

# Dezessete anos de acompanhamento imaginológico de pseudocistos recorrentes do seio maxilar em paciente com fissura palatina

Seventeen years imaging follow-up of recurrent pseudocysts of the maxillary sinus in a cleft patient

Alexandre S. NOGUEIRA<sup>1</sup>, Otávio PAGIN<sup>2</sup>, Phillipe N. B. ALENCAR<sup>3</sup>, Izabel M. M. CARVALHO<sup>4</sup>, Carlos A. C. PIRES<sup>5</sup>, Eduardo S. GONÇALES<sup>6</sup>

1 - Residente em Radiologia Odontológica pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (HRAC-USP) e Doutorando em Estomatologia pela Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP).

2 - Radiologista do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (HRAC-USP) e Doutorando em Estomatologia pela Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP).

3 - Mestrando em Radiologia Odontológica pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-UNICAMP).

4 - Doutora em Estomatologia pela Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP) e Radiologista do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (HRAC-USP).

5 - Radiologista do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (HRAC-USP).

6 - Livre-Docente da Área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Departamento de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP).

## RESUMO

Relata-se um caso de paciente portador de fissura palatina apresentando pseudocistos em seios maxilares. As lesões foram diagnosticadas em radiografias panorâmicas obtidas com finalidade odontológica por um período de 17 anos, ora no lado direito, ora no

lado esquerdo. Em algumas imagens as lesões não eram vistas. O presente relato demonstra a natureza silenciosa dos pseudocistos, além da possibilidade de resolução espontânea e reaparecimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Seio maxilar; Cistos de retenção mucosos; Pseudocistos; Radiografia panorâmica.

## INTRODUÇÃO

Cistos dos seios paranasais podem ser classificados como intrínsecos os que se originam na mucosa sinusal, ou extrínsecos, que se originam nas estruturas adjacentes, tais como os tecidos dentários<sup>1</sup>. Em relação aos cistos intrínsecos, a classificação das lesões em pseudocistos (PSM), cistos de retenção mucosos e mucocelos parece ser a mais apropriada<sup>2</sup>. Os cistos de retenção e PSM possuem comportamento similar e podem ser indistinguíveis ao exame radiográfico. Juntos são referidos como cistos do seio maxilar e muitos estudos não fazem distinção entre eles<sup>3</sup>. Outros autores distinguem os cistos de retenção mucosos, decorrentes do bloqueio ductal de glândulas seromucinosas do seio maxilar, dos PSM, caracterizados pelo acúmulo de líquido acima do periosteio que ocasiona o levantamento do assoalho sinusal e representando lesões não secretoras de muco<sup>4,5</sup>.

Neste artigo relatamos um caso clínico de PSM em paciente com fissura labiopalatina pré-forame incisivo unilateral. Os achados imaginológicos, obtidos ao longo de 17 anos de acompanhamento, foram essenciais na determinação da principal hipótese diagnóstica e da conduta conservadora adotada.

## RELATO DO CASO

Paciente masculino, 29 anos, portador de fissura labiopalatina pré-forame incisivo unilateral, apresentou-se em 2012 no setor de Diagnóstico Bucal do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo – (HRAC-

-USP) para realizar ortopantomografia para controle de tratamento ortodôntico. Na avaliação da imagem observou-se a presença de lesão de aspecto predominantemente radiopaco, bem delimitada, em forma de cúpula, localizada no assoalho do seio maxilar esquerdo, sugestiva de PSM. Após o diagnóstico, o prontuário foi revisado para avaliações comparativas. Ao longo do tratamento várias radiografias panorâmicas foram realizadas. A primeira imagem em que se observou a presença de PSM era datada de 1995, quando o paciente apresentava 12 anos de idade. A lesão localizava-se no lado esquerdo (Figura 1). Em outro exame realizado em 1997 notou-se imagem sugestiva de PSM, agora no lado direito, enquanto o seio maxilar esquerdo apresentava-se com velamento total, sugestivo de sinusite maxilar (Figura 2). Na análise de uma terceira radiografia panorâmica, datada de 2007, observou-se aspecto de normalidade em ambos os seios maxilares (Figura 3). Conforme descrição anterior, na radiografia obtida em 2012, observou-se imagem sugestiva de PSM localizado no seio maxilar esquerdo, enquanto o seio maxilar direito apresenta-se com aspecto de normalidade (Figura 4). Todas as informações constantes no prontuário foram revisadas e não houve ao longo de 17 anos relato de sintomatologia associada às alterações sinusais. O paciente foi avaliado em duas ocasiões por otorrinolaringologistas do HRAC-USP, que, diante dos achados clínicos e imaginológicos, optaram em realizar apenas acompanhamento clínico.

