

PRESENÇA ASSINTOMÁTICA DE CORPO ESTRANHO EM SEIO MAXILAR — RELATO DE CASO

ASYMPTOMATIC PRESENCE OF STRANGE BODY IN THE MAXILLARY SINUS - CASE REPORT

Mônica de Oliveira Santiago¹, Maria Emília Murta S. Paiva²,
Vinícius de Carvalho Machado³, Flávio Ricardo Manzi⁴

Trabalho desenvolvido na Disciplina de Clínicas Integradas da Faculdade de Odontologia da PUC Minas

RESUMO - Na prática odontológica é comum serem observadas diversas iatrogenias. Na literatura, erros e falhas comumente identificados, relacionam-se mais com procedimentos de dentística, endodontia, odontopediatria e ortodontia. No presente caso, é relatada a presença de um corpo estranho, foi detectado durante a anamnese rotineira realizada na disciplina de Clínica Integrada I, da Faculdade de Odontologia da PUC Minas. A paciente apresenta-se, até o presente momento, sem sintomatologia ou outra manifestação clínica, que necessitasse de qualquer intervenção cirúrgica.

DESCRITORES - doença iatrogênica/ prevenção e controle, corpo estranho, seio maxilar, cureta periodontal

INTRODUÇÃO

É comum encontrar, tanto na prática médica, como na odontológica, erros antes, durante e depois de tratamentos. As iatrogenias podem ocorrer em todas as fases do ato médico ou odontológico, desde a relação com o paciente, passando pelo diagnóstico, tratamento, até a prevenção das doenças. Os motivos mais comuns se referem à falta de planejamento, erro de diagnóstico, falhas humanas durante o tratamento, acidentes.

O termo Iatrogenia deriva do grego (iatros = médico/ gigesthai = nascer, que deriva da palavra gênese) significa alguma alteração patológica provocada no paciente por tratamento médico errôneo ou inadvertido. Podem ser considerados. As iatrogenias podem ainda ameaçar a qualidade de vida do paciente, quando as seqüelas se mantêm definitivamente. E observa-se que o risco torna-se progressivamente maior na medida em que o número de opções terapêuticas e métodos diagnósticos surgem a cada dia. As Iatrogenias podem ser observadas em relação aos médicos, mas o mesmo raciocínio pode ser aplicado aos profissionais de saúde. E, portanto, vale ressaltar que o compromisso destes profissionais, médicos ou não, é com o atendimento correto ao paciente que o procura, tanto técnica quanto humanamente falando. O profissional deve preocupar-se não só com o sucesso terapêutico ou diagnóstico, mas buscar isso como consequência da premissa inicial. A obrigação médica, ou dos

profissionais de saúde, para com seu paciente não é de resultados, mas sim de diligência¹.

Para minimizar a ocorrência de iatrogenias, a seqüência tradicional num atendimento clínico deve ser cumprida com rigor, ou seja, escutar a história; montar a anamnese, realizar exame físico cuidadoso, solicitar exames complementares, construir as hipóteses diagnósticas e só a partir deste ponto decidir qual conduta a ser adotada. Além disso, o clínico deve ter conhecimento suficiente para saber quando, após uma suspeita clínica, deve solicitar exames e quais destes serão necessários, para fazer o diagnóstico adequado. O planejamento prévio, em caso de ato operatório, possibilita melhor desempenho do profissional, menor tempo cirúrgico e, em consequência resultados mais satisfatórios. E ao se deparar diante de lesões iatrogênicas, deve-se analisar os vários aspectos que levaram o clínico a cometer deslizes, evitando sempre fazer comentários deselegantes, maldosos e que por vezes não revelam a verdadeira situação do paciente. Deve-se coletar a história objetivando antecedentes, mecanismo de produção da lesão, tempo de evolução, aspecto local, bem como as possíveis lesões associadas².

Quando o clínico precisa lançar mão de métodos diagnósticos complementares, nem sempre os métodos radiográficos convencionais são suficientes para uma conclusão.

