

Short Communication

Diagnóstico diferencial de amigdalolitíase

Differential diagnosis of tonsillolith

Luisa Schertel Cassiano¹
Thiago Calcagnotto¹
Orion Luiz Haas Júnior¹
Thomas Soares dos Santos²
João Batista Burzlaff¹

Endereço para correspondência:

Address for correspondence:

Thiago Calcagnotto
Rua Felipe Camarão, 200/304
CEP 90035-140 – Porto Alegre – RS
E-mail: tcalcagnotto@hotmail.com

¹ Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre – RS – Brasil.

² Departamento de Odontologia, Universidade Cruzeiro do Sul – São Paulo – SP – Brasil.

Recebido em 15/10/2009. Aceito em 7/12/2009.

Received on October 15, 2009. Accepted on December 7, 2009.

Palavras-chave:

tonsilolitíase;
amigdalolitíase;
patologia óssea.

Keywords: tonsillolith;
amigdallolith; bone
pathology.

Resumo

Introdução e objetivo: A amigdalolitíase é uma calcificação distrófica rara na tonsila ou região peritonsilar que pode mimetizar diversas patologias ósseas radiopacas quando avaliadas por imagens bidimensionais ou superpostas. Tal fato pode levar a diagnósticos equivocados e a condutas invasivas desnecessárias. Relatamos um caso de amigdalolitíase inicialmente diagnosticado como odontoma.

Relato de caso: Uma paciente com diagnóstico primário de presença de odontoma em ramo mandibular foi encaminhada para tratamento cirúrgico dessa lesão. **Conclusão:** Tomografias são de fundamental importância no estabelecimento de diagnóstico diferencial e tratamento adequado do paciente.

Abstract

Introduction: Tonsillolith is a rare type of dystrophic calcification in the palatine tonsils or in the peritonsillar region, which can mimics several intraosseous radiopaque lesions when evaluated by two-dimensional

or overlapping images. This may lead to an erroneous diagnosis and to invasive and unnecessary procedures. This study reports a case of tonsillolith that was wrongly diagnosed as an odontoma. **Case report:** A patient with primary diagnosis of odontoma in the mandibular ramus was referred to surgical treatment of this lesion. **Conclusion:** Computed tomography (CT) scans are fundamentally important to establish differential diagnosis and appropriate treatment for the patient.

Introdução

A amigdalolitíase é uma calcificação distrófica rara na tonsila ou região peritonsilar que ocorre com maior frequência em adultos [4]. Não possui predileção por sexo e pode ser uni ou bilateral. Sua etiologia é indefinida, e a hipótese mais aceita é de que essas calcificações se formem por causa de infecções crônicas [3-5] ou pela retenção de saliva na saída dos ductos salivares menores [5].

Os sintomas clínicos mais comuns são disfagia, desconforto na região faríngea, halitose e sensação de corpo estranho na região orofaríngea [1, 5]. Porém muitos casos não apresentam sintomatologia, sendo descobertos ao acaso em exames radiográficos realizados para outras finalidades [6].

A amigdalolitíase apresenta-se, radiograficamente, como uma massa radiopaca. Em uma radiografia panorâmica, exame comumente utilizado na Odontologia, pode ocorrer a superposição de sua imagem com o ramo mandibular e dificultar o diagnóstico, sobretudo em relação às lesões intraósseas. No diagnóstico diferencial, que é de extrema importância [4, 9] nesses casos, são considerados odontoma, osteíte esclerosante, osteomielite de Garré, displasia fibrosa, osteoesclerose idiopática e osteoma [10]. Para o diagnóstico definitivo são necessários exames complementares à radiografia panorâmica, e a tomografia computadorizada é o mais indicado [1, 2, 4, 8, 9].

Este trabalho relata um caso de amigdalolitíase inicialmente diagnosticado como odontoma.

Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 58 anos, leucoderma, sem alterações sistêmicas, realizou exame radiográfico panorâmico para avaliar a possibilidade de reabilitação por meio de implante dentário, e descobriu-se acidentalmente a existência de imagem radiopaca em região ascendente de ramo mandibular do lado direito (figura 1).

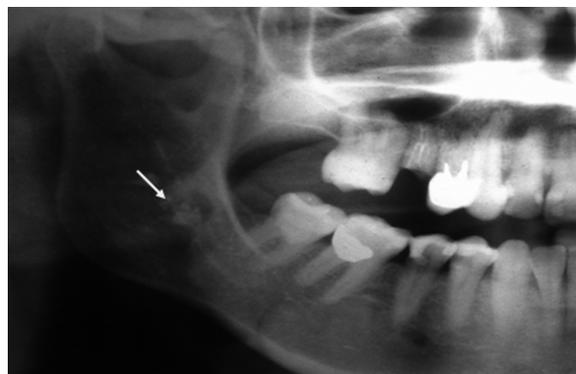


Figura 1 - Radiografia panorâmica evidenciando massa radiopaca em região ascendente de ramo mandibular (seta)

A paciente negou sintomatologia dolorosa ou conhecimento de história de infecções agudas ou crônicas na área da imagem.

