

## PATOLOGIA DAS COMUNICAÇÕES COM O ANTRO DE HIGHMORE

**Helena Maria Aranha Pinto Dias**

**Maria Antonieta Mano Lopes**

**Maria Clarisse Schneider**

**Neiva Andrade de Freitas Valle**

**Olga Elisabethe Lara Gomes**

**Walda Maria Domingues Matte**

Alunas da 2ª série da FOPA-1970

Orientador: **Hardy Ebling**

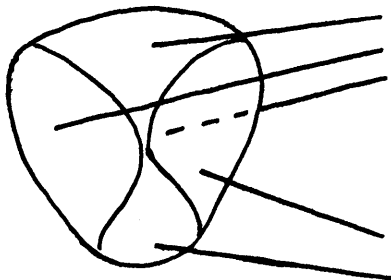
Professor Titular de Patologia Geral e Bucodental do Departamento 2

### SINOPSE

Revisão bibliográfica e observação em dois casos do tecido epitelial que recobre o Seio Maxilar. Em conclusão, tem-se que o Segundo Pré-molar Superior é o dente que ocasiona o maior número de comunicação do Antro de Highmore com a Cavidade Oral.

### CONSIDERAÇÕES ANATÔMICAS

O seio maxilar ou antro de highmore é descrito como uma cavidade de forma piramidal, apresentando as seguintes paredes (2):



- a — parede orbitária
- b — parede ântero-externa
- c — base da pirâmide que está em relação com as fossas nasais e que apresenta um orifício «ostium maxilar» pelo qual comunica-se com a cavidade nasal.
- d — parede póstero-externa
- e — assoalho ou parede inferior

Com respeito às relações que existem entre os ápices dentário e a cavidade sinusal, se interpõe quase sempre uma capa de tecido ósseo de maior ou menor espessura entre os ápices e a cavidade do seio.

A espessura do assoalho sinusal decresce da frente para trás juntando-se, portanto, a parte mais débil na zona posterior.

O prolongamento alveolar é escavado em direção às raízes dentárias e é formado pelo intenso processo de reabsorção do tecido esponjoso que fica acima dos ápices radiculares. Esta depressão às vezes se aprofunda entre as raízes de dois dentes vizinhos ou entre as raízes de um mesmo dente, limitando uma área de osso delgado bloqueada pelas raízes e sujeita a ser destacada na extração. O segmento alveolar é septado por cristas ósseas ou pela saliência das raízes dentais que por mais que se projetem no seio, raramente ficam em contato direto com a mucosa. Em alguns casos as raízes estão cobertas somente pela mucosa que forra a cavidade e pelo pericementamento. Na maioria dos casos, porém, as raízes estão cobertas por uma delicada camada de osso.

### CONSIDERAÇÕES HISTOLÓGICAS

Interiormente, a cavidade está revestida por uma mucosa chamada membrana sinusal e que, através do orifício do seio maxilar «ostium maxilar» se continua com a mucosa que reveste as fossas nasais.

Sua superfície livre se acha re-

coberta por uma camada de células epiteliais provida de cílios vibráteis que se movimentam em direção ao conduto de comunicação com a fossa nasal.

O seio é forrado por um epitélio pseudo estratificado cilíndrico rico em células caliciformes, as quais secretam um muco que umedece a superfície da mucosa do seio.

O córion ou lâmina própria funde-se ao perióstio do osso subjacente.

A mucosa se deixa descolar facilmente da parede óssea em condições normais em todos os seus prolongamentos. A mucosa do seio às vezes forma pregas que chegam a dividir a cavidade do seio em compartimentos.

### CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS Conseqüências das Comunicações

A maioria das doenças dos seios maxilares é representada por processos inflamatórios da mucosa de origem infecciosa. Segundo Kronfeld, 80% de todas as doenças do seio maxilar, a infecção ganha acesso através do óstium e provém do nariz. Os restantes 20% são de origem dentária e a infecção se propaga através do assoalho do Antro de Highmore.

A participação nos processos inflamatórios de origem dentária depende, principalmente do tamanho do seio e das relações que mantém com os dentes. A delicada lâmina de osso e mucoperióstio que constitui o assoalho do seio é facilmente destruída e o pús, bem como o

**tecido de granulação, oriundos da lesão dentária espalham-se na cavidade sinusal.**

A infecção pulpar em dentes cujos ápices radiculares estão próximos do assoalho do seio maxilar, pode causar a infecção do mesmo. Assim, a prevenção de origem dentária é possível à custa de prevenção ou eliminação da infecção pulpar.

Qualquer operação no canal radicular das zonas dos pré-molares e molares superiores, deverá ser feita com cuidados especiais a fim de impedir a infecção do seio.

O dentista deve sempre lembrar-se que a moléstia do seio maxilar pode produzir dores dentárias reflexas.

Os nervos alveolares que transitam na parede do seio podem ser envolvidos numa inflamação que afeta a mucosa ocasionando dor semelhante à dor pulpar, embora envolva no caso, um grupo de dentes.