Atualmente tem-se utilizado um novo método para diagnósticos nas regiões de cabeça e pescoço, áreas de atuação da implantodontia, cirurgia buco-maxilo-facial, estoma-

¹ Professora Assistente da Disciplina de Clínicas Integradas da Faculdade de Odontologia da PUC Minas

² Graduanda do Curso de Odontologia da PUC Minas

³ Aluno do Curso de Especialização da Faculdade de Odontologia da PUC Minas

⁴ Professor Adjunto da Disciplina de Radiologia da Faculdade de Odontologia da PUC Minas

tologia, endodontia e outras especialidades da odontologia que é a tomografia computadorizada por Cone-Beam ou CBCT. Esta modalidade de imagem tem sido utilizada com a finalidade de minimizar algumas limitações da tomografia computadorizada, como o alto custo e elevada dose de radiação. Assim, a sua utilização na odontologia vem aumentando significativamente^{3,4}.

A aplicação da Tomografia Computadorizada Cone-Beam para obtenção de imagens tridimensionais fornece informações adicionais para auxiliar em diversos diagnósticos. Dentre as informações estão o tamanho, forma e posição dos côndilos; largura da coroa de dentes não irrompidos; morfologia, inclinação, deslocamento, ou desvio das superfícies laterais e mediais do ramo e corpo mandibulares; posicionamento das raízes dos dentes; localização de dentes impactados, supranumerários e corpos estranhos⁵.

As iatrogenias têm uma frequência relativa e sua identificação não é difícil. Alguns relatos se referem a procedimentos de Dentística. Encontram-se relatos de casos considerados iatrogênicos durante a simples remoção de dentina cariada com brocas de alta rotação^{6,7}. Uma lesão de cárie tratada inadequadamente pode evoluir desde uma pequena injúria à polpa até um tratamento de canal e/ou um trauma oclusal⁸. Neste caso, o dente fica vulnerável à fratura, que poderá acontecer quando da instalação de peça restauradora sem o correto e eficiente ajuste oclusal. Na Endodontia são descritos casos de perfuração de dentes ou parte destes, ocasionados por movimentos intempestivos. Outras ocorrências são também consideradas iatrogênicas: casos de alterações cromáticas das coroas de dentes, relacionadas com tratamento endodôntico; reabsorções internas, fraturas dentárias, entre outros⁹. Em Odontopediatria são relatados casos de traumatismos e fratura de dentes permanentes e decíduos, perda de espaço, entre outros¹⁰. A descrição de casos de iatrogenias em Periodontia são mais raros. Existe relato de um caso de iatrogenia associado à Ortodontia e resultante do uso inadequado de borrachas, elásticos e bandas¹¹.

Existe ainda o relato de um caso relacionando halitose com presença de corpo estranho em seio maxilar. O paciente foi tratado em um ambulatório de Otorrinolaringologia de uma Faculdade de Medicina. Ele apresentava queixa de odor fétido em uma das narinas, halitose constante e sinusite maxilar crônica. Aproximadamente dois anos antes, o paciente fora submetido à extração de todos os dentes superiores e, imediatamente após, foi adaptada uma prótese total removível superior. Para realização do exame otorrinolaringológico solicitou-se ao paciente a remoção da prótese dentária superior, quando foi identificada presença de fistula oroantral. Houve a suspeita de presença de corpo estranho

de origem dentária na cavidade sinusal. A identificação do corpo estranho (restos dentários) ficou evidente após realização de tomografia computadorizada de seios da face. O tratamento indicado foi a remoção cirúrgica do resto dentário e acompanhamento por três anos¹².

Neste trabalho é apresentado o relato de caso de uma rara iatrogenia ocorrida durante o procedimento de raspagem subgingival, anterior ao atendimento ocorrido na Faculdade de Odontologia da PUC Minas.

