

IMPORTÂNCIA DA CBCT NO DIAGNÓSTICO E CONDUTA TERAPÊUTICA DE UM CISTO NASOPALATINO ASSOCIADO À PERIAPICOPATIA

ANTÔNIO MARCOS GONÇALVES DUARTE¹; JOÃO PEDRO DO COUTO CAETANO²; LUCAS PINTO CARPENA³; SANDRA BEATRIZ CHAVES TARQUÍNIO⁴; ADRIANA ETGES⁵; MELISSA FERES DAMIAN⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – antoniomarcosgd@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – jpcraigano8@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – lucascarprena@live.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – sbtarquinio@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – aetges@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – melissaferesdamian@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Radiologia Odontológica é uma especialidade na qual os profissionais aplicam diferentes métodos e exames de imagem com finalidade de diagnóstico, acompanhamento e documentação do complexo buco-maxilo-facial e estruturas anexas (CRO/SP, 2021). Esta também, é uma especialidade que se encontra em constante desenvolvimento, com surgimento de novos métodos de diagnóstico por imagem e proximidade com tecnologias digitais, muito utilizadas na atualidade (SCHRANK, 2014).

Entre os vários tipos de exames complementares de imagem, a radiografia periapical ainda é uma técnica muito utilizada por oferecer informações importantes sobre a presença ou não de uma lesão, a região que esta lesão está localizada e, também, a condição desta lesão, sua progressão, regressão ou, ainda, seu acompanhamento (Antony et. al., 2020). Porém, é um exame limitado, pois fornece apenas imagens bidimensionais (2D), de uma estrutura tridimensional (3D), representada pela face do paciente. Por isso, novos exames de imagem têm sido desenvolvidos e cada vez mais utilizados na área da Odontologia, entre os quais está a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (*Cone Beam Computed Tomography - CBCT*).

A CBCT foi projetada para que fosse possível a formação de imagens 3D, e representa um dos mais significativos e importantes desenvolvimentos da área da Radiologia Odontológica, pois possibilita a visualização, análise, localização e identificação do tamanho exato de lesões na região maxilo-facial (Antony et. al., 2020). Além disso, utiliza uma dose menor de radiação, comparativamente ao exame tomográfico médico, dose que pode ser ainda mais reduzida pela limitação da área exposta nos exames de campo de visão limitado, que permite irradiar somente a área que se deseja analisar (Suter et. al., 2011).

O cisto nasopalatino, também chamado de cisto do ducto ou do canal nasopalatino, apesar de apresentar aspecto imanológico característico, precisa ser diferenciado de outras lesões que acometem sua região de ocorrência, como as de origem pulpar, por meio de recursos clínicos e imanológicos adequados (LEVY et. al., 2021; APARNA et. al., 2014). Desta forma, este trabalho buscou demonstrar, por meio de um relato de caso, a importância do uso da CBCT para o correto diagnóstico de um cisto nasopalatino associado à uma lesão periapical, quanto à localização e relação entre as duas lesões, assim como a conduta terapêutica para resolução do caso.

2. METODOLOGIA

Paciente masculino, 21 anos e 5 meses, leucoderma, sem comorbidades, procurou atendimento odontológico em uma clínica privada com queixa de desconforto na região anterior do palato duro. De acordo com o paciente, a região apresentava um edema intermitente há cerca de 6 meses, e esse edema não relacionava-se com dor, mas sim com sensação de pressão no local. No exame clínico foi possível visualizar um aumento de volume na região da papila incisiva, de consistência móvel e que cedia à pressão, mas não havia alteração na coloração da mucosa na região. Ainda, os dentes 11 e 21 apresentavam pequenas lesões de cárie proximais e o dente 22, uma restauração de resina composta na face palatina.

Realizado exame radiográfico periapical da região, foi possível visualizar uma imagem radiolúcida, unilocular, bem delimitada mas sem halo radiopaco, de formato arredondado, localizada acima dos ápices dos dentes 11 e 21, que apresentavam reabsorção radicular externa, e que se projetava na região das fossas nasais. Ainda, foi possível visualizar uma área radiolúcida, difusa, na região apical do dente 22.

