

Neoplasias malignas dos seios maxilares: uma revisão de literatura

Malignant neoplasms of the maxillary sinus: a literature review

Neoplasias malignas de los senos maxilares: revisión de la literatura

Recebido: 20/10/2022 | Revisado: 27/10/2022 | Aceitado: 28/10/2022 | Publicado: 02/11/2022

Lara Cristiany da Silva Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1251-1038>
Faculdade Patos de Minas, Brasil
E-mail: lara.gayaaa@gmail.com

Lorena Maria Ferreira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4607-3080>
Faculdade Patos de Minas, Brasil
E-mail: lorenams22@outlook.com

Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7128-7537>
Faculdade Patos de Minas, Brasil
E-mail: cizelene.guedes@faculadepatosdeminas.edu.br

Resumo

A face possui diversas cavidades pneumáticas, revestidas por epitélio respiratório e pela mucosa. Localiza-se no interior de seus respectivos ossos, possibilitando comunicação direta com a cavidade nasal. Estas cavidades são denominadas de seios. O maior destes são os seios maxilares, que podem ser acometidos por uma série de neoplasias malignas. O presente trabalho objetiva reunir informações acerca das neoplasias malignas dos seios maxilares, o que poderá servir como fonte informacional para acadêmicos de odontologia e profissionais da área. Foi realizada uma revisão da literatura narrativa descritiva acerca do tema proposto, utilizando como base bibliográfica artigos científicos disponíveis nas bases de dados como BVSaúde, PubMed, Scielo e Google Acadêmico. A literatura investigada mostrou que em aproximadamente 80%-90% dos casos essas neoplasias são carcinoma de células escamosas, uma neoplasia epitelial maligna, que pode ou não ser queratinizada. As neoplasias malignas dos seios maxilares são geralmente assintomáticas em seus estágios iniciais, o que faz com que os diagnósticos sejam feitos, na grande maioria das vezes, já em estágio avançado. Os exames imaginológicos são extremamente importantes para a realização do diagnóstico dessas neoplasias, com destaque para a tomografia computadorizada, que possibilita realizar uma análise precisa da localização, extensão e destruições já provocadas. Faz-se extremamente importante que os cirurgiões dentistas tornem-se mais atenciosos aos mais simples sinais e sintomas apresentados pelos pacientes, uma vez que, como foram demonstrados nesse trabalho, sinais simples e aparentemente inofensivos podem ser indícios do desenvolvimento de neoplasias malignas dos seios maxilares.

Palavras-chave: Odontologia; Carcinoma de células escamosas; Neoplasias do seio maxilar.

Abstract

The face has several pneumatic cavities lined by respiratory epithelium and mucosa, located inside their respective bones and having direct communication with the nasal cavity, these are called sinuses, and the largest of these are the maxillary sinus, which can be affected by a series of malignant neoplasms. This work aims to gather information about malignant neoplasms of the maxillary sinuses, which can serve as an informational source for dental students and professionals in the area. A descriptive narrative literature review was carried out on the proposed theme, using scientific articles available in databases such as BVSaúde, PubMed, Scielo, and Google Scholar as a bibliographic basis. The investigated literature showed that in approximately 80%-90% of cases these neoplasms are squamous cell carcinoma, a malignant epithelial neoplasm that may or may not be keratinized. Malignant neoplasms of the maxillary sinuses are asymptomatic in their early stages, which means that their diagnoses are most often made in an advanced stage. Imaging exams are extremely important for the diagnosis of these neoplasms, especially computed tomography, which makes it possible to perform a precise analysis of the location, extent, and destruction already caused. It is extremely important that dentists become more attentive to the simplest signs and symptoms presented by patients, since, as demonstrated in this work, simple and apparently harmless signs can be indications of the development of malignant neoplasms of the maxillary sinuses.

Keywords: Dentistry; Squamous cell carcinoma; Maxillary sinus neoplasms.