RELATO DE CASO

A paciente C.M.C.F., 40 anos, sexo feminino, casada, brevílnea, procurou a disciplina de Clínica Integrada I, do curso de Odontologia da PUC Minas, no ano de 2006. Como queixa principal relatou: “Estou sentindo dificuldade de mastigar devido à ausência dos dentes superiores e inferiores. Também estou sentindo que o espaço entre os dentes da frente está aumentando” (sic).

Procedeu-se à realização de radiografias periapicais boca toda, como norma das disciplinas de Clínica Integrada da FO PUC Minas. Durante o exame das radiografias, observou-se a presença de um corpo estranho metálico no seio maxilar na radiografia periapical Orto-Radial (Figura 1a). Ao ser questionada quanto a tratamentos prévios, a paciente afirmou que em 2000, um profissional de consultório particular,

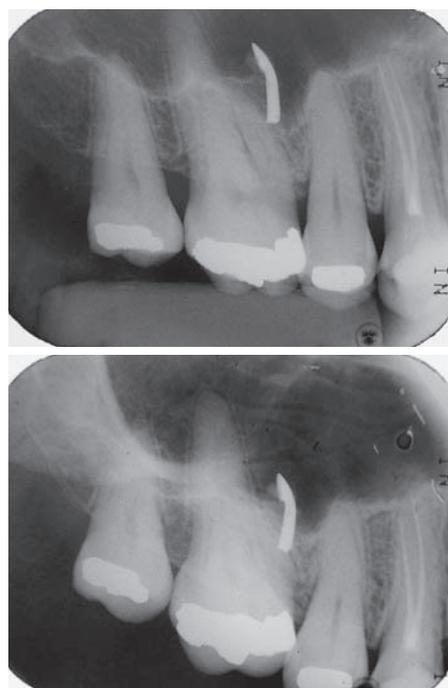


Figura 1 – Radiografias Periapicais (a) Orto-Radial e (b) Mesio-Radial: Note que o corpo estranho realizou o mesmo movimento do tubo de raios X, concluindo que o mesmo apresenta-se posteriormente dos dentes.

fraturou uma cureta periodontal e não conseguiu removê-la. Para melhor avaliação radiográfica foram realizadas duas radiografias periapicais desta região, pela técnica do paralelismo, sendo que a primeira com o feixe central dos raios X incidindo paralelamente às faces proximais dos dentes e a segunda com mudança na angulação horizontal para mesial (Figura 1b). Foi constatado que o corpo estranho metálico apresentava formato da parte de uma cureta periodontal que localizava-se posteriormente aos dentes 15 e 16. Uma vez, que este objeto deslocou-se no mesmo sentido do movimento da fonte de radiação, sugeriu-se que se encontrava no interior do seio maxilar.

Buscando apurar o diagnóstico, realizou-se uma radiografia panorâmica (Figura 2). Neste exame foi observada



Figura 2 – Radiografia Panorâmica. Note a presença do corpo estranho na região do seio maxilar do lado direito entre os dentes 15 e 16.

imagem radiopaca na região de seio maxilar do lado direito, na região periapical entre os dentes 15 e 16, compatível com o corpo estranho metálico identificado anteriormente. Verificou-se, ainda, a extensão alveolar do seio maxilar nesta região. Foi realizada, ainda, a telerradiografia lateral na tentativa de se obter uma localização tridimensional do corpo estranho, e mais uma vez o objeto foi projetado no interior do seio maxilar (Figura 3). Finalmente, realizou-se a radiografia PA de Waters, técnica convencional mais indicada para avaliação dos seios maxilares, na qual se observou,

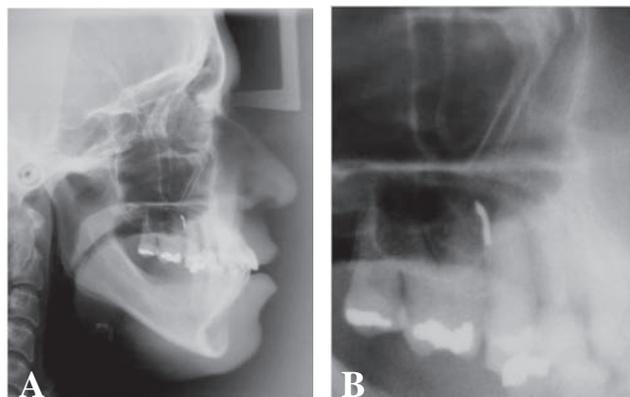


Figura 3 - Telerradiografia em norma lateral (a) e Zoom (b), para identificar que o objeto se projetou no interior do seio maxilar.

mais uma vez, a grande probabilidade do corpo estranho apresentar-se no interior do seio maxilar (Figura 4).



