

Dente ectópico em fossa nasal de paciente com fissura lábio-palatina - Relato de 2 casos

Intranasal ectopic tooth in the patient with cleft lip and palate - Report of 2 cases

*Alexey Gaspar Martins Ferreira
**Renata Sesti Diefenbach
***Cláiton Heitz

RESUMO

Dentes ectópicos ocorrem em diversas localizações ao redor da cavidade bucal e em vários outros lugares do corpo. Os autores realizam uma revista da literatura sobre a presença de dentes ectópicos na fossa nasal e relatam dois casos desta ocorrência em pacientes com fissura lábio-palatina, fato que é relativamente raro conforme a literatura.

PALAVRAS-CHAVE

Cirurgia. Erupção ectópica de dente. Dente intranasal.

INTRODUÇÃO

Dentes ectópicos podem ser permanentes, decíduos ou supranumerários e, são encontrados nas mais variadas localizações da face, como no condilo mandibular (TUMER *et al.*, 2002), processo coronóide (BALAN, 1992), órbita (ALEXANDRAKIS *et al.*, 2000), seios maxilares (BROWN *et al.*, 2002), mento (GADALLA, 1987), palato (BURDEN *et al.*, 1999) e fossa nasal (MOREANO *et al.*, 1998).

A erupção ectópica de dentes dentro da cavidade nasal será discutida, incluindo sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento, bem como o relato de 2 casos em pacientes portadores de fissura lábio-palatina.

RELATO DOS CASOS

CASO 1

Paciente de 7 anos de idade do gênero masculino procurou atendimento no Serviço de Defeitos de Face da Faculdade de Odontologia da PUCRS com a queixa principal de obstrução da narina esquerda associada a saída de secreção com odor desagradável. Ao exame clínico observou-se abaulamento na entrada da narina esquerda (Figura 1), que a palpação digital apresentava consistência dura.

Como protocolo radiológico do Serviço de Defeitos de Face da FO-PUCRS, foram solicitadas as incidências radiográficas tipo panorâmica, teleperfil de face e oclusal total de maxila, por meio das quais se chegou ao diagnóstico de dente supranumerário ectópico erupcionado em fossa nasal (Figura 2).

Devido ao fato de o paciente ser mui-

to jovem e pouco cooperativo, o tratamento de eleição foi a remoção do elemento dentário sob anestesia geral. Procedeu-se uma incisão intrasulcular ao redor do dente associada a duas incisões relaxantes (Figura 3), para que após a remoção do mesmo fosse possível o fechamento do assoalho da fossa nasal e ocorresse uma cicatrização por primeira intenção. O dente foi facilmente extraído por meio de um fórceps (Figura 4).

CASO 2

Paciente de 7 anos de idade do gênero feminino procurou atendimento no Serviço do Defeitos de Face da FO-PUCRS para tratamento odontológico especializado. Durante os exames radiográficos de rotina, que incluem panorâmica, teleperfil de face e oclusal total de maxila observou-se a presença de um dente supranumerário erupcionando no assoalho da fossa nasal direita. Em anamnese realizada com a paciente conjuntamente com sua mãe ambas referiram que este elemento dentário apresentava-se assintomático. Para obter localização mais exata do dente em questão foi solicitada tomografia computadorizada (Figuras 5 e 6).

Assim, em virtude da idade da paciente e da localização do dente optou-se pela extração do mesmo sob anestesia geral. Através de espéculo nasal a narina direita foi dilatada permitindo-se a visualização do elemento dentário que encontrava-se aderido a mucosa do assoalho da fossa nasal (Figura 7). E por meio de um descolador tipo "Molt" o

dente foi removido sem maiores dificuldades (Figura 8).

DISCUSSÃO

Aproximadamente 50 casos de dentes erupcionados na fossa nasal estão descritos na literatura. Entretanto, o relato da presença de dentes ectópicos na cavidade nasal de pacientes fissurados é relativamente raro, existindo apenas 6 casos reportados (KING; LEE, 1987; RANALLI *et al.*, 1990; RANALLI, 1996; YEUNG; LEE, 1996; GUPTA; SHAH, 2001).

A idade para detecção da presença destes varia de 3 a 62 anos. O sexo masculino (60%) parece preponderar sobre o feminino (40%) e, não há predileção por nenhuma das narinas (YEUNG; LEE, 1996). Somente em 2 casos descritos na literatura ocorreu a presença de dentes em ambas cavidades nasais (MARTINSON; COCKSHOTT, 1972).