Resumen

El rostro tiene varias cavidades neumáticas revestidas por epitelio respiratorio y mucosa. Se encuentra dentro del interior de sus respectivos huesos y que tienen comunicación directa con la cavidad nasal, estos se denominan senos,

el mayor de estos es el seno maxilar, que puede verse afectado por una serie de procesos malignos. Este trabajo tiene como objetivo recopilar información acerca de las neoplasias malignas de los senos maxilares, de manera que pueda servir como fuente de información para los estudiantes y profesionales de odontología del área. Se realizó una revisión bibliográfica narrativa descriptiva sobre el tema propuesto, utilizando como base bibliográfica artículos científicos disponibles en bases de datos como BVS Salud, PubMed, Scielo y Google Scholar. La literatura investigada mostró que, en aproximadamente el 80%-90% de los casos, estas neoplasias son carcinomas de células escamosas, una neoplasia epitelial maligna que puede o no estar queratinizada. Las neoplasias malignas de los senos maxilares son asintomáticas en sus estados iniciales, por lo que su diagnóstico se realiza con mayor frecuencia en estados avanzados. Los exámenes de imagen cruciales para el diagnóstico de estas neoplasias, especialmente la tomografía computarizada, que permite realizar un análisis preciso de la ubicación, extensión y destrucción ya ocasionada. Es, por tanto, de suma importancia que los odontólogos estén más atentos a los signos y síntomas más simples presentados por los pacientes, ya que, como se demuestra en este trabajo, signos simples y aparentemente inofensivos pueden ser indicios del desarrollo de neoplasias malignas de los senos maxilares.

Palabras clave: Odontología; Carcinoma de células escamosas; Neoplasias del seno maxilar.

1. Introdução

A face é constituída em sua maioria pelos ossos mandibular e maxilar, seios paranasais, nariz e cavidade oral. Devido à íntima proximidade anatômica existente entre as estruturas faciais, é comum que doenças que afetam um componente desse conjunto venham a afetar um vizinho ou mais. Tanto a cavidade bucal quanto o nariz atuam juntos de forma ativa nas funções vitais de nutrição e respiração respectivamente e não é incomum que a patologia que se desenvolve em um possa afetar o outro (Drumond, 2016).

Os seios paranasais são um conjunto de estruturas constituídas por seio frontal, seio esfenoidal, células etmoidais e seios maxilares, que são cavidades pneumáticas revestidas pelo epitélio respiratório e pela mucosa, localizando-se no interior de seus respectivos ossos, possuindo comunicação direta com a cavidade nasal (Drumond, 2016; Ranzan, 2015; Rege & Silva, 2014; Santos, 2013). Os seios maxilares são os maiores e encontram-se localizados bilateralmente dentro da maxila, apresentando uma forma piramidal (Drumond, 2016; Ranzan, 2015; Rege & Silva, 2014).

Os seios maxilares crescem após o nascimento até aproximadamente aos 3 anos. Após esse período, ocorre uma progressão lenta até os 7 anos de idade, e em seguida ocorre mais uma aceleração do crescimento, atingindo sua maior proporção por volta dos 12 aos 14 anos, período que coincide com o fim da fase de erupção dos dentes permanentes e com o encerramento do crescimento do processo alveolar da maxila (Ranzan, 2015; Rege & Silva, 2014).

O tamanho final dos seios maxilares apresenta variações substanciais de um indivíduo para outro; também apresenta diferença entre o lado esquerdo e direito de um mesmo indivíduo. O volume médio dos seios maxilares para indivíduos jovens é de aproximadamente 15 ml em mulheres e 25 ml em homens. Esse volume apresenta redução gradual, conforme ocorre o avanço da idade (Rege & Silva, 2014).

Devido a esse grande volume dos seios maxilares é possível o desenvolvimento de tumores sem a apresentação de qualquer sintomatologia, o que faz com que, quando o paciente apresenta algum sinal ou sintoma, os tumores já estejam em estágio avançado (Rege & Silva, 2014; Souza et al., 2004). Clinicamente os sinais são indistinguíveis em estágios iniciais (Souza et al., 2004).

Os carcinomas dos seios maxilares são considerados lesões extremamente raras e agressivas; correspondem de 0,2 a 0,8% de todos os cânceres e aproximadamente 3 a 6% dos cânceres de cabeça e pescoço (Rege & Silva, 2014; Santos, 2013; Souza et al., 2004). Cerca de 50% dos tumores nasossinusais iniciam-se nos seios maxilares e aproximadamente 15 a 30% iniciam-se na cavidade nasal (Souza et al., 2004).

Os tumores malignos dos seios maxilares possuem características diferentes quando comparados com os demais tumores localizados na região de cabeça e pescoço. Essas neoplasias malignas podem levar a uma significativa mortalidade, bem como as desfigurações debilitantes (Rege & Silva, 2014). Inicialmente os sintomas das neoplasias maxilares malignas são

obstrução nasal, epistaxe e coriza (Souza et al., 2004). Já nos casos avançados, é possível encontrar erosão palatal, invasão intracraniana e orbitária, hiperestesia, edema facial, neuropatia dos nervos cranianos, trismo, proptose e distúrbios visuais (Souza et al., 2004).