Clinicamente o exame da região ascendente de ramo mandibular não demonstrou alterações de coloração na mucosa nem áreas com aumento de volume. As tonsilas palatinas e o pilar da garganta possuíam aspecto normal, sem placas ou eritemas associados, não evidenciando dor à palpação local ou linfadenopatias.

A análise da radiografia panorâmica pareceu indicar lesão intraóssea, com diagnóstico sugestivo de odontoma complexo. Contudo o exame tomográfico mostrou a presença de calcificações em tonsilas palatinas (figura 2) radiograficamente projetadas em ramo mandibular ascendente, fato que alterou o diagnóstico e a conduta do tratamento.

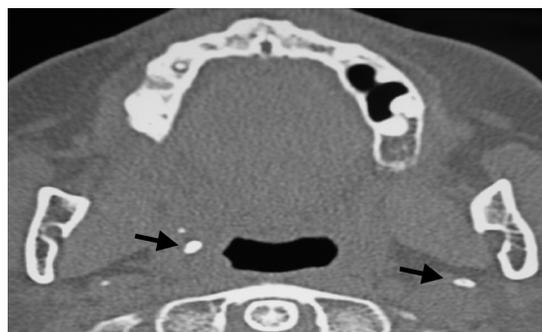


Figura 2 - Corte tomográfico axial indicando calcificações em tonsilas palatinas (setas)

Discussão

A radiografia panorâmica é um exame rotineiro para avaliações e planejamentos em implantodontia. Ao contrário da radiografia periapical, ela permite a observação holística dos ossos da face com pouca sobreposição de estruturas ósseas, o que facilita o diagnóstico clínico e, em muitos casos, revela acidentalmente a existência de patologias ósseas assintomáticas [6]. No entanto algumas patologias podem ter imagens sobrepostas ao ramo mandibular, levando a diagnósticos equivocados quando analisadas apenas pela radiografia panorâmica. Esse é o caso da amigdalolitíase, uma massa calcificada no interior ou na porção externa da tonsila palatina que pode mimetizar lesões como odontoma, osteíte esclerosante, osteomielite de Garré, displasia fibrosa, osteoesclerose idiopática e osteoma [7, 8, 10].

O tratamento da amigdalolitíase consiste na excisão cirúrgica do cálculo, para os de menor tamanho, e a tonsilectomia é indicada nos casos em que a calcificação é muito grande ou está localizada em uma região de difícil acesso [2]. O odontoma complexo, por sua vez, recebe recomendação de tratamento radical por meio da enucleação [7].

No caso relatado, a hipótese inicial foi de odontoma com indicação de enucleação cirúrgica, porém, por meio da tomografia computadorizada, estabeleceu-se o diagnóstico de cálculo tonsilar bilateral, fato que mudou completamente a proposta de tratamento, evitando a intervenção cirúrgica por meio de osteotomias em osso saudável na região ascendente de ramo mandibular.

Tendo em vista que algumas patologias mimetizam lesões intraósseas mediante a observação de exames de imagens bidimensionais, ressalta-se a importância de realizar exames tridimensionais como a tomografia no estabelecimento do diagnóstico diferencial, uma vez que este é de fundamental importância para evitar procedimentos invasivos desnecessários.

Referências

1. Caldas MP, Neves EG, Manzi FR, Almeida SM, Bóscolo FN, Haiter-Neto F. Tonsillolith: report of an unusual case. *Br Dent J.* 2007 Mar;202(5):265-7.
2. Cogolludo Perez FJ, Martin del Guayo G, Olalla Tabar A, Poch Broto J. Report of a case: large tonsillolith in palatine tonsil. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2002 Mar;53(3):207-10.
3. Cooper MM, Steinberg JJ, Lastra M, Antopol S. Tonsillar calculi. Report of a case and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1983 Mar;55(3):239-43.
4. Moura MD, Madureira DF, Noman-Ferreira LC, Abdo EN, Aguiar EG, Freire AR. Tonsillolith: a report of three clinical cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2007 Mar;12(2):E130-3.
5. Donat FJS, Mocholi AP, Ferriol EE, Mihi VM. Giant tonsillolith: report of a case. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2005;10:239-42.
6. Giudice M, Cristofaro MG, Fava MG, Giudice A. An unusual tonsillolithiasis in a patient with chronic obstructive sialoadenitis. *Dentomaxillofac Radiol.* 2005 Jul;34(4):247-50.
7. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral & Maxillofacial Pathology.* 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
8. Ozcan E, Ural A, Oktemer TK, Alpaslan G. Bilateral tonsillolithiasis: a case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2006 Sep;102(3):e17-8.
9. Ram S, Siar CH, Ismail SM, Prepageran N. Pseudo bilateral tonsilloliths: a case report and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004 Jul;98(1):110-4.
10. Sezer B, Tugsel Z, Bilgen C. An unusual tonsillolith. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003 Apr;95(4):471-3.

Como citar este artigo:

Cassiano LS, Calcagnotto T, Haas Júnior OL, Santos TS, Burzlaff JB. Diagnóstico diferencial de amigdalolitíase. *Rev Sul-Bras Odontol.* 2010 Jul-Sep;7(3):369-71.