Dentes intranasais podem apresentar uma variedade de sinais e sintomas, ou serem totalmente assintomáticos sendo eventualmente encontrados nos exames clínicos e radiográficos de rotina. Entre os sinais e sintomas estão a sensação de corpo estranho no nariz, a obstrução nasal (JOHNSON, 1981; SOFAT; SINGH, 1982), a erupção nasal (HONG, 1976), epistaxes recorrentes (SOOD; e KAKKAR, 1975), a congestão nasal (LINDSAY; KARIAN, 1969), rinorréia com odor desagradável de aspecto seroso ou purulenta (HIRANANDANI; MELGIRI, 1968), desvio externo do nariz (HONG, 1976) e dor facial (CHOPRA; JOSHI, 1969).

O diagnóstico de um dente intranasal pode ser feito pelo exame clínico e/ou

*Especialista em CTBMF pela FO-PUCRS.

**Cirurgia-Dentista pela FO-PUCRS.
***CTBMF da FO-PUCRS; Mestre em Cirurgião Bucomaxilofacial do Serviço de Defeitos de Face da FO-PUCRS.

radiográfico. Clinicamente este aparece como uma massa branca, coberta ou não por mucosa, no assoalho ou na parede lateral da cavidade nasal, com possível presença de tecido de granulação, podendo ou não estar cariado (KIM et al., 2003). Quando uma massa intranasal é observada clinicamente, diagnóstico diferencial pode ser feito com corpos estranhos, rinolites, seqüestros ósseos, neoplasias e exostoses (SMITH et al., 1979; LEE, 2001). O exame radiográfico segundo Kim et al. (2003) pode ou não confirmar o diagnóstico de dente intranasal, isto se justifica, por que as vezes este pode ser claramente visível como dente ou aparecer apenas como massa radiopaca inespecífica.

A etiologia de dentes erupcionados nas cavidades nasais é controvertida. Muitas teorias tem proposto os distúrbios de desenvolvimento, como as fissuras palatinas, o deslocamento de dentes por trauma, cistos, infecções, e a obstrução da erupção dos dentes permanentes por persistência dos deciduos ou tecido ósseo mais denso (LEE, 2001; ROTHBERG et al., 1991).

De acordo com Yeung e Lee (1996) os pacientes com fissura lábio-palatina freqüentemente apresentam dentes ausentes na cavidade bucal que se encontram deslocados ou mal-formados. Segundo estes autores a união embrionária incompleta dos processos é o fato chave para o deslocamento dos germes dentários.

O tratamento de eleição dos dentes intranasais, para maioria dos autores, é a remoção cirúrgica em virtude do seu potencial de desenvolverem processos infeciosos ou císticos (CARVER et al., 1990; MOREANO et al., 1998; GUPTA; SHAH, 2001). Entretanto, Smith et al. (1979) aconselham apenas a proservação clínica e radiográfica nos casos assintomáticos. Em certas ocasiões, nos quais o dente se apresenta mais distante da abertura nasal, uma boa opção é a remoção deste por meio de endoscópios com a vantagem de oferecerem boa iluminação, adequada visualização e precisa dissecção (LEE, 2001; KIM et al., 2003).

CONCLUSÕES

Os dentes ectópicos intranasais embora sejam citados na literatura com certa freqüência podem ser considerados como ocorrência rara. Estes elementos apresentam-se assintomáticos ou não, e quando diagnosticados devem ser removidos cirurgicamente tão logo quanto possível devido ao seu potencial de morbidade.

ABSTRACT

Ectopic teeth happen in several locations around of the buccal cavity and in many other places of the body. The authors review the literature about the presence of ectopic teeth in the nasal cavity and report two cases of this occurrence in patients with cleft lip and palate, fact that is relatively rare according to the literature.