Após a realização do exame clínico, deve-se iniciar uma investigação dos tumores malignos através de exames de imagens como radiografias, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Tais exames são importantes para se realizar a identificação da topografia da lesão, bem como definir sua extensão local (Rege & Silva, 2014; Souza et al., 2004). O atraso na detecção dessa patologia ocorre devido principalmente à negligência da presença de sintomatologia por parte dos pacientes e dos profissionais (Rege & Silva, 2014).

Os seios maxilares são extremamente importantes para os cirurgiões dentistas devido à sua íntima relação com estruturas periodontais e raízes dentárias. Patologias sinusais podem levar a diagnósticos incorretos de afecções dentárias e alterações odontogênicas que podem afetar os seios maxilares (Drumond, 2016; Ranzan, 2015; Rege & Silva, 2014).

Dentro da odontologia, as especialidades que possuem um contato mais íntimo com os seios maxilares são Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Implantodontia, Periodontia e Endodontia (Drumond, 2016).

O presente trabalho objetiva reunir informações acerca das neoplasias malignas dos seios maxilares, o qual poderá servir como fonte informacional para acadêmicos de odontologia e profissionais da área.

2. Metodologia

Foi realizada uma revisão da literatura narrativa descritiva acerca do tema proposto. Os artigos de revisão narrativa são publicações abrangentes onde se descreve e discute o desenvolvimento de um determinado tema tendo um ponto de vista teórico ou contextual (Rother, 2007).

A revisão narrativa não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. A busca pelos estudos não precisa esgotar as fontes de informações. Não aplica estratégias de busca, sofisticadas e exaustivas. A seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores. É adequada para a fundamentação teórica de artigos, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de cursos. (Mattos, 2015).

Na presente pesquisa foram utilizados como base bibliográfica artigos científicos disponíveis nas bases de dados como BVSalud, PUBMed, Scielo e Google Acadêmico. Todos os artigos encontram-se apresentados na língua portuguesa. Foram utilizados artigos científicos sobre o tema, publicados no período de 1998 a 2021. As palavras utilizadas para a busca de materiais foram: Odontologia, Carcinoma de Células Escamosas, Neoplasias do Seio Maxilar.

Apresenta-se a seguir (Quadro 1) um fluxograma dos artigos encontrados nas bases de dados, com a respectiva utilização de cada palavra-chave, bem como a quantidade de artigos selecionados.

Quadro 1. Fluxograma de identificação inicial dos estudos.

| Base de dados / palavras-chave | BVSalud | PUBMed | Scielo | Google Acadêmico | Total |
|---------------------------------------|----------------|---------------|---------------|-------------------------|------------------|
| Odontologia | 217.960 | 8.525 | 1.973 | 1.110.000 | 1.338.458 |
| Carcinoma de Células Escamosas | 148.831 | 86 | 309 | 28.500 | 177.726 |
| Neoplasias do Seio Maxilar | 3.043 | 7 | 4 | 3.170 | 6.224 |
| Artigos selecionados | 21 | | | | |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

3. Resultados e Discussão

3.1 Revisão de Literatura

As neoplasias malignas dos seios maxilares são lesões consideravelmente raras. Estas correspondem a aproximadamente 0,2% a 0,8% de todas as neoplasias e 3% a 6% das neoplasias de cabeça e pescoço, cuja incidência é de 1 em cada 100.000 pessoas por ano, aproximadamente (Dubal et al., 2016; Espinoza, 2006; Gambôa et al., 2017; Palma et al., 2021; Ranzan, 2015; Rege & Silva, 2014; Souza et al., 2006).

Estas neoplasias apresentam predileção por indivíduos do sexo masculino, surgindo entre os 50 e 70 anos de idade (Espinoza, 2006; Iwaki et al., 2012; Palma et al., 2021; Ranzan, 2015; Santos, 2013; Souza et al., 2006). Grande parte das neoplasias dos seios perinasais origina-se nos seios maxilares; no entanto, como normalmente estas são diagnosticadas apenas em estágios avançados, a determinação do local exato de origem torna-se uma difícil tarefa (Gambôa et al., 2017; Iwaki et al., 2012; Ranzan, 2015; Rege & Silva, 2014).

Apesar de existirem diversas neoplasias que podem acometer essa região, o carcinoma de células escamosas representa aproximadamente 80%-90%, sendo considerada a neoplasia maligna mais comum dos seios perinasais (Palma et al., 2021; Ranzan, 2015; Rege & Silva, 2014). A porcentagem restante é representada por adenocarcinomas, melanoma, sarcomas de tecidos moles e duros e linfomas (Ranzan, 2015; Rege & Silva, 2014).

