully intruded primary incisor through the nasal cavity: a case report. *Dental Traumatol.* 2002, 18(4):227-30.
3. Wang LF, Tai CF, Lee KW, Ho KY, Kuo WR. Delayed removal of a fully intruded tooth in the nasal cavity after facial trauma: a case report. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004, 131(3):330-1.
4. Medeiros AS, Gomide MR, Costa B, Carrara CF, das Neves LT. Prevalence of intranasal ectopic teeth in children with complete unilateral and bilateral cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J.* 2000, 37(3):271-3.
5. Lee JH. A nasal tooth associated with septal perforation: A rare occurrence. *Eur Arch Oto-rhino-laryngol.* 2006, 263(11):1055-6.
6. Kim DH, Kim JM, Chae SW, Hwang SJ, Lee SH, Lee HM. Endoscopic removal of an intranasal ectopic tooth. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2003, 67(1):79-81.