KEY-WORDS

Ectopic tooth eruption. Intranatal tooth. Surgery.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRAKIS, G.; HUBBELL, R.N.; AITKEN, P.A. Nasolacrimal Duct Obstruction Secondary to Ectopic Teeth. *Ophthalmol.*, Miami, v. 107, no. 1, p. 189-192, Jan. 2000.
- BALAN, N. Tooth in the Sigmoid Notch. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, Tamil Nadu, v. 73, no. 6, p. 767, June 1992.
- BROWN, R.S.; COLEMAN-BENNETT, M.; ABRAMOVITCH, K. Panoramic Radiographic Findings: Case Reports of Ectopic Teeth and Antroliths within or Adjacent to the Maxillary Sinus. *Dent. Today*, USA, v. 21, no. 1, p. 50-53, Jan. 2002.
- BURDEN, D.J.; MULLALLY, B.H.; ROBINSON, S.N. Palatally Ectopic Canines: Closed Eruption Versus Open Eruption. *Am. J. Orthod. Dentofacial. Orthop.*, St. Louis, v. 115, no. 6, p. 640-644, June 1999.
- CARVER, D.D.; PETERSON, S.; OWENS, T. Intranasal Teeth: A Case Report. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, St. Louis, v. 70, no. 6, p. 804-805, Dec. 1990.
- CHOPRA, S.S.; JOSHI, M.R. Mesiodens Erupted in the Nasal Cavity: Report of a Case. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, St. Louis, v. 28, no. 6, p. 856-858, Dec. 1969.
- GADALLA, G.H. Mandibular Incisor and Canine Ectopia. A case of Two Teeth Erupted in the Chin. *Br. Dent. J.*, London, v. 163, no. 7, p. 236, Oct. 1987.
- GUPTA, Y.K.; SHAH, N. Intranasal Tooth as a Complication of Cleft Lip and Alveolus in a Four Years Old Child: Case Report and Literature Review. *Int. J. Paediatr. Dent.*, Oxford, v. 11, no. 3, p. 221-224, May 2001.
- HIRANANDANI, L.H.; MELGIRI, R.D. Supranumerary Tooth in the Floor of the Nose. *J. Laryngol. Otol.*, Ashford Kent, v. 82, no. 9, p. 845-848, Sept. 1968.
- HONG, C.Y. Ectopic Nasal Tooth. *Med. J. Malaysia*, Jalan Pahang, v. 30, no. 3, p. 239-240, Mar. 1976.
- JOHNSON, A.P. A Case of Intransal Canine Tooth. *J. Laryngol. Otol.*, Ashford Kent, v. 95, no. 12, p. 1277-1279, Dec. 1981.
- KING, N.M.; LEE, A.M.P. An Intranasal Tooth in a Patient with a Cleft Lip and Palate: Report of a Case. *J. Am. Dent. Assoc.*, Chicago, v. 114, no. 4, p. 475-478, Apr. 1987.
- KIM, D.H.; KIM, J.M.; CHAE, S.W. et al. Endoscopic Removal of an Intranasal Ectopic Tooth. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.*, Co Clare Ireland, v. 67, no. 1, p. 79-81, Jan. 2003.
- LEE, F.P. Endoscopic Extraction of an Intranasal Tooth: A Review of 13 Cases. *Laryngoscope*, St. Louis, v. 111, no. 6, p. 1027-1031, June 2001.
- LINDSAY, J.R.; KARIAN, B.K. Ectopic Teeth: Report of a Case. *J. Oral Surg.*, Chicago, v. 27, no. 2, p. 135-136, Feb. 1969.
- MARTINSON, F.D.; COCKSHOTT, W.P. Ectopic Nasal Dentition. *Clin. Radiol.*, Oxford, v. 23, no. 4, p. 451-454, Oct. 1972.
- MOREANO, E.H. et al. Nasal Tooth. *Am. J. Otolaryngol.*, Philadelphia, v. 19, no. 2, p. 124-126, Mar./Apr. 1998.
- RANALLI, D.N.; McWILLIAMS, B.J.; GARRETT, W.S. Tooth and Foreign Object in the Nasal Fossa of a Child with a Cleft: Case Report. *Pediatr. Dent.*, Pittsburgh, v. 12, no. 3, p. 183-184, May/June 1990.
- RANALLI, D.N. Intranasal Tooth in a Patient with Cleft Lip Alveolus. *Cleft Palate Craniofac. J.*, Hamilton Ontario, v. 33, no. 6, p. 530, Nov. 1996.

ROTHBERG, M.S. et al. Intranasal Presentation of an Intruded Deciduous Incisor. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, St. Louis, v. 72, no. 2, p. 509-513, Aug. 1991.

SMITH, R.A.; GORDON, N.C.; DE LUCHI, S.F. Intranasal Teeth. Report of Two Cases and Review of the Literature. *Oral Surg.*, St. Louis, v. 47, no. 2, p. 120-122, Feb. 1979.

SOFAT, J.R.; SINGH, K.A. Ectopic Supranumerary Tooth in Nasal Cavity. *J. Indian. Dent. Assoc.*, New Delhi, v. 54, no. 6, p. 223, June 1982.

SOOD, V.P.; KAKKAR, P.K. Intra-Nasal Tooth. *Eye, Ear, Nose Throat Mon.*, New York, v. 54, no. p. 25-29, Sept. 1975.

TUMER, C.; ESET, A. E.; ATABEK, A. Ectopic Impacted Mandibular Third Molar in the Subcondylar Region Associated with a Dentigerous Cyst: A Case Report. *Quintessence Int.*, Berlin, v. 33, no. 3, p. 231-233, Mar. 2002.

YEUNG, K.H.; LEE, K.H. Intranasal Tooth in a Patient with a Cleft Lip and Alveolus. *Cleft Palate Craniofac. J.*, Hamilton Ontario, v. 33, no. 2, p. 157-159, Mar. 1996.