O carcinoma epidermóide trata-se de uma neoplasia epitelial maligna que se origina do epitélio da mucosa de revestimento das cavidades nasais ou seios paranasais; estes podem ser queratinizados ou não queratinizados (Lourenço & Antico, 1998; Rege & Silva, 2014). É um tumor que pode se manifestar de várias formas diferentes de malignidades, tendo características mais importantes como: anaplasia (quando a formação celular tem um desvio da normalidade), crescimento rápido, destruição tecidual e capacidade metástase (Almeida et al., 2020). Existem algumas lesões consideradas precursoras dos carcinomas epidermóides; aproximadamente 10% dos papilomas invertidos de Schneiderian podem transformar-se em carcinomas epidermóides. E aproximadamente 20% das infecções por HPV, em carcinomas nasosinusais (Rege & Silva, 2014).

As neoplasias nasosinusais malignas são divididas de acordo com sua origem, podendo ser epiteliais (carcinoma epidermóide, carcinoma adenóide cístico e adenocarcinoma) e não epiteliais (condrossarcoma, neuroblastoma olfatório e melanoma mucoso). Quanto à ocorrência de metástase, a distância é consideravelmente baixa quando se fala de carcinomas epidermóides dos seios maxilares; os ossos e pulmões são os mais acometidos pela metástase à distância. A probabilidade de ocorrência de metástase nos linfonodos regionais é maior quando se trata de carcinomas epidermóides, (10%) em relação ao carcinoma adenóide cístico (Rege & Silva, 2014).

A realização de diagnóstico diferencial deverá levar em consideração a possibilidade de carcinoma sinusal indiferenciado, carcinomas mucoepidermóides e carcinomas adenocísticos (Ranzan, 2015).

O tipo mais comum de adenocarcinoma são os de estrutura tubular, papilar e cística. Estes ocorrem principalmente em indivíduos tabagistas e em trabalhadores que ficam em contato com pó de madeiras como faia, ébano e carvalho. Alguns estudos indicam que o contato constante com formaldeído, níquel, cromo e álcool isopropílico também estão relacionados com o desenvolvimento dessa neoplasia (Iwaki et al., 2012).

O melanoma ocupa o segundo lugar no ranking de neoplasias malignas, porém sua incidência não passa dos 30%. Este é considerado uma neoplasia maligna rara nos seios da face. Suas lesões nasais normalmente são polipóides, sólidas, pigmentadas ou não. Os sarcomas de seios da face apresentam uma incidência muito menor do que os carcinomas; representam menos de 15% das neoplasias malignas dessa região. Em ordem crescente os sarcomas mais frequentes são fibrossarcoma, condrossarcoma, sarcoma de células reticulares, osteossarcoma ou sarcoma-osteogênico e rabiomiossarcoma embrionário. Os linfomas, por sua vez representam menos de 10% das neoplasias malignas dos seios da face. Estes possuem uma maior

incidência na região da nasofaringe, devido à maior quantidade de tecido linforreticular presente nessa região; este está entre as três neoplasias malignas mais incidentes na nasofaringe de crianças (Iwaki et al., 2012).

Devido à localização dessas neoplasias e à ausência de sintomas precoces, o diagnóstico já é feito de forma tardia (Dubal et al., 2016; Espinoza, 2006; Gambôa et al., 2017; Palma et al., 2021; Ranzan, 2015; Rege & Silva, 2014). Inicialmente, quando as lesões se encontram limitadas aos seios maxilares, é possível observar sintomas inespecíficos, tais como rinorréia mucopurulenta, obstrução nasal unilateral e epistaxe. Esses sinais e sintomas levam corriqueiramente à realização de diagnósticos errôneos como de pólipos nasais, sinusite crônica, obstrução do ducto lacrimal e artrite cranial (Dubal et al., 2016; Gambôa et al., 2017; Palma et al., 2021; Ranzan, 2015; Rege & Silva, 2014). Fatos como a unilateralidade e a perpetuação desses sintomas podem auxiliar na suspeita e diagnóstico de neoplasias malignas nos seios perinasais (Rege & Silva, 2014).

