

**Remoção de terceiro molar superior localizado no interior do seio maxilar: relato de caso****Removal of third superior molar located inside the maxillary sin: case report**

DOI:10.34119/bjhrv3n3-095

Recebimento dos originais: 10/04/2020

Aceitação para publicação: 26/05/2020

**Phelype Maia Araujo**

Formação acadêmica mais alta: Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

Instituição: Centro Universitário Christus

Endereço: ( R. João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, Fortaleza - CE, 60190-180)

E-mail: phelype@hotmail.com

**Bruno da Silva Gaspar**

Formação acadêmica mais alta: Graduação em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Christus

Endereço: ( R. João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, Fortaleza - CE, 60190-180 )

E-mail: brunogaspar773@gmail.com

**Ricardo Franklin Gondim**

Formação acadêmica mais alta: Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: (R. Cinco, 100 - Pres. Kennedy, Fortaleza - CE, 60355-636).

E-mail: rfgondimodontologia@gmail.com

**Rafael Linard Avelar**

Formação acadêmica mais alta: Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

Instituição: Centro Universitário Christus

Endereço: ( R. João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, Fortaleza - CE, 60190-180 )

E-mail: rafael.linard@hotmail.com

**Renato Luiz Maia Nogueira**

Formação acadêmica mais alta: Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: (R. Cinco, 100 - Pres. Kennedy, Fortaleza - CE, 60355-636).

E-mail: Renatolmaia@terra.com.br

**Emanoel Italo de Almeida Silva**

Formação acadêmica mais alta: Acadêmico do curso de Odontologia

Instituição: Centro Universitário Christus

Endereço: (R. João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, Fortaleza - CE, 60190-180 )

E-mail: italoodnt@gmail.com

**Cybelle Alves da Silva Pinheiro**

Formação acadêmica mais alta: Graduação em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: (Rua Conselheiro Estelita, 500 - Centro, Fortaleza - CE, 60010-260)

E-mail: cybellealvespinheiro@gmail.com

## **RESUMO**

O deslocamento de dentes ou raízes para o interior do seio maxilar é um acidente associado a forças excessivas durante movimentos de luxação para uma extração dentária, principalmente quando esta cavidade aérea se encontra em íntimo contato com o elemento dental e está pneumatizada. Complicações podem ocorrer no pós-operatório devido à presença de um corpo estranho no seio maxilar, sendo a sinusite maxilar a mais prevalente. O objetivo deste trabalho é reportar o caso de um terceiro molar superior deslocado para o interior do seio maxilar.

**Palavras-chave:** Seio maxilar. Corpo estranho. Cirurgia.

## **ABSTRACT**

The displacement of teeth or roots into the maxillary sinus is an accident associated with excessive forces during dislocation movements for a dental extraction, especially when this air cavity is in close contact with the dental element and is pneumatized. Complications can occur in the postoperative period due to the presence of a foreign body in the maxillary sinus, with maxillary sinusitis being the most prevalent. The aim of this study is to report the case of a third molar displaced into the maxillary sinus.

**Keywords:** Maxillary Sinus. Foreign bodies. Oral surgery.

## **1 INTRODUÇÃO**

O seio maxilar é um espaço pneumático de grande volume encontrado no interior do osso maxilar, sendo o maior seio paranasal e também o mais acometido por injúrias. Acidentes e complicações envolvendo esta estrutura anatômica podem ocorrer tais como infecções, traumas e até mesmo iatrogenias (1,2).

O seio maxilar não está inteiramente desenvolvido até que todos os dentes permanentes tenham chegado em seu processo de erupção final. O crescimento do seio no sentido vertical está relacionado à erupção dos elementos dentários, enquanto no sentido anteroposterior está totalmente dependente do crescimento do túber da maxila (3).

Os seios maxilares podem se encontrar pneumatizados, fazendo que se projete entre as raízes dentárias dando um aspecto de cúpulas alveolares na região. Alguns dentes possuem íntima relação com o assoalho do seio maxilar, em ordem decrescente são eles: segundo molar, primeiro molar, terceiro molar, segundo pré-molar, primeiro pré-molar e

raramente o dente canino. Estes mesmos dentes podem estar relacionados a eventos infecciosos decorrente de cáries e abscessos odontogênicos (1,3–5).