Recebido: 05 de fevereiro/2004
Aceito: 23 de junho/2004

Endereço para correspondência:

Alexey Gaspar Martins Ferreira: Rua Casemiro de Abreu, 462/303; Bairro Rio Branco, Porto Alegre (RS), CEP: 90420-000. Telefone: 51-3333-8162 / 51-9913-8888. E-Mail: alexeymf@terra.com.br

Renata Sesti Diefenbach: Rua Guilherme Alves, 192; Bairro Petrópolis, Porto Alegre (RS), CEP: 90680-000. Telefone: 51-3331-3644 / 9815-1355. E-Mail: natirs@via-rs.net

Cláiton Heitz: Rua Castro Alves 915/702; Bairro Rio Branco, Porto Alegre (RS), CEP: 90420-000. Telefone: 51-3388-2145 / 51-9993-1336. E-Mail: cheitz@terra.com.br

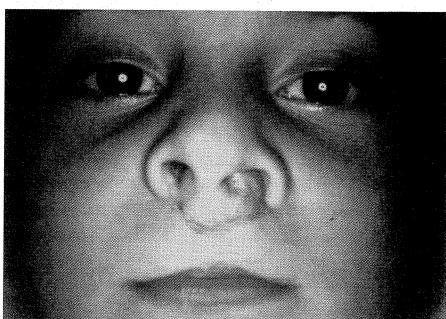


Figura 1 – Abaulamento na entrada da narina esquerda causando a obstrução da mesma.

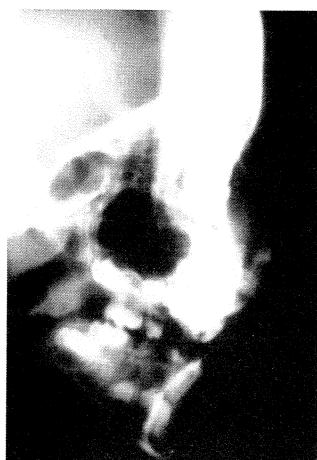


Figura 2 – Radiografia de teleperfil através da qual se visualiza a presença de dente supranumerário erupcionado na fossa nasal.

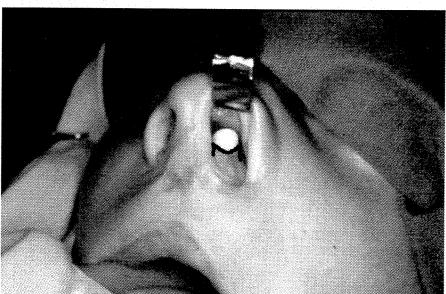


Figura 3 – Incisão intrasulcular associada à duas incisões relaxantes para posterior extração do elemento dentário.

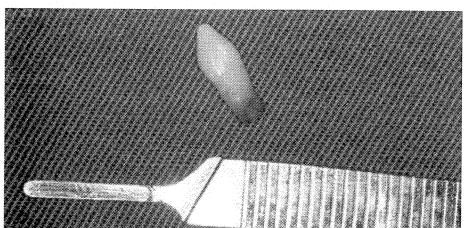


Figura 4 – Elemento dentário supranumerário removido.



Figura 5 – TC corte coronal: observa-se elemento dentário supranumerário em assolo de fossa nasal direita.

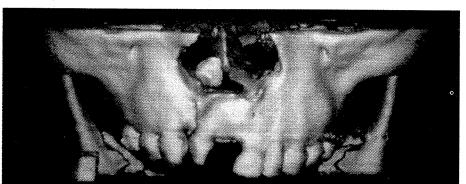


Figura 6 – TC em reconstrução 3D

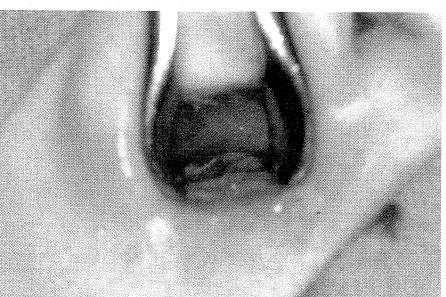


Figura 7 – Notar o dente supranumerário no assolo da fossa nasal direita.

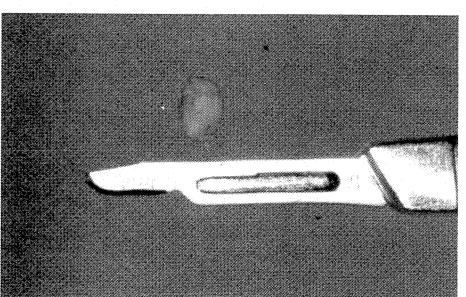


Figura 8 – Dente supranumerário removido.