Antes de causarem destruições ósseas, as primeiras lesões podem se apresentar apenas como massas de tecido mole localizadas no interior dos seios; estas podem expandir seu tamanho, acometendo todo o seio, apresentando radiograficamente evidências de destruição óssea, antes mesmo de ocorrerem sintomas. É possível encontrar em aproximadamente 40% a 60% dos casos a ocorrência de abaulamento da cavidade oral, assimetria facial e expansão da neoplasia para a cavidade nasal (Ranzan, 2015).

Quando a neoplasia excede os limites das cavidades sinusais, podem acabar causando alguns sintomas como parestesia do nervo trigêmeo e dores de cabeça, sintomas oftálmicos como conjuntivite recorrente, exoftalmia e diplopia ou ainda sintomas dentais, como mobilidade dos dentes superiores e sintomatologia dolorosa (Rege & Silva, 2014).

As lesões podem se estender medialmente para a cavidade nasal, anterolateralmente para os tecidos moles e para a mucosa bucal, para baixo no assoalho do seio maxilar, palato e alvéolo, acometendo posteriormente os músculos pterigóideos e fossa pterigopalatina (Rege & Silva, 2014; Souza et al., 2004). Podem atingir a fissura orbitária e o seio cavernoso através de uma escalada pela fossa pterigóide (Ranzan, 2015; Rege & Silva, 2014).

Ainda hoje a patogênese das neoplasias sinusais não é totalmente compreendida. Acredita-se que esta esteja relacionada a mutações genéticas, com a associação de carcinógenos ambientais como agentes físicos e vírus, devido a uma variedade de fatores. Exposição ao formaldeído, sulfureto dicloroetilo e sulfato diisopropilo são citados como alguns fatores fisiológicos que podem estar relacionados às neoplasias (Palma et al., 2021; Rege & Silva, 2014). Sabe-se que mesmo após 40 anos ou mais, desde o contato com agentes carcinógenos, o efeito destes ainda se encontra presentes, mesmo que a exposição tenha sido cessada (Rege & Silva, 2014).

Dentre os diversos agentes virais suspeitos de possuírem relação com o desenvolvimento de neoplasias malignas dos seios maxilares, destaca-se o papiloma vírus humano, em especial os tipos 16 e 18 e em menor escala os tipos 6 e 11 (Palma et al., 2021; Rege & Silva, 2014).

Estão sendo feitos estudos sobre a mutação do gene que codifica a proteína p 53, devido à sua influência no desenvolvimento dos carcinomas de cabeça e pescoço, uma vez que esta proteína participa no controle dos mecanismos que realizam a reparação do material genético (Rege & Silva, 2014).

Substâncias utilizadas como contraste em exames de imagem tais como o dióxido de tório, o qual foi amplamente utilizado nos anos 30 e 40, é considerado como uma agente carcinógeno (Ranzan, 2015). O uso prolongado e abusivo de álcool e fumo parece estar relacionado com o surgimento desses cânceres; no entanto, não há uma relação direta com o desenvolvimento de neoplasias dos seios maxilares (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2001; Palma et al., 2021; Rege & Silva, 2014;).

Segundo o sistema TNM da American Joint Committee on Cancer (Dubal et al., 2016), o estadiamento dos tumores sinusais pode ser classificado da seguinte maneira: TX- tumor primário; não pode ser avaliado; T0- não possui evidência de tumor primário; Tis- carcinoma in situ; T1- o tumor encontra-se limitado à mucosa, sem existência de destruição óssea; T2- o

tumor apresenta destruição da infraestrutura, incluindo o palato e/ou meato médio, com exceção do aumento da parede posterior do seio maxilar e lâmina pterigóide; T3- o tumor acomete algumas das seguintes regiões: assoalho ou parede medial da órbita, osso da parede posterior do seio maxilar, fossa pterigóide, tecido subcutâneo ou seio etmoidal. T4a doença local que se encontra parcialmente evoluída; o tumor ocupa conteúdo orbital em qualquer um dos seguintes locais: seio etmoidal ou esfenoidal posterior, placa cribiforme, nasofaringe, fossas pterigomaxilar ou temporal, palato mole, base do crânio. T4b: a doença local encontra-se muito evoluída. O tumor invade qualquer um dos seguintes locais: ápice da órbita, nasofaringe, fossa craniana média, clivus, nervos cranianos ou outras divisões maxilares do nervo trigêmeo (Dubal et al., 2016; Gambôa et al., 2017; Palma et al., 2021; Rege & Silva, 2014; Souza et al., 2006).