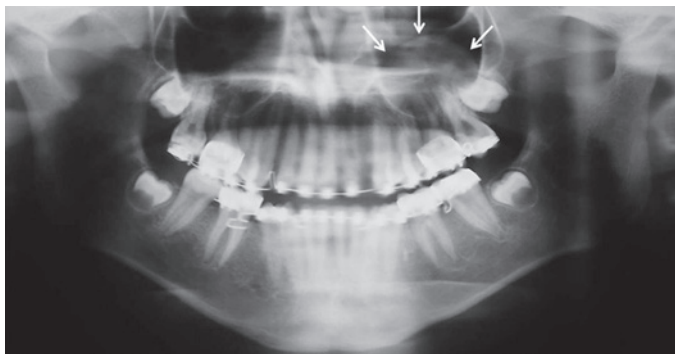


Figura 1

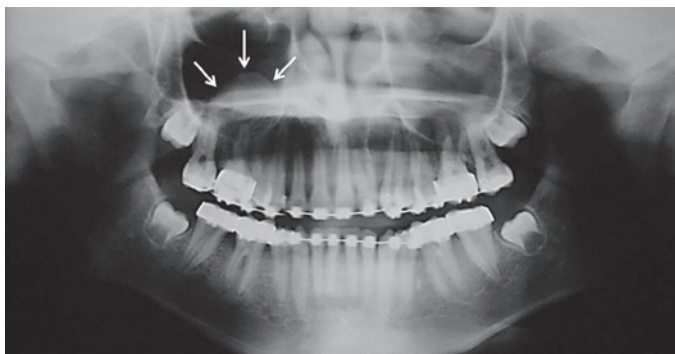


Figura 2



Figura 3

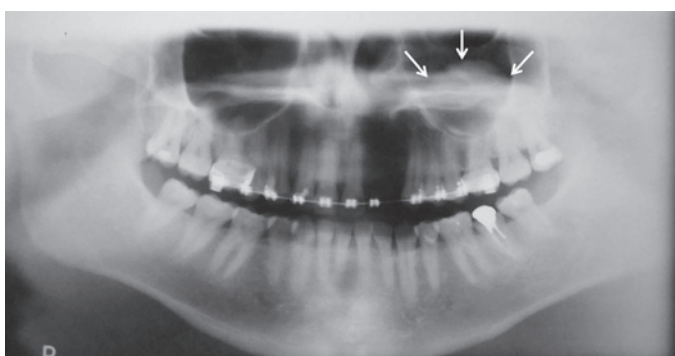


Figura 4

## DISCUSSÃO

A variedade de nomes usados para as lesões císticas localizadas no seio maxilar é confusa e é complicada pelo fato de que não há tendência clara sobre a terminologia mais aceitável<sup>2</sup>.

A crescente utilização de radiografias panorâmicas em Odontologia levou ao aumento do diagnóstico de alterações sinusais,

especialmente dos cistos de retenção mucosos<sup>6</sup>. Lesões radiopacas em forma de cúpula, não odontogênicas, localizadas nos seios maxilares foram denominadas de forma genérica de cistos de retenção mucosos e foram observadas em 8,7% de 1080 radiografias panorâmicas realizadas com finalidade odontológica, com maior prevalência no gênero masculino e sem diferenças entre as faixas etárias e lados esquerdo e direito<sup>6</sup>. Estudos de variação sazonal mostraram maior prevalência de PSM durante os meses frios do inverno<sup>4</sup>.

