

# Utilização do endoscópio para remoção de dente ectópico na cavidade nasal: relato de caso

## *Endoscopically assisted removal of ectopic tooth in the nasal cavity: case report*

LUCAS MARTINS DE CASTRO E SILVA<sup>1</sup>, SÉRGIO LUIS DE MIRANDA<sup>1</sup>, ROBERTO MORENO<sup>1</sup>, MÁRCIO ABRAHÃO<sup>1</sup>, BRUNO HENRIQUE ALONSO DA LUZ<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O dente ectópico é uma malformação ocasionada pela morfogênese e crescimento de tecidos fora da sua posição habitual. Essas inclusões ectópicas acontecem em aproximadamente 1% da população. Esses dentes podem estar presentes no côndilo, na órbita ou na cavidade nasal. O tratamento para os dentes intranasais depende da presença ou ausência de sintomatologia. **Relato do caso:** Os autores descrevem um caso incomum de dente intranasal, removido pela assistência endoscópica, e discutem a etiologia, as complicações e o tratamento.

**Descritores:** Cavidade nasal. Dente. Endoscopia. Erupção ectópica de dente.

### ABSTRACT

**Background:** Ectopic teeth are malformations caused by morphogenesis and growth of tissues outside of their common locations. The ectopic inclusion befalls in about 1% of population. These teeth are rare at the condyle, orbit and nasal cavity. The treatment for intranasal teeth depends on the presence or absence of symptoms. **Case report:** The authors describe an unusual case of intranasal tooth removed by endoscopic assistance and discussed the etiology, the complications and the treatment.

**Keywords:** Nasal cavity. Tooth. Endoscopy. Tooth eruption, ectopic.

---

1. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

---

Correspondência: Lucas Martins de Castro e Silva  
Rua Barata Ribeiro, 490 – cj. 111 – Bela Vista – São Paulo, SP, Brasil – CEP 01308-000  
E-mail: lucascastrosilva@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Dentes ectópicos são malformações causadas pela morfogênese e crescimento de tecidos fora de suas posições comuns<sup>1,2</sup>. As inclusões ectópicas ocorrem em aproximadamente 1% da população. Quanto à etiologia dos dentes ectópicos, pode ocorrer devido a uma posição inicial errada de germes dentários, por padrões aberrantes de erupção, falta de espaço na arcada dentária e luxação do dente devido a trauma ou uma lesão patológica<sup>3</sup>.

Na literatura existem relatos de diversas localizações na região maxilofacial em que os dentes ectópicos podem ser encontrados. Pouco mais de 50 casos de dentes erupcionados na cavidade nasal foram reportados. Na maxila, os lugares mais comuns de dentes ectópicos são no palato e no seio maxilar. Esses dentes são raros em côndilo, órbita e cavidade nasal<sup>4,5</sup>.

O dente ectópico na cavidade nasal pode ser completamente assintomático ou apresentar sintomas como obstrução nasal, supuração, epistaxe recorrente, rinite, desvio de septo, fistula oronasal, sinusite crônica, dor facial e dores de cabeça<sup>5-7</sup>.

O tratamento para os dentes intranasais depende da presença ou ausência de sintomas<sup>7,8</sup>. Na presença de sintomas, é necessário avaliar a posição do dente e as potenciais lesões causadas pela cirurgia<sup>9,10</sup>.

Os autores descrevem um caso incomum de dente intranasal removido com assistência endoscópica e discutem a etiologia, as complicações e o tratamento.

## RELATO DO CASO

Paciente A.M.F., do gênero masculino, 36 anos, foi avaliado devido a uma queixa de obstrução nasal unilateral e epistaxe recorrente. Ao exame clínico observou-se massa dura palpável na região do assoalho da cavidade nasal direita. A dentição apresentava-se normal, sem histórico prévio de trauma dentário ou cirurgia na cavidade oral ou nasal.

O exame de tomografia computadorizada demonstrou imagem sugestiva de dente ectópico na cavidade nasal (Figura 1). Foi proposta remoção do dente por via intranasal, a fim de tratar os sintomas do paciente e evitar complicações futuras.

O paciente foi submetido a cirurgia sob anestesia geral. Um endoscópio transnasal foi usado para remover o dente. Depois de fazer uma incisão na mucosa nasal, um endoscópio diâmetro de 4 mm e 0° rígido (Karl Storz®) foi utilizado para facilitar a separação da mucosa e visualização do dente (Figura 2).