Realizado o teste de sensibilidade pulpar, os dentes 11 e 21 responderam positivamente ao teste de sensibilidade térmica, enquanto o dente 22 não respondeu ao teste de sensibilidade térmica e acusou dor à percussão. Questionado, o paciente relatou tratamento ortodôntico prévio e, ainda, dois traumas de face durante a infância, sendo o segundo diretamente na região anterior de maxila, durante prática esportiva.

Frente aos achados clínicos e imaginológicos, especialmente pela possibilidade de haver 2 lesões associadas, foi solicitado uma *CBCT* localizada da região anterior da maxila. As imagens *CBCT* confirmaram a presença de duas lesões distintas. A principal e de maior tamanho tinha aspecto hipodeno, circunscrito e unilocular, localizada na linha média, acima dos ápices dos dentes 11 e 21. Ainda, os cortes transversais da tomografia mostraram que a lesão causava rompimento das corticais ósseas vestibular e palatina, além do rompimento do assoalho da fossa nasal. Não era possível visualizar o canal nasopalatino na região anterior da maxila. Essas características levaram à hipótese diagnóstica de uma cisto nasopalatino. A segunda lesão, de menor proporção, também hipodensa, mas de aspecto difuso, estava associada ao ápice do dente 22, levando à hipótese diagnóstica de um abscesso periapical. Todavia, os cortes longitudinais da *CBCT* mostraram que, apesar de distintas, as lesões comunicavam-se entre si (Figura 1).

Frente à hipótese diagnóstica de um cisto nasopalatino associada à uma periapicopatia e, também, da relação das lesões, vista no exame *CBCT*, optou-se por realizar o tratamento endodôntico do dente 22 previamente à intervenção cirúrgica da lesão da linha média, que ocorreu por enucleação. A lesão foi enviada para o exame histopatológico, que confirmou o diagnóstico de um cisto nasopalatino.

O paciente seguiu em acompanhamento, sendo que 13 meses após a remoção cirúrgica da lesão, este necessitou de tratamento endodôntico para os demais dentes da região (11 e 21).

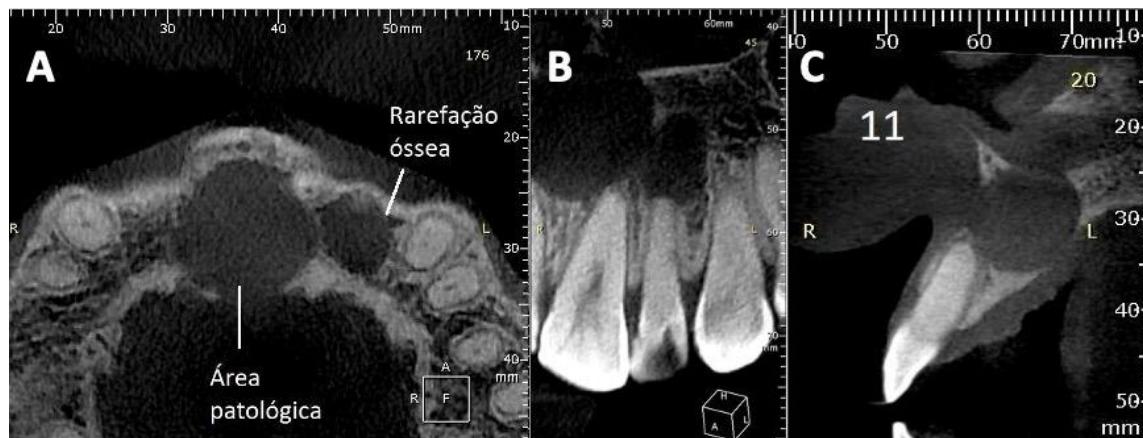


Figura 1: Exame CBCT. (A) Corte axial mostrando a presença de duas lesões hipodensas distintas. (B) Corte longitudinal mostrando a comunicação entre as lesões. (C) Corte transversal mostrando o rompimento das tábuas ósseas vestibular (R) e palatina (L) e do assoalho do seio maxilar pela lesão cística, na região do dente 11.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cisto nasopalatino é o cisto de origem não odontogênica mais frequente em maxila e deve sempre ser suspeita em casos de radiolucidez na região de incisivos superiores, especialmente quando localizado na linha média e entre as raízes dentárias (BARROS et al., 2018). Este tem predileção por indivíduos do sexo masculino, na faixa etária entre 30 e 60 anos, mas podendo também ser encontrado em indivíduos mais jovens, porém, não há uma predileção por raça (UCHOA-VASCOCELOS et al., 2014).