NX- os linfonodos regionais não podem ser avaliados. N0- sem linfonodos envolvidos; N1- o tumor espalhou-se para apenas um linfonodo localizado do mesmo lado do tumor e tem no máximo 3 cm de diâmetro. N2- o tumor disseminou-se para apenas um linfonodo do mesmo lado do tumor e possui entre 3 cm e 6 cm de diâmetro ou disseminou-se para mais de um linfonodo do mesmo lado do tumor e tem no máximo 6 cm de diâmetro ou possui pelo menos um linfonodo, não do mesmo lado do tumor, comprometido com até 6 cm de diâmetro. N3- o tumor disseminou-se para, pelo menos um linfonodo próximo e possui mais de 6 cm de diâmetro. M0- sem metástase, M1- metástase à distância (Dubal et al., 2016; Gambôa et al., 2017; Palma et al., 2021; Rege & Silva, 2014; Souza et al., 2006).

Em radiografias panorâmicas de pacientes que possuem neoplasias malignas nos seios maxilares, os seios podem apresentar sombreamento, com visível destruição das paredes ósseas. Diante de tal situação clínica é necessário que seja realizada a complementação do estudo imaginológico através de tomografias computadorizadas e ressonâncias magnéticas. Estes exames possuem um importante papel para se determinar as possibilidades terapêuticas para as lesões de forma individualizada, em especial quando estes evidenciam suas extensões e destruições teciduais (Ranzan, 2015).

As radiografias e imaginologias mostram características agressivas das neoplasias, como, por exemplo, o crescimento lento ou acelerado da lesão. O exame radiográfico mostra se o seio maxilar está infectado ou não. O seio normal tem suas paredes claras e precisas; já o seio inflamado apresenta um aspecto de vidro opaco. A radiografia panorâmica oferece uma visão do antro sinusal e sua relação com os dentes superiores (Rege & Silva, 2014).

Quando se trata de diagnóstico através de imagens, a tomografia computadorizada é a primeira escolha, uma vez que esta permite a realização da avaliação da extensão da lesão em questão e o possível envolvimento de estruturas ósseas vizinhas. A ressonância magnética também é amplamente utilizada, em especial para realização da diferenciação precisa de tecido inflamatório circundante de tecido neoplásico (Espinoza, 2006; Gambôa et al., 2017; Ranzan, 2015).

A ressonância magnética é um método não invasivo e avalia o comportamento de alguns elementos e esse método não lida com radiação ionizante, sendo muito usada no campo da cirurgia bucomaxilofacial (Rege & Silva, 2014).

Os tumores do seio maxilar podem ser divididos em epiteliais e não epiteliais. As células epiteliais podem ser observadas em visão microscópica. Assim, pode-se ver a invasão dessas células no tecido conjuntivo. As linhagens histológicas que compõem as neoplasias são diversas e têm comportamentos clínicos distintos. A determinação do tipo histopatológico é muito importante para o prognóstico, porque assim podem-se obter melhores resultados dos pacientes que apresentam a neoplasia. O diagnóstico histopatológico do tipo de tumor deve ser feito antes de se determinar o tratamento a ser realizado (Rege & Silva, 2014). Em tumores nasais e nos paranasais recomenda-se a realização de biópsia incisional, onde é retirada parte da lesão, ou excisional, quando é retirada toda a lesão. Em casos de tumores em estágio avançado, que atingiram áreas mais profundas, pode-se optar pela biópsia endoscópica ou cirúrgica (*Biopsias nasais*, 2018).

O tratamento para as neoplasias malignas dos seios maxilares é composto por procedimentos cirúrgicos, quimioterapia e radioterapia; no entanto, devido ao aspecto assintomático destas lesões, os prognósticos não são bons devido à detecção já em estágios avançados (Iwaki et al., 2012). O tratamento cirúrgico é essencial para tumores dos seios paranasais e cavidade nasal.

Quase sempre é feita a combinação com outros tratamentos como radioterapia e quimioterapia, para um melhor resultado do tratamento (Albuquerque et al., 2020). Quando envolve o seio maxilar é realizada uma maxilectomia, onde é removida parte do osso maxilar. É preciso saber a localização do tumor e se envolve tecidos adjacentes como osso, músculos, pele, órbita para fazer a maxilectomia. A incisão é feita pelo cirurgião, do lado do nariz e da sobrancelha à pálpebra superior, ou a incisão pode ser feita sob o lábio superior; podem ser retirados o osso do palato duro, os dentes superiores de um lado da boca, parte ou a totalidade da órbita, parte do osso da face e parte óssea superior do nariz (Cirurgia para câncer..., 2015).