Figura 4 – Radiografia PA de Waters, na qual identifica-se objeto provavelmente no interior do seio maxilar do lado direito (seta).

Apesar de todas as evidências, o objeto poderia não estar realmente no interior do seio maxilar, e sim no rebordo alveolar próximo da parede anterior do seio proporcionando a mesma imagem, devido a projeção de imagens. Assim, foi solicitada a tomografia computadorizada utilizando feixe cônico (Cone-Beam, I-cat) (Figura 5 e 6). Com este

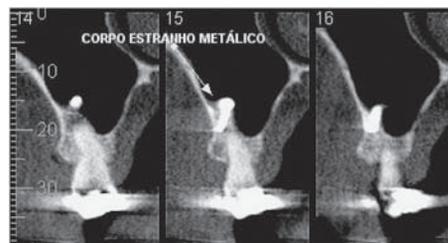


Figura 5. Tomografia computadorizada Cone-Beam mostrando que o corpo estranho (seta) encontra-se parcialmente no interior do seio maxilar e parcialmente no rebordo alveolar.



Figura 6 - Tomografia computadorizada Cone-Beam mostrando o corpo estranho metálico por meio da reconstrução em terceira dimensão com e sem a presença de tecido ósseo.

exame foi possível confirmar o diagnóstico obtido por meio das radiografias convencionais, ou seja, realmente havia um corpo estranho metálico no interior do seio maxilar compatível com ponta ativa de uma cureta periodontal e que o mesmo apresentava-se parcialmente no rebordo alveolar. Além disso, o seio maxilar não apresentava sinal de sinusopatia.

Pelo fato de tal condição apresentar-se assintomática, e sem quadro de sinusite ou outro sinal ou sintoma que justificasse a remoção de tal instrumento, optou-se por realizar o acompanhamento periódico semestral para detectar qualquer alteração no interior do seio maxilar e/ou estruturas adjacentes.

DISCUSSÃO

A ocorrência de iatrogenias em Periodontia é rara, porém o caso relatado chamou a atenção devido ao tipo de instrumento e como foi fraturado durante uma raspagem feita há alguns anos.

Durante a revisão bibliográfica, foram achados diversos casos de iatrogenias em várias áreas da Odontologia. Entretanto, nenhum artigo ou relato de caso que envolvesse fratura de curetas usadas durante procedimento periodontal (raspagem subgingival) foi encontrado. O presente caso é bastante interessante, uma vez que devido ao tipo de iatrogenia e o local atingido, não apresentou sintomatologia, além do tempo de ocorrência da iatrogenia.

A cureta foi fraturada durante o tratamento periodontal, dentro do alvéolo e de alguma forma, foi parar no interior do seio maxilar. Apesar de a cureta ter perfurado o seio maxilar, não há comunicação evidente, provavelmente ela esteja vedando a perfuração. Isso é uma possibilidade já que a paciente não apresentou nenhuma complicação, como a sinusite, até o momento.

Neste relato de caso clínico, pode-se perceber que as radiografias convencionais permitiram uma boa visualização da maxila e auxiliaram no diagnóstico do corpo estranho metálico. Porém, muitas vezes, é necessário que sejam realizados exames de maior precisão, como a Tomografia Computadorizada Cone-Beam, que mostra além da localização exata dos corpos estranhos, a relação destes com estruturas adjacentes, permitindo um planejamento eficaz.

