

Nariz e Seios Paranasais

Tabela 1 – Variações anatômicas

Desvio de septo nasal	Curvatura assimétrica que amolda a concha nasal média ipsilateral, reduzindo a amplitude do meato médio.
Esporão do septo nasal	Deformidade óssea que geralmente associa-se ao desvio do septo nasal e pode cursar com restrição do fluxo nasal.
Distância entre fóvea etmoidal e lâmina crivosa	Através da classificação de Keros (Figura 3) avalia a profundidade das fossas olfatórias e risco cirúrgico de lesão na placa cribiforme.
<i>Bulla</i> etmoidal ampla	Maior célula etmoidal anterior, não sendo considerada variante anatômica já que todas as pessoas a possuem. Quando de grandes dimensões, pode interferir na via de drenagem sinusal.
Agger nasi	Célula etmoidal mais anterior, frequente em 98,5% dos indivíduos e descrita como limite anteroinferior do recesso frontal. Quando de dimensões muito aumentadas, está relacionada a sinusopatia frontal
Célula de Haller	Localizada inferiormente à <i>bulla</i> etmoidal, ao longo do assoalho da órbita, aumentando o risco de compressão do infundíbulo e do óstio do seio maxilar.
Concha média bolhosa	Pneumatização de uma célula etmoidal na concha média, de tamanho variável, podendo causar obstrução do meato médio ou infundíbulo.
Concha média paradoxal	O corneto médio tem uma convexidade normalmente direcionada para o septo nasal e quando a convexidade está voltada para a parede lateral do nariz, designa-se paradoxal.
Pneumatização da lamela vertical	Ocorre quando a lamela vertical está pneumatizada, independentemente do restante da concha nasal.
Pneumatização do processo uncinado	Origem no etmoide anterior e pode causar estreitamento do meato médio ou infundíbulo etmoidal.
Desvio lateral do processo uncinado	Estreitamento acentuado ou obstrução do hiato semilunar e / ou infundíbulo etmoidal, podendo determinar sinusites de repetição.
Célula de Onodi	Célula etmoidal mais posterior do labirinto etmoidal e sua importância radiológica é a proximidade com os canais e nervos ópticos.
Células frontais	Células etmoidais que se localizam anteriormente ao recesso frontal e superiormente à célula <i>agger nasi</i> . Existem quatro subtipos: Tipo I: uma única célula situada superiormente à <i>agger nasi</i> , sem extensão para o seio frontal; Tipo II: duas ou mais células situadas superiormente à <i>agger nasi</i> ; Tipo III: uma única célula com extensão superiormente para o seio frontal; Tipo IV: célula contida na parede anterior do seio frontal, sem aparente comunicação com o recesso frontal.
Óstio acessório do seio maxilar	Geralmente único, podendo ser congênito ou secundário à obstrução do óstio principal por alguma doença.