Durante uma exodontia, pode-se acontecer uma abertura acidental do seio maxilar que pode ou não ter um envolvimento de elemento dentário deslocado acidentalmente para o interior do mesmo. Geralmente ocasionado pelo emprego inadequado de alavancas, fórceps e outros extratores associados à relação topográfica e anatômica com o seio maxilar (6).

Casos de dentes deslocados para o interior do seio maxilar são incomuns, mas quando ocorre o terceiro molar superior é o mais envolvido. Devido ao seu íntimo contato com o assoalho do seio maxilar junto a sua dificuldade de visualização fazem com que as chances desse acidente aumentem. A falta de planejamento no pré-operatório faz com que o cirurgião não tenha parâmetros da complexidade de cada caso, assim, favorecendo com que as iatrogenias ocorram (4–6).

Dentre as radiografias que podem ser utilizadas para identificar um corpo estranho no seio maxilar estão a radiografia panorâmica, telerradiografia de perfil e a incidência de Waters que fornecem uma visualização bidimensional da região. O exame de imagem padrão ouro é a tomografia computadorizada que fornecem com a precisão de 1:1 o tamanho e a localização do corpo estranho nos planos sagital, coronal e axial (3,7,8).

Na maioria dos casos os cirurgiões optam pela técnica de Caldwell-Luc para remover corpos estranhos no seio maxilar, por ter uma execução mais fácil e objetiva, além de permitir a inspeção e o tratamento das condições patológicas que acometem o seio maxilar. Entretanto, complicações decorrentes desta técnica cirúrgica podem ocorrer como fístulas oro-antrais, devitalização pulpar e dacriocistite (1,2,9). O presente trabalho tem como objetivo relatar a remoção de um terceiro molar superior deslocado para o seio maxilar.

## **2 RELATO DE CASO**

R.P.A, 32 anos, sexo masculino, leucoderma, compareceu a clínica de cirurgia eletiva da Unichristus 20 dias após a tentativa frustrada de remoção do terceiro molar superior do lado esquerdo. Ao exame radiográfico pré-operatório foi observado a íntima relação do dente 28 com o seio maxilar (Figura 01). Para tanto, foi solicitado uma tomografia computadorizada para identificar a posição do dente 28, onde foi observado que o mesmo havia sido deslocado para o interior do seio maxilar (Figura 02).

Ao exame clínico o paciente apresentava um quadro de sinusite maxilar e o mesmo referia dores na região, então o mesmo foi medicado com amoxicilina 500 mg + clavulanato de potássio 125 mg por 14 dias e demaxetasona 8 mg uma hora antes do procedimento. Paciente recebeu anestesia local com mepicavaína 2% + epinefrina 1: 100.000. A incisão executada foi a de Newman, seguida do descolamento mucoperiosteal e osteotomia na parede lateral do seio maxilar com a broca esférica diamantada nº 08 (Figura 03).

Após a confecção de uma janela óssea executou-se o rompimento da membrana sinusal. Imediatamente, o dente foi localizado e não havia presença de secreções ou sangue no interior do seio maxilar (Figura 04). O dente 28 foi então removido com o auxílio do sugador cirúrgico (Figura 05). A cavidade foi irrigada com soro fisiológico e o retalho foi reposicionado sobre tecido ósseo sadio e suturado com fio seda 3-0 (Figura 06). A medicação pós-operatória foi realizada com amoxicilina 875 mg + clavulanato de potássio 125 mg e nimesulida 100 mg por mais 07 dias.

No trigésimo dia de acompanhamento pós-operatório o paciente não apresentava sinais e sintomas de infecção ou queixas álgicas no local da cirurgia. Na radiografia panorâmica do pós-operatório foi observado que o seio maxilar onde o dente havia sido deslocado encontrava-se sem nenhum sinal radiográfico de remanescente dental ou qualquer outro corpo estranho (Figura 07).

### **3 DISCUSSÃO**

O deslocamento acidental de raízes de fragmentos de raízes ou elementos dentários completos para dentro do seio maxilar é uma complicação associada com a exodontia de molares superiores. A raiz palatina do primeiro molar é a mais frequentemente envolvida embora anatomicamente não seja a mais próxima do seio maxilar. O deslocamento de um dente inteiro para dentro do seio maxilar envolve quase que exclusivamente o terceiro molar superior (3,7).

