

Cisto do ducto nasopalatino: diagnóstico diferencial - relato de caso

Duct cyst nasopalatine: differential diagnosis - case report

Alexia Sampaio TEIXEIRA^I
Priscilla Palescka Drumond AMARAL^I
José Antônio Valle FRÓES^{II}
Leonardo José M. PIMENTA^{III}

Correspondência para/Correspondence to:
José Antônio Valle FRÓES
javalefroes@gmail.com

RESUMO

O cisto do ducto nasopalatino é uma lesão cística não odontogênica sendo uma entidade incomum dos maxilares, que atinge com maior frequência pacientes do gênero masculino entre a quarta e sexta década de vida. Pode assemelhar-se clínica e radiograficamente a outras lesões císticas e sólidas na região anterior mediana da maxila. O objetivo desse trabalho é reportar um caso de cisto do ducto nasopalatino abordando características clínicas, radiográficas, diagnóstico diferencial e tratamento, relevantes na prática clínica odontológica. Essa alteração patológica foi observada por meio de uma radiografia de rotina em uma mulher com 72 anos de idade exibindo uma imagem radiolúcida bem delimitada na região anterior entre os incisivos centrais superiores. O caso foi tratado por enucleação cirúrgica e o diagnóstico confirmado por meio do exame histopatológico.

Palavras-chave: Cisto do ducto nasopalatino. Cisto do canal incisivo. Cisto não odontogênico. Cisto maxilo-mandibular. Cisto periapical. Cirurgia periapical.

ABSTRACT

The cyst nasopalatine duct is a cystic lesion odontogenic not been an uncommon entity jaws, which affects more often male patients between the fourth and sixth decade of life. It may resemble clinical and radiographically to other cystic lesions and solids the previous median maxillary region. The aim of this study is to report a case of duct cyst nasopalatine addressing resemble clinics, radiographic, diagnostic and differential treatment, relevant in dental clinical practice. This pathology befell a woman 72 years old through an asymptomatic lesion on the anterior region of the maxillary central incisors with the radiographic image well-defined radiolucent being discovered in a routine x-ray. The diagnostic was given through the histopathological examination and the case was treated with surgical enucleating method.

Keywords: Cyst nasopalatine duct. The incisive canal cyst. Not odontogenic cyst. Maxillo-mandibular cyst. Periapical cyst. Periapical surgery.

^IGraduanda do Curso de Odontologia da PUC Minas. ^{II}Mestre – professor de Endodontia da PUC Minas e especialista em endodontia. ^{III}Especialista em endodontia

INTRODUÇÃO

O cisto do ducto nasopalatino é o mais comum dos cistos não odontogênicos da cavidade oral ocorrendo em cerca de 1% da população. Acredita-se que o cisto se origine do remanescente do ducto nasopalatino, uma estrutura embrionária ligando a cavidade oral com a cavidade nasal na região do canal incisivo. Pode se desenvolver em qualquer idade, porém, é mais comum na quarta e sexta década de vida e muitos trabalhos têm mostrado uma predileção pelo sexo masculino. Os sintomas mais comuns presentes inclui tumefação da região anterior do palato, drenagem e dor. São lesões assintomáticas sendo descobertas em radiografias de rotina.

As radiografias frequentemente mostram uma área radiolúcida bem circunscrita, unilocular, próxima à linha média da região anterior da maxila e nos ápices dos incisivos centrais. Na maioria das vezes a lesão é arredondada ou ovalada com uma borda esclerosada. Alguns cistos podem ter a forma de uma pera invertida provavelmente pela resistência das raízes dos dentes adjacentes. Outros casos podem apresentar a forma clássica de coração devido às raízes dos incisivos se tornarem divergentes, como resultado da sobreposição da espinha nasal anterior, ou porque apresentam projetada a imagem do septo nasal.¹⁻⁴