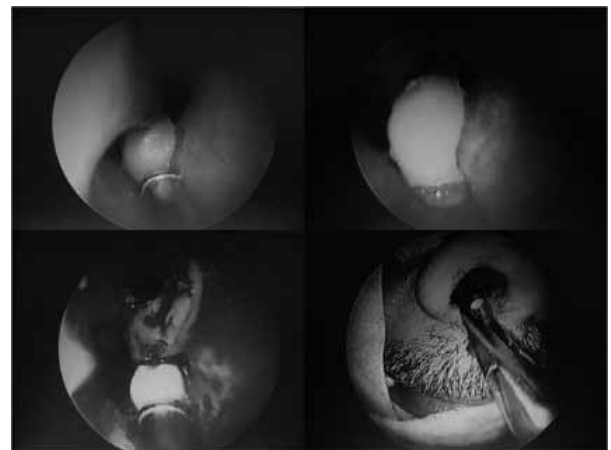
O dente foi removido com um fórceps, através da abordagem intranasal. O procedimento levou aproximadamente 30 minutos, sem complicações (Figura 3).

O paciente apresentou pós-operatório sem queixas e complicações. Os sinais e sintomas regrediram totalmente após 2 semanas.

**Figura 1** – Tomografia computadorizada demonstrando um dente no assoalho da cavidade nasal.



**Figura 2** – Visão endoscópica.



**Figura 3** – Dente removido.



## DISCUSSÃO

O tratamento de dentes intranasais varia de acordo com os sintomas, sendo o tratamento conservador uma opção em muitos casos. Os dentes localizados na cavidade nasal com sintomas devem ser removidos, mas quando isso ocorre, procedimentos cirúrgicos, tais como septoplastia, devem ser considerados<sup>7-10</sup>. O paciente relatado neste artigo apresentava queixa de obstrução nasal e epistaxe recorrente, sendo indicada remoção desse dente.

O diagnóstico diferencial de massa endurecida na cavidade nasal, além de dente ectópico, inclui corpos estranhos, rinolites, neoplasias e exostose<sup>6</sup>. O diagnóstico é feito por exame radiográfico ou tomografia computadorizada. Neste caso, a tomografia computadorizada demonstrou a presença de um dente na região de cavidade nasal.

Os dentes intranasais podem ser removidos por acesso transnasal ou pelo palato<sup>9</sup>. A escolha do método cirúrgico depende do envolvimento de estruturas adjacentes ao dente e potenciais complicações decorrentes do mesmo. Por via transnasal, pode ser removido por visão direta ou com a ajuda de um endoscópio<sup>7,8</sup>. Quando o dente está longe da cavidade nasal, é sempre recomendado usar o endoscópio<sup>10</sup>. Os autores utilizaram abordagem endoscópica transnasal, pois oferece clara visualização, boa iluminação, permite dissecação precisa e minimiza o trauma às estruturas adjacentes e à mucosa nasal. Essa técnica cirúrgica tem demonstrado menor trauma cirúrgico em comparação às técnicas tradicionais.

As complicações da remoção dos dentes ectópicos não são claras, pois dependem da localização do dente<sup>5</sup>. Por isso, é sempre necessário avaliar o risco da cirurgia previamente à remoção do dente. O paciente não apresentou complicações pós-operatórias e os autores acreditam que o uso da abordagem endoscópica reduz o risco de acidentes e complicações.

## CONCLUSÃO

Existem poucos casos relatados na literatura de dentes ectópicos na cavidade nasal. A sua remoção está indicada quando o paciente apresenta algum tipo de queixa. O uso do endoscópio permite visualização apropriada do dente, evitando complicações que possam surgir no transoperatório.

## REFERÊNCIAS

1. Murty PS, Hazarika P, Hebbar GK. Supranumerary nasal teeth. *Ear Nose Throat J.* 1998;67(2):128-9.
2. Moreano EH, Zich DK, Goree JC, Graham SM. Nasal tooth. *Am J Otolaryngol.* 1998;19(2):124-6.
3. Gupta YK, 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.* 2001;11(3):221-4.
4. Lee JH. A nasal tooth associated with septal perforation: a rare occurrence. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2006;263(11):1055-6.
5. Zalagh M, Akhaddar A, Benariba F. Chronic rhinorrhea revealing an actinomycotic rhinolithiasis with ectopic tooth. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2012;41(3):297-9.
6. Brown RS, Coleman-Bennett M, Abramovitch K. Panoramic radiographic findings: case reports of ectopic teeth and antroliths within or adjacent to the maxillary sinus. *Dent Today.* 2002;21(1):50-3.
7. Lee FP. Endoscopic extraction of an intranasal tooth: a review of 13 cases. *Laryngoscope.* 2001;111(6):1027-31.
8. Sanei-Moghaddam A, Hyde N, Williamson P. Endoscopic removal of a supernumerary tooth from the nasal cavity in an adult. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2009;47(6):484-5.
9. Sammatino G, Trosino O, Perillo L, Cioffi A, Marenzi G, Mortellaro C. Alternative transoral approach for intranasal tooth extraction. *J Craniofac Surg.* 2011;22(5):1944-6.
10. 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.

---

Trabalho realizado no Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Artigo recebido: 9/7/2012

Artigo aceito: 17/9/2012