Quando se tratam de terceiros molares superiores não erupcionados, deve-se observar se o elemento dental constitui ou não a parede posterior do seio maxilar. Além disso, a densidade óssea está relacionada diretamente com a idade do paciente, facilitando a incorporação do dente ao seio (2,9).

Quando o dente for totalmente hígido, sua total introdução para dentro do seio não significa uma subsequente infecção. Porém, mesmo assim, indica-se a remoção do dente no intuito de evitar complicações posteriores, como processos inflamatórios responsáveis por

sinusites maxilares odontogênicas. No caso em questão, o paciente já estava em um quadro de sinusite maxilar devido à introdução do elemento dentário (28) para dentro do seio maxilar 20 dias após uma tentativa de extração (8,10–12).

O fato do paciente está sentindo dor na região paranasal devido ao quadro de sinusite, acontece de forma comumente e se caracteriza como uma sinusite maxilar aguda. Ressalta-se que o deslocamento acidental de fragmentos ou dentes infectados para o seio maxilar pode predispor ao paciente o surgimento de sinusite maxilar aguda, que se caracteriza por dor forte, constante e localizada, sensibilidade dolorosa nos dentes junto ao seio infectado, existência de secreção nasal que pode ser mucopurulenta, além de provocar dificuldades na respiração (6,13,14).

Em casos onde existe uma infecção do seio maxilar, alguns autores indicam a utilização da sinusectomia parcial ou uma sinusectomia total com o objetivo de prevenir complicações infecciosas no seio maxilar. Em casos onde existe o deslocamento do elemento dentário para dentro do seio maxilar e a intervenção é feita no mesmo ato cirúrgico, tem um risco mínimo de se ter algum quadro de sinusite para o paciente. O caso clínico descrito mostra um elemento dentário deslocado no seio por um total de 20 dias, e a remoção tardia do elemento dentário pode acarretar em uma infecção sinusal, que foi controlada com a utilização de amoxicilina + clavulanato de potássio (6,14).

Em casos em que ocorre tal adversidade, o diagnóstico geralmente é imediato, sendo de fundamental importância exames de imagiologia (radiografia panorâmica, Waters, oclusal e lateral de crânio) para a correta localização do elemento. Os elementos dentários podem se movimentar dentro da cavidade sinusal e que as tomadas radiográficas preferencialmente devem ser realizadas em momentos antes da cirurgia. No caso em questão, foi optada por realizar uma tomografia computadorizada, por permitia uma visão tridimensional da região a ser abordada (2,7,8,11,12).

Após descobrir a localização radiográfica do elemento dentário deslocado, se faz o acesso cirúrgico do seio maxilar pelo acesso de Caldwell-Luc. Embora raras, complicações, como epistaxe, injúrias à órbita, danos à musculatura extrínseca do olho e hemorragia orbitária, são passíveis de acontecer durante a antrotomia pelo acesso de Caldwell-Luc (2,14).

Para a realização do acesso de Caldwell-Luc, deve ser realizada a partir de uma incisão linear, sobre a mucosa do fórnix vestibular. No caso em questão, foi realizada uma

incisão chamada de Newman seguida do descolamento mucoperiosteal e osteotomia na parede lateral do seio maxilar com a broca esférica diamantada nº 08 (1).

Mello (2006) afirma ainda que caso houver sinusite, e 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 é obtida com o uso da cirurgia endoscópica funcional. No caso em questão, o acesso de Cadwell-Luc foi visto como primeira opção, pois foi feito o controle de infecção utilizando a combinação entre os antibióticos (5).

Assim, torna-se prudente a observação por parte do cirurgião de estabelecer medidas preventivas que envolvem o conhecimento anatômico da região, aplicação adequada dos movimentos de luxação dentária bem como o conhecimento de técnicas cirúrgicas que envolvem os acessos ao seio maxilar (2,3,7).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Corpos estranhos deslocados para o seio maxilar podem trazer morbidades secundárias ao paciente, como a sinusite. A maioria dos casos estão relacionados a aspectos anatômicos que são ignorados no planejamento pré-operatório. Portanto, todo corpo estranho deve ser removido do seio maxilar imediatamente após o acidente. Entretanto, se o cirurgião não estiver apto para remover o corpo estranho no transoperatório recomenda-se medicar e encaminhar o paciente para um especialista, pois uma experiência profissional é fundamental para dar-se um diagnóstico correto assim como a eleição do melhor método de tratamento.