4. Discussão

Foi mostrado nos trabalhos de Mendonça et al. (2005) e Santos (2013) que há maior prevalência do carcinoma epidermóide nos seios maxilares quando comparados com todas as demais neoplasias malignas que afetam esta região. Também foi demonstrada a predileção deste por indivíduos do sexo masculino, leucodermas, entre a 5ª e 7ª década de vida. Segundo Andrade (2010), o carcinoma adenóide cístico é o tumor de glândulas salivares que é encontrado com maior frequência na região dos seios maxilares e a ocorrência de metástase à distância deste é considerada um evento raro.

O estudo de Maciel et al. (2012) mostrou que apesar da tomografia computadorizada ser uma ferramenta extremamente útil para a realização de diagnósticos, a simples realização diagnóstica não é suficiente. É necessário que o cirurgião dentista tenha sensibilidade e conhecimento para que possa compreendê-la e então usufruir de todo o seu potencial.

É ressaltado por Souza et al. (2006) o importante papel desempenhado pela tomografia computadorizada e pela ressonância magnética, as quais possibilitam uma análise precisa da extensão e disseminação tumoral, favorecendo a realização do planejamento terapêutico, possibilitando melhores prognósticos. Rege (2011) também demonstrou o importante papel das tomografias computadorizadas, dando ênfase no seu potencial de auxiliar na realização de diagnóstico precoce em pacientes ainda assintomáticos.

Também é constatado por Andrade (2010) e Pereira (2014) o triste fato de que o prognóstico para tumores de glândulas salivares nos seios maxilares é ruim, uma vez que quase metade dos pacientes acaba evoluindo para óbito, podendo ser atribuído ao diagnóstico tardio, devido ao fato de as neoplasias desta região só se tornarem sintomáticas quando já se encontrarem em seus estágios avançados. Para Pereira (2014), uma melhora na prevenção primária, juntamente com um olhar mais atento durante a prática clínica podem ser a chave para se possibilitar melhores prognósticos para indivíduos que possuem neoplasias malignas nos seios maxilares.

5. Conclusão

É extremamente importante que os dentistas estejam atentos aos mais simples sinais e sintomas apresentados pelos pacientes e que transmitam confiança aos mesmos para que estes se sintam confortáveis para relatarem o que estão sentindo, por mais simples que seja o sintoma, uma vez que, como se demonstrou no presente trabalho, sinais simples e aparentemente inofensivos podem ser indícios do desenvolvimento de neoplasias malignas dos seios maxilares.

A busca de novos conhecimentos por parte dos odontólogos é necessária para que possam realizar diagnósticos mais precisos, possibilitando assim melhores prognósticos. Recomenda-se a realização de novos estudos acerca desse tema, uma vez que foi encontrada uma escassez considerável de literaturas acerca dessa temática e que mais estudos possam ajudar as pessoas acometidas, no diagnóstico precoce das neoplasias do seio maxilar.