Na mesma região de acometimento do cisto nasopalatino, ou seja, região anterior da maxila, é comum, também, o ceratocisto odontogênico, que é uma patologia de origem odontogênica, e as lesões de origem pulpar (periapicopatias), ressaltando a importância do correto diagnóstico e escolha dos exames complementares para esta finalidade (LEVY et al., 2021). Atualmente, a CBCT é o exame recomendado para casos de lesões ósseas, tanto pela Sociedade Europeia de Endodontia quanto pela declaração de posição conjunta da Associação Americana de Endodontistas e da Academia Americana de Radiologia Oral e Maxilofacial (LEVY et al., 2021). Isto porque este exame mostra com maior precisão tanto a localização quanto a delimitação das lesões, oferecendo, assim, mais segurança aos profissionais que irão realizar o tratamento dos pacientes.

No presente estudo, evidencia-se que a CBCT foi decisiva na condução do caso, visto que mostrou não somente a localização precisa e as características do cisto nasopalatino, como também, informações adicionais importantes, como o envolvimento de estruturas anatômicas vizinhas (fossa nasal) e a relação do cisto com a periapicopatia do incisivo lateral esquerdo. Com a análise da CBCT optou-se pela execução do tratamento endodôntico do dente 22, previamente à intervenção cirúrgica e à confirmação do exame histopatológico da lesão cística, abalizando a importância do exame tomográfico no planejamento do tratamento (Suter et. al., 2011).

4. CONCLUSÕES

Este caso demonstrou a importância da CBCT para um correto diagnóstico e tomada de decisão terapêutica. Salienta-se a necessidade da avaliação individual dos casos e prudência na solicitação destas imagens, uma vez que esses exames, podem apresentar custo e exposição à radiação elevados para o paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTONY, D P; THOMAS, T, NIVEDHITHA, M. Two-dimensional Periapical, Panoramic Radiography Versus Three-dimensional Cone-beam Computed Tomography in the Detection of Periapical Lesion After Endodontic Treatment: A Systematic Review. **Cureus**, São Francisco, v.12, n.4, 2020.

APARNA, M; CHAKRAVARTHY, A; ACHARYA, S R; RADHAKRISHNAN, R. A clinical report demonstrating the significance of distinguishing a nasopalatine duct cyst from a radicular cyst, **BMJ Case Report**, London, 2014:bcr2013200329.

BARROS, C C S; SANTOS, H B de P; CAVALCANTE, I L; ROLIM, L S A; PINTO, L P; SOUZA, de L P. Clinical and histopathological features of nasopalatine duct cyst: A 47-year retrospective study and review of current concepts, **Journal of Craniomaxillofacial Surgery**, v.46, n.2, p.264-268, 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO (CRO/SP). Câmaras Técnicas. Radiologia Odontológica e Imagninologia. Acessado em 18 ago. 2022. Online. Disponível em: http://www.crosp.org.br/camara_tecnica/apresentacao/22.html

LEVY, D H; DINUR, N; BECKER, T; AZIZI, H; ITZHAK, J B; SOLOMONOV, M. Use of Cone-beam Computed Tomography as a Critical Component in the Diagnosis of an Infected Nasopalatine Duct Cyst Mimicking Chronic Apical Abscess: A Case Report, **Jounal of Endodontics**, Tel Hashomer, Israel, v.47, n.7, p.1177-1181, 2021.

SCHRANK, A.Z. O Ensino de Radiologia Odontológica: Uma Revisão de Literatura. 2014. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Curso de Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SUTER, V G A; SENDI, P; REICHART, P A; BORNSTEIN, M M. The Nasopalatine Duct Cyst: An Analysis of the Relation Between Clinical Symptoms, Cyst Dimensions, and Involvement of Neighboring Anatomical Structures Using Cone Beam Computed Tomography. **American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, Illinois, v.69, n.10, 2011.

UCHOA-VASCOCELOS, A C; OLIVEIRA, D J F de; MARTELLI, S J R; ETGES, A; GOMES, A P N; TARQUÍNIO, S B C. Demographic profile of oral nonodontogenic cysts in a Brazilian population. **Journal section: Oral Medicine and Pathology**, v.19, n.4, p.e308-312, 2014.