#### **REFERÊNCIAS**

1. Integrado M, Medicina EM. Instituto superior de ciências da saúde egas moniz. 2016;
2. Gassen HT, Alberto L, Filho B, Teresa M, Ciprandi O, Novaes A, et al. DESLOCAMENTO DE CORPO ESTRANHO PARA O SEIO MAXILAR : FATORES ETIOLÓGICOS E REMOÇÃO PELA TÉCNICA DE. 2007;16(42):15–22.
3. Carvalho TM. DESLOCAMENTO DO ELEMENTO DENTÁRIO PARA O INTERIOR DO ANTRO MAXILAR- RELATO DE CASO. 2010;(83).
4. Rocha NS, Melo AR, Pernambuco U De. Foreign body in the maxillary sinus : an atypical case report Corpo estranho no seio maxilar : relato de caso atípico Foreign body in the maxillary sinus : an atypical case report. 2014;(May).

5. Melo WM De. Introdução acidental de terceiro molar superior em seio maxilar. 2006;18(2):149–53.
6. Oberman M, Horowitz I, Ramon Y. Accidental displacement of impacted maxillary third molars Case studies. *Int J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 1986;15(6):756–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0300-9785\(86\)80118-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0300-9785(86)80118-1)
7. Dhingra S, Gulati A. Teeth in Rare Locations with Rare Complications : An Overview. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015;67(4):438–43.
8. Duarte CL. “ Tratamento cirúrgico simultâneo da comunicação oroantral e da sinusite maxilar odontogênica- r evisão bibliográfica ” Inês Catarina Lima Duarte da Mota. 2016;
9. Fabris V, Simon LS, Manfro R, Soebras F, Malmann F. Remoção cirúrgica de dente deslocado acidentalmente para o interior do seio maxilar : relato de caso. 2013;2(2):38–43.
10. Fusetti S, Emanuelli E, Ghirotto C, Bettini G, Ferronato G. Chronic oroantral fistula : Combined endoscopic and intraoral approach under local anaesthesia. *Am J Otolaryngol Neck Med Surg* [Internet]. 2013;15–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjoto.2012.12.015>
11. Kende P, Mathai PC. Combined endoscopic and intra-oral approach for chronic maxillary sinusitis of dental origin — a prospective clinical study. 2019;429–37.
12. Little RE, Long CM, Loehrl TA, Poetker DM. Odontogenic Sinusitis : A Review of the Current Literature. 2018;(April):110–4.
13. Marquezini LA, Rodrigo C, Siqueira B De, Evaristo L, Volpato R, Carvalhosa AA De, et al. Sinusite odontogênica por iatrogenia com cinco anos de evolução Odontogenic sinusitis due to iatrogenic with five years of evolution. 2010;29(2):2010–2.
14. Oliveira HF De, Vieira MB, Miguel W, Buhaten S, Neves CA, Seronni GP, et al. Dente em Cavidade Nasal de Etiologia não Traumática : Apresentação Rara Tooth in Nasal Cavity of Non-traumatic Etiology : Uncommon Affection. 2009;201–3.

