

Caso estomatológico

José M. S. Amorim¹

Adolescente do sexo feminino, 17 anos de idade que frequenta a consulta de Pediatria devido a imunodeficiência primária e que foi referenciada à consulta de Estomatologia Pediátrica para observação, urgente, devido a tumefação e dor a nível do 2º Q, tendo já sido polimedicada sem qualquer efeito. Andava a fazer tratamento ortodôntico para tração de 2.1 que se encontra incluso.

Antecedentes pessoais relevantes: imunodeficiência primária; avulsão traumática de 6.1 aos 4 anos de idade.

Ao exame objetivo apresenta assimetria facial com tumefação importante da hemiface esquerda, sem sensibilidade para os testes de quente e frio (2º Quadrante) e sem cáries. Fez uma OPG que revelou 21 incluso e ocupação do seio maxilar esquerdo. Realizou TAC maxilar (Figura 1).

Face ao descrito:

Qual o seu diagnóstico? Qual a sua atitude?

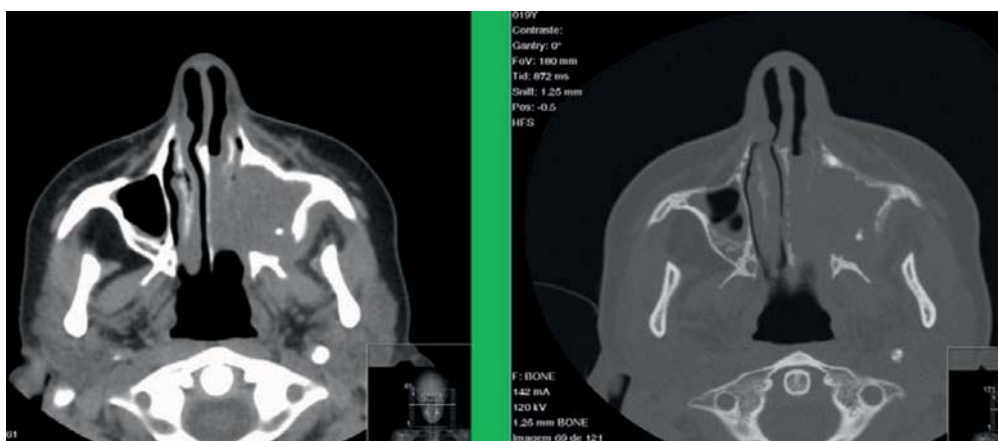


Figura 1

¹ U. Estomatologia Pediátrica, CH Porto

O caso clínico descrito trata de uma situação que não tem relação direta com qualquer patologia dentária.

As queixas dentárias são decorrentes da evolução da doença sem qualquer tratamento eficaz. Não esteve bem quem partiu do princípio de que as queixas da adolescente se relacionavam com patologia dentária, e insistiu em tentar controlar a situação com antibióticos variados, sempre com insucesso, uma vez que não existem cáries nem lesões de tecidos moles orais.

Na situação descrita podem-se colocar três situações distintas como diagnósticos prováveis:

- porque a doente tem um dente incluso no maxilar esquerdo, a lesão que se observa pode tratar-se de um quisto dentígero. Esta patologia apresenta-se sempre associada a um dente incluso e, como tal, é de considerar como um dos diagnósticos diferenciais, embora a imagem não seja muito sugestiva de tal;
- pode tratar-se de uma lesão maligna do seio maxilar que explicaria a expansão mais ou menos rápida, as dores da utente, o não controle da situação com os antibióticos usados;
- em virtude da imunodeficiência há que considerar ainda a situação de uma infeção oportunista por fungos. Neste caso também estaria explicada a evolução da doença refratária ao tratamento com antibióticos.

A atitude a tomar é a realização de uma biópsia que consistiu na realização de uma limpeza de todo o seio maxilar e a extração de três dentes molares do maxilar esquerdo, com abordagem de Caldwell-Luc.

O exame histológico não revelou nada de anormal mas o exame bacteriológico demonstrou que a presente situação se tratava de uma **aspergilose do seio maxilar**.

O tratamento cirúrgico foi complementado com a toma de antifúngico durante duas semanas e o pós-operatório imediato decorreu sem intercorrências.

No controle radiológico efetuado dois meses após a cirurgia, a doente apresentava o seio maxilar esquerdo livre e a doente não apresentava qualquer queixa

ABSTRACT

A teen-age girl with carries primary immunodeficiency, was observed at the Pediatric Dentistry Department due to painful, rapidly growing to swelling of the left hemiface, which did not yield to treatment with multiple antibiotics and nonsteroidal anti-inflammatory drugs.

CT Scan demonstrated a left maxillary sinus neoformation. Surgical cleaning of the maxillary sinus was performed. Histological examination was normal but the bacterial examination revealed the presence of *aspergillus fumigatus*. Oral antifungal therapy was added for two weeks. The post operative evolution was excellent.

Keywords: *aspergillus fumigatus*, multiple antibiotics, primary immunodeficiency, painful, rapidly growing, surgical treatment, swelling, CT Scan.

Nascer e Crescer 2012; 21(4): 260-261

BIBLIOGRAFIA

1. Cawson RA, Odell EW. Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000:98-9.