Após a perda de molar ou pré-molar o alvéolo vazio é, algumas vezes, preenchido pelo seio maxilar. Sempre existe o risco de abrir o mesmo durante uma extração de dente adjacente a tal expansão. Se um molar permanece isolado no maxilar durante muito tempo após a perda dos dentes vizinhos, ou mesmo em desdentados, podem-se registrar expansões do seio maxilar para baixo, mesial e distal, devido ao desaparecimento da quase totalidade do tecido ósseo esponjoso da apófise alveolar e o seio maxilar se acha separado da mucosa oral só pela cortical alveolar. Isto ocasiona sérios problemas para a prótese.

A expansão dos seios em indivíduos idosos não deve ser considerada como processo de crescimento, mas sim como consequência da progressiva atrofia dos ossos por desuso.

#### QUADRO DAS RELAÇÕES DENTO-SINUSAL (6) \*

	CANINO	1° PMOLAR	2° PMOLAR	MOLAR
ZUCKERKANDL	14%	50%	12%	23%
MUSTIAN	29%	26%	31%	14%
GALEA	35%	31%	25%	9%
CASTILHO GUZMAN	0%	2,4%	48,78%	43,9% 4,8%
MÉDIA	19,5%	27,4%	29,2%	23,6%

\* Os dados acima apresentados aparecem na referência bibliográfica nº 4. As médias foram por nós obtidas a partir deles, e que nos permitiu concluir que o 2° Pré Molar é o que apresenta maior frequência nas relações dento-sinusais.

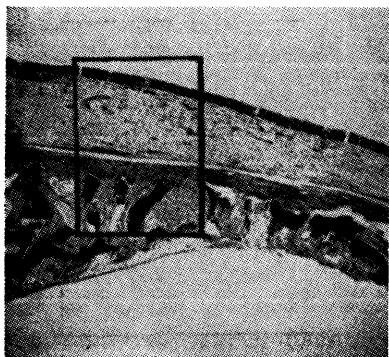
## SYNOPSIS

A bibliographic review of the opening between Maxillary sinus and the oral cavity including anatomics, histology and clinical aspects.

Agradecemos ao Prof. Hardy Ebling a valiosa colaboração e ao Prof. Leopoldo Marques Louro o estímulo, sem os quais não seria possível a elaboração deste.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 — APRILE & FIGUN. **Anatomia odontológica**. 3.ed. Buenos Aires, Atheneu, 1960, 732p. p. 508-11.
- 2 — BARROS, Henrique F. de. Alguns aspectos anatomo-radiográficos das relações alvéolo dentárias com o antro de Highmore. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, 18: 27 mar.-abr., 1960.
- 3 — CAMARGO, G. A. **Comunicações buco-sinusais**. Rio de Janeiro, 1957. 63p. Tese.
- 4 — CASTILLO, Juan & GUZMAN, N. T. Estudo anátomo radiográfico do seio maxilar em adulto. **Revista Odont. de Concepción**, Chile, 12 (2): 61. Oct.-Dec. 1967.
- 5 — CASTRO, Osvaldo de. Penetração de corpos estranhos no seio maxilar. **Revista APCD**, São Paulo, 21 (4): 163, jul.-ago., 1967.
- 6 — GOMEZ, Mattaldi Recaredo A. **Radiologia odontológica**. Buenos Aires, Mundi, 1968. 319p. p. 192-94.
- 7 — HAM, Arthur Worth. **Histologia**. 3.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1967, 965p. p. 153-59.
- 8 — KRONFELD, Rudolf. **Histopatologia dos dentes**. 3.ed. Rio de Janeiro, Científica, 1955, 550p. p. 485.
- 9 — McCALL, J. O. & WALD, S. S. **Roentgenologia — Clínica dentária**. Rio de Janeiro, Atheneu, 1959. 511p. p. 436-40.
- 10 — ORBAN, Balint. **Histologia e embriologia oral**. Rio de Janeiro, Atheneu, 1955. 446p. p. 419-27.
- 11 — PETERSON, E.E. Roentgenologia interpretation of anatomic lines of the maxillary of sinus. **The Journal of the American Dental Association**, Chicago, 53: 167, aug. 1956.
- 12 — SICCHER, H. & TANDLER, J. **Anatomia para dentistas**. 2.ed. Madrid, Labor. 1930, 419p. p.220-24.



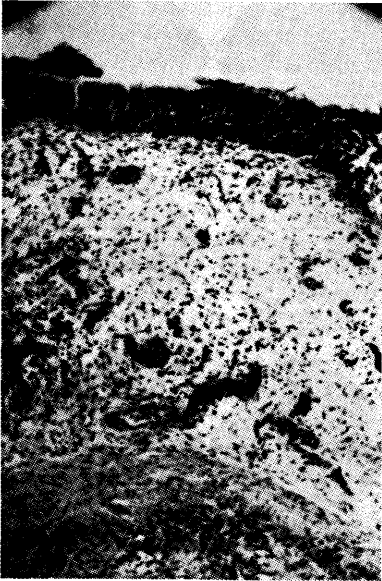
**Fig. 1**  
Hiperemia na mucosa, arquitetura  
óssea alterada.



**Fig. 2**  
Maior aumento da zona assinalada  
na fig. 1.



**Fig. 3**  
Desaparecimento da estrutura óssea  
com substituição por tecido fibroso  
(seta).



**Fig. 4**  
Intensa hiperemia e infiltrado lin-  
foplasmocitário .



**Fig. 5**  
Zona de comunicação entre mucosa  
sinusal e mucosa bucal, extremida-  
de do osso reabsorvido indicado pe-  
la seta.