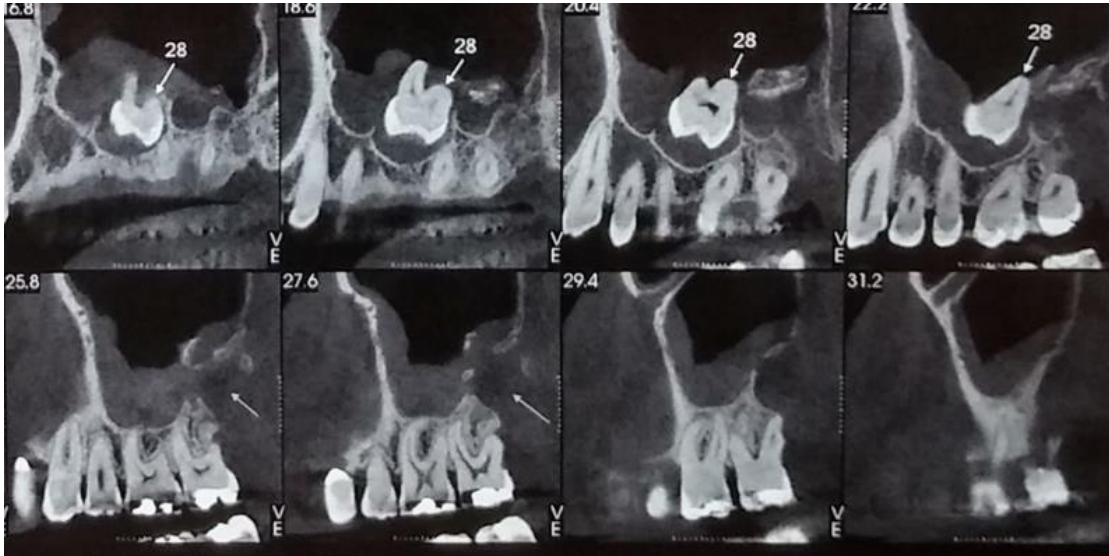
## FIGURAS E LEGENDAS

**Figura 01-** Radiografia panorâmica mostrando o íntimo contato do dente 28 com o seio maxilar.



Fonte: Arquivo pessoal do autor

**Figura 02:** Reconstrução sagital da tomografia computadorizada evidenciando a posição do dente 28 no seio maxilar.



Fonte: Arquivo pessoal do autor

**Figura 03:** Marcação inicial da osteotomia na parede lateral do seio maxilar.





Fonte: Arquivo pessoal do autor

**Figura 04:** Dente 28 localizado após a osteotomia na parede lateral do seio maxilar.



Fonte: Arquivo pessoal do autor

**Figura 05:** Dente sendo removido do seio maxilar com o auxílio do sugador cirúrgico.



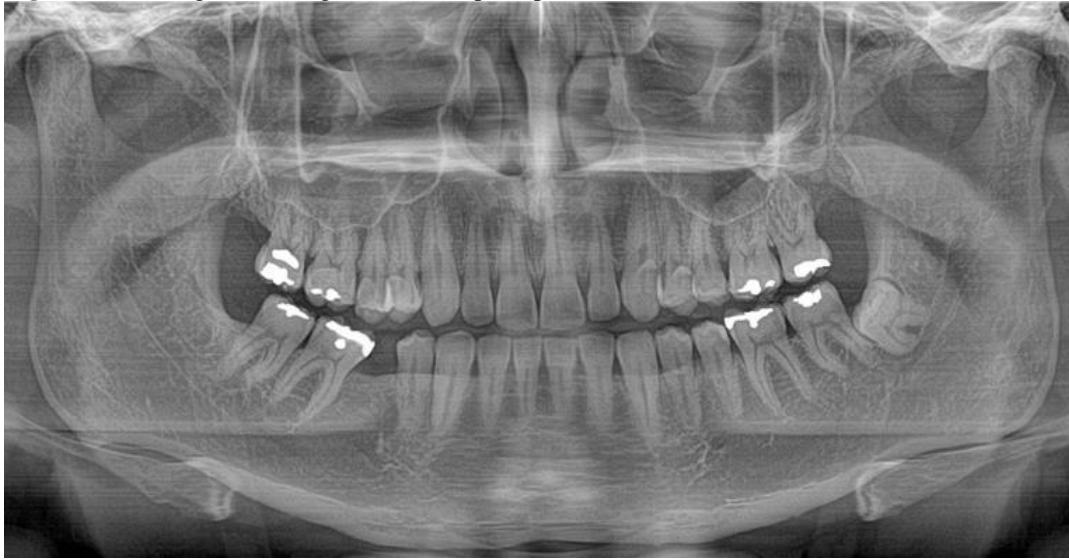
Fonte: Arquivo pessoal do autor.

**Figura 06:** Retalho reposicionado e suturado com fio seda 3-0.



Fonte: Arquivo pessoal do autor

**Figura 07:** Radiografia do trigésimo dia de pós-operatório.



Fonte: Arquivo pessoal do autor