Os PSM representam lesões de origem inflamatória e diferentemente dos verdadeiros cistos de retenção mucosos não apresentam revestimento epitelial<sup>3</sup>. Infecções odontogênicas podem representar etiologia de espessamento da mucosa sinusal, mas não de PSM<sup>5</sup>, opinião não compartilhada por outros autores<sup>3</sup>. No presente relato não havia infecção odontogênica associada. Os PSM, mesmo que sejam decorrentes de doenças odontogênicas, não representam cistos odontogênicos propriamente ditos, a exemplo de cistos dentígeros e periapicais que, ocasionalmente podem invadir as cavidades sinusais, representando, portanto cistos extrínsecos dos seios maxilares<sup>1</sup>. Uma forma de diferenciá-los é a visualização de margens corticalizadas nos cistos odontogênicos, ocorrência não registrada nos cistos de retenção mucosos<sup>5</sup> e PSM. Importante diferenciar ainda das mucocèles, que ocupam todo o seio maxilar, representando lesão cística preenchida por muco e revestida pelo epitélio do seio, além de estarem associadas à obstrução do óstio e ter caráter expansivo, podendo destruir e perfurar o osso adjacente, requerendo abordagem cirúrgica<sup>3</sup>.

Os PSM são lesões bem caracterizadas do ponto de vista imaginológico (imagens homoganeamente radiopacas, em forma de cúpula, bem delimitadas e geralmente localizadas no assoalho). Comportam-se de forma indolente, sem causar sintomatologia nem danos às estruturas ósseas sinusais e desta forma não requerem tratamento cirúrgico, salvo em casos onde se faz necessário a realização de enxertias sinusais para implantes dentários<sup>7</sup>. A evolução imaginológica de 17 anos apresentada no presente relato de caso reforça a evolução silenciosa deste tipo de lesão.

Por fim, ressaltamos as limitações apresentadas pelos métodos imaginológicos convencionais, a exemplo da radiografia panorâmica aqui descrita, onde o diagnóstico e a própria diferenciação entre as lesões sinusais nem sempre são possíveis. Nestes casos, as tomografias computadorizadas convencionais ou de feixe cônico representam o padrão ouro de diagnóstico<sup>8</sup>.

## REFERÊNCIAS

- Pierse JE, Stern A. Benign cysts and tumors of the paranasal sinuses. *Oral Maxillofac Surg Clin N Am*. 2012; 24(2): 249-264.
- Gardner DG. Pseudocysts and retention cysts of the maxillary sinus. *Oral Surg*. 1984; 58(5): 561-567.
- Shear M, Speight P. Cistos associados ao seio maxilar. In: Shear M, Speight P, editors. *Cistos da região bucomaxilofacial*. 4. ed. São Paulo: Editora Santos; 2012. p. 162-170.
- Carter LC, Calamel A, Haller A, Aguirre A. Seasonal variation in maxillary antral pseudocysts in a general clinic population. *Dentomaxillofac Radiol*. 1998; 27(1): 22-24.
- Vallo J, Suominen-Taipale L, Huumonen S, Soikkonen K, Norblad A. Prevalence of mucosal abnormalities of the maxillary sinus and their

- relationship to dental disease in panoramic radiography: results from the Health 2000 Health Examination Survey. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2010; 109(3): 80-87.
06. Allard RHB, Kwast WAM, Wall I. Mucosal antral cysts. Review of the literature and report of a radiographic survey. *Oral Surg.* 1981; 51(1): 2-9.
07. Lin Y, Hu X, Metzmacher AR, Luo H, Heberer S, Nelson K. Maxillary sinus augmentation following removal of a maxillary sinus pseudocyst after a shortened healing period. *J Oral Maxillofac Surg.* 2010; 68(11): 2856-2860.
08. Pazera P, Bornstein MM, Pazera A, Sendi P, Katsaros C. Incidental maxillary sinus findings in orthodontic patients: a radiographic analysis using cone-beam computed tomography (CBTC). *Orthod Craniofac Res.* 2010; 14(1): 17-24.

---

### ABSTRACT

It is reported a case of pseudocysts in maxillary sinuses in a cleft patient. The lesions were diagnosed on random panoramic radiographs for a period of 17 years, either in the right or left maxillary sinus. In some images the lesions were

not seen. This report demonstrates the silent nature of pseudocysts, besides the possibility of spontaneous resolution and recurrence.

**KEYWORDS:** Maxillary sinus; Mucous retentions cysts; Pseudocysts; Panoramic radiography.

---

### AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Dr. Alexandre Simões Nogueira  
Rua Ignácio Alexandre Nasralla, 1-81, Apto 11  
Bairro: Jardim América, CEP 17017260, Bauru - SP  
E-mail: alexandrenogueirasobral@yahoo.com.br