A decisão por acompanhamento foi tomada, devido ao tempo em que o corpo estranho se encontra presente no organismo da paciente. Além disto, tal condição apresenta-se assintomática.

CONCLUSÃO

Diante deste relato pode-se concluir que iatrogenias podem ocorrer em vários campos da medicina e da odontologia, até mesmo em tratamentos menos passivos para tais situações, como na instrumentação periodontal. Assim, é importante o profissional utilizar todos os recursos disponíveis de exame clínico e por imagem para obter um correto diagnóstico, para que seja realizado um tratamento mais adequado, mesmo que este seja apenas o acompanhamento radiográfico semestral.

ABSTRACT

In presented case, the authors relate the presence of a strange body detected during the routine anamnesis made in Dental Clinic in PUC Minas, Brazil. The patient presents herself without any kind of symptom or clinical manifestation that requires any kind of surgical intervention. Nowadays it is quite common to observe, in the Dental Practice, many different types of iatrogenics. In literature, fails, mistakes and imperfections are commonly identified, in dentistry, endodontics, pediatric dentistry and orthodontics procedures. This paper relates a case of a strange body detected during a routine anamnesis carried out in discipline of Integrated Clinic I, in the Faculty of Dentistry, Catholic University, Brazil, in 2006. The patient presents no symptomatology or another clinical signal that requires any surgical intervention.

DESCRIPTORS

Iatrogenic disease, iatrogenics in dentistry.

REFERÊNCIAS

01. Pereira AC, Franken RA, Sprovieri SRS, Golin V. Iatrogenia em cardiologia. *Arq Bras Cardiol.* 2000;75:75-8.
02. Reis, FB; Ishida, A; Laredo Filho, J. Iatrogenia em Traumatologia. *Acta Ortop. Bras.*, 2002;10:58-61.
03. Ludlow, JB; Davies-Ludlow, LEW; Brooks, SL. Dosimetry of two extraoral direct digital imaging devices: NewTom cone beam CT and Orthophos Plus DS panoramic unit. *Dentomaxillofacial Radiology.* 2003;32:229-234.
04. Mozzo, P, Procacci, C, Tacconi, A. A new volumetric CT machine for dental imaging based on the cone-beam technique: preliminary results. *European Radiology.* 1998; 8:1558-1564.
05. Cevidantes, LHS, Styner, MA, Proffit, WR Image analysis and superimposition of 3-dimensional cone-beam compu-

ted tomography models. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2006;129:611-8.

06. Lussi A; Kronenberg O; Megert B. The effect of magnification on the iatrogenic damage to adjacent tooth surfaces during class II preparation. J Dent. 2003;31:291-6.

07. Lenters M, Van Amerongen WE, Mandari GJ. Iatrogenic damage to the adjacent surfaces of primary molars, in three different ways of cavity preparation. Eur Arch Paediatr Dent. 2006;7:6-10

08. Sobral MP, Garone Neto N. Iatrogenias em Dentística. Rev Bras Odont. 1988;45:30-5.

09. Santos M, Siqueira EL, Di Girolamo Neto JA. Clareamento dental - limitações e como superá-las: apresentação de um caso clínico. Rev odontol UNICID. 1996;8:37-42.

10. Basso ML. Factores de riesgo en los traumatismos dentarios de niños y adolescentes. Claves odontol. 2000;6:11-5.

11. Olsen CB; Pollard AW. Severe bone loss caused by orthodontic rubber bands; management and nine-year follow-up: report of case. J Dent Child. 1998;65:25-8.

12. Person OC, Nishimoto ES, Hamasaki SF, Guelere P, Dell'aringa AR. Corpo estranho em seio maxilar como causa de halitose. Rev Arq Med ABC. 2005;30:54-7.

Recebido em: 03/10/2007

Aceito em: 06/06/2008

Correspondência:
Mônica de Oliveira Santiago
Faculdade de Odontologia da PUCMINAS
Avenida Dom Jose Gaspar, 500 - Prédio 45
Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefones: 3319-4169/ 3319-4376
e-mail: msanti@uai.com.br