Uma imagem radiográfica, com dimensão anteroposterior maior que 10 mm na região da fossa incisiva, pode estar dentro dos limites de normalidade. Na ausência de algum sinal ou sintoma estes pacientes devem ser observados e radiografados periodicamente antes de serem submetidos a uma cirurgia imediata. As margens dos cistos do ducto nasopalatino são bem delimitadas, a menos que se tornem infectados. Se em uma radiografia a área radiolúcida aparece relacionada ao ápice do incisivo, uma vista oclusal demonstrará que o cisto e o ápice estão separados. Além da demonstração de vitalidade pulpar, é possível determinar-se uma lâmina dura intacta em torno dos ápices dos dentes citados anteriormente.^{1,3-5}

No aspecto histológico o cisto do ducto nasopalatino pode apresentar variados tipos de epitélio sendo eles: escamoso estratificado, pseudoestratificado colunar,

colunar simples ou epitélio cuboidal simples sendo comum mais de um tipo de epitélio encontrado no mesmo cisto. O epitélio escamoso estratificado é o mais frequente estando presente em mais de três quartos de todos os cistos. O epitélio pseudoestratificado colunar tem sido relatado em aproximadamente um terço de todos os casos. As células caliciformes e ciliadas também podem ser encontradas em associação com o limitante colunar.

O tipo de epitélio pode estar relacionado com a posição do cisto no interior do canal incisivo. O cisto que se desenvolve na porção superior do canal, próximo à cavidade nasal, provavelmente é mais propenso a apresentar epitélio respiratório; aqueles que têm uma posição inferior, mais perto da cavidade oral, têm maior propensão de apresentar epitélio escamoso.

Apresenta ainda uma cápsula de tecido conjuntivo fibroso com infiltrado inflamatório mononuclear que pode ser escasso, moderado ou intenso e a presença do feixe vasculo nervoso. Os cistos do ducto nasopalatino são tratados por enucleação cirúrgica. A biópsia é recomendada, porque a lesão não pode ser diagnosticada radiograficamente. Existem outras lesões benignas e malignas que podem ser semelhantes ao cisto do ducto nasopalatino. A recorrência é rara com índices variando entre 0% a 11%.^{2,6}

O diagnóstico diferencial pode ser feito com o cisto radicular, tumor odontogênico e queratocisto, entretanto dados clínicos, radiográficos e histopatológicos auxiliam na conclusão do caso.⁷⁻⁹

CASO CLÍNICO

Paciente G.P.S, 72 anos, leucoderma, foi encaminhada para a realização de um tratamento endodôntico do dente 11 sem sintomatologia dolorosa. A radiografia constatou a presença de uma área radiolúcida bem delimitada na região apical do dente em questão (FIGURA 1). No exame clínico não foi observada alteração de cor, nem a presença de fistula e a resposta foi positiva aos testes de vitalidade pulpar.

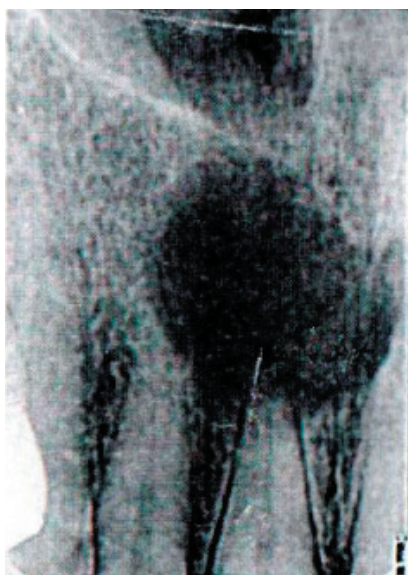


Figura 1 - RX região inicial periapical do dente 11

Fonte: Acervo do autor

Para auxiliar na confirmação do diagnóstico foi feita uma tomografia computadorizada de feixe cônico que mostrou em cortes parasagitais e axiais, área hipodensa bem delimitada (FIGURAS 2, 3, 4 e 5) e um exame histopatológico os quais comprovaram que a lesão era um cisto nasopalatino.



Figura 3 - Vários cortes da região do dente 11

Fonte: Acervo do autor