Referências

- Andrade, M. F. (2010). *Estudo sócio-demográfico e clínico-patológico de 38 casos de tumores malignos epiteliais de glândulas salivares de seio maxilar*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Biopsias nasais*. (2018). <https://centrodeotorrinobh.com.br/biopsias-nasais/>.
- Cirurgia para câncer de cavidade nasal e seios paranasais*. (2015). <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cirurgia-para-cancer-de-cavidade-nasal-e-seios-paranasais/2990/506/>.
- Drumond, J. P. N. (2016). *Prevalência de alterações patológicas em seios maxilares através da tomografia computadorizada*. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Programa de Pós-graduação em Odontologia. Universidade de Santo Amaro, São Paulo.
- Dubal, P. M., Bhojwani, A., Patel, T. D., Zuckerman, O., Baredes, S., Liu, J. K., & Eloy, J. A. (2016). Squamous cell carcinoma of the maxillary sinus: a population-based analysis. *The Laryngoscopes*, 126 (2), 399-404. <https://doi.org/10.1002/lary.25601>.
- Espinoza, G. H. (2006). Carcinoma Epidermoide Primario del Seno Frontal con Extensión Intracranial: reporte de un caso. *Neuroeje*, 20 (1), 17-20. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/neuroeje/20n1/art5.pdf>.
- Gambôa, I., Costa, N., Duarte, D., & Oliveira, N. (2017). Carcinoma Adenóide Cístico Nasossinusal: um caso clínico. *Acta Otorrinolaringológica Gallega*, 10 (1), 17-22. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6121210>.
- Instituto Nacional de Câncer. (2001). Carcinoma epidermoide da cabeça e pescoço. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 47 (4), 361-76. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2001v47n4.2301>.
- Iwaki, L. C. V., Chicarelli, M., Takeshita, W. M., Pieralisi, N., Shiraishi, C. S., & Ferreira, G. Z. (2012). Prevalência de neoplasias bucais malignas em Maringá/PR. *Odontol Clin Cient.*, 11 (2), 139-143. http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882012000200010&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Lourenço, E. A., & Antico, A. (1998). Neoplasias do nariz, nasofaringe e seios da face. *Revista Perspectivas Médicas*, 9 (1), 32-39. https://site.fmj.br/revista/Pdfs/revista_1998.pdf#page=32.
- Maciel, P. P., Monteiro, B. M., Lopes, P. M. L., & Sales, M. A. O. (2012). Correlação clínico-tomográfica em patologias dos seios maxilares: avaliação por meio de tomografia computadorizada por feixe cônico. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 12 (4), 477-481. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63724924005.pdf>.
- Mattos, P. C. (2015). *Tipos de Revisão de Literatura*. Apostila, Universidade Estadual Paulista, Botucatu.
- Mendonça, V. F., Carvalho, A. C. P., Freitas, E., & Boasquevisque, E. M. (2005). Tumores malignos da cavidade nasal: avaliação por tomografia computadorizada. *Radiologia Brasileira*, 38 (3), 175-180. <https://doi.org/10.1590/S0100-39842005000300005>.
- Palma, F. A. M., Amorim, J. V. O., Góis, I. L., Souza, V. A. R., Abreu, G. B. A., Silva, F. J., Siqueira, E. S., Viana, A. G., Martim, L., LimaTaga, M. L., & Repeke, C. E. P. (2021). Aspecto clínico, radiográfico, histopatológico e tratamento do Carcinoma de Seio Maxilar: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 7 (5), 485038-48447. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n5-316>.
- Pereira, C. J. G. (2014). *O papel do médico dentista no diagnóstico precoce de tumores malignos do seio maxilar*. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária), Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Almada. <https://comun.rcaap.pt/handle/10400.26/13801>.
- Ranzan, D. M. (2015). *Patologias e variações anatômicas dos seios maxilares avaliadas em exames por imagem*. Trabalho de Conclusão (Especialização em Radiologia Odontológica e Imaginologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Rege, I. C. C. (2011). *Ocorrência de anormalidades nos seios maxilares detectadas por meio da tomografia computadorizada por feixe cônico (TCFC) em pacientes assintomáticos*. Dissertação (Mestrado em Ciência da Saúde) - Programa de Pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia.
- Rege, I. C. C., & Silva, F. P. Y. (2014). Carcinoma epidermoide no seio maxilar: uma revisão analítica da literatura. *Scientific Investigation in Dentistry*, 16 (1), 29-42. <http://revistas.unievangelica.com.br/index.php/scientificinvestigationindentist/article/view/837>.
- Rother E.T (2007). Revisão sistemática x Revisão narrativa. Editorial. *Acta paul. Enferm.* 20 (2) . <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Santos, M. A. L. et al. (2020). Carcinoma epidermoide de palato mole: uma revisão narrativa com ênfase nos critérios diagnósticos. *Research, Society and Development*, 9(11), e36191110012. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10012>
- Santos, M. R. M. (2013). *Estudo sócio-demográfico e clínico-patológico de 61 casos de Carcinoma de Células Escamosas de Seio Maxilar tratados no Instituto Nacional do Câncer no período de 1997 a 2006*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Albuquerque, A. C. L. et al. (2020). Características clínicas da metástase do carcinoma de células escamosas oral. *Research, Society and Development*, 9(10), e6229108977. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8977>
- Souza, R. P., Cordeiro, F. B., Gonzalez, F. M., Yamashiro, I., Paes, A. J. O., Tornin, O. S., Botelho, R. A., Leite, C. C., Barros, C. V., Aquino, I. M., & Macedo, L. L. (2006). Maxillary sinus carcinoma: An analysis of ten cases. *Radiol bras.*, 39 (6), 397-400. <https://doi.org/10.1590/S0100-39842006000600005>.
- Souza, R. P., Paes, A. J. O., Lenth, C. N., Gonzalez, F. M., Cordeiro, F. B., Yamashiro, I., & Rapoport, A. (2004). Tumores malignos da cavidade nasal: tomografia computadorizada e ressonância magnética. *Radiologia Brasileira*, 37 (5), 329-332. <https://doi.org/10.1590/S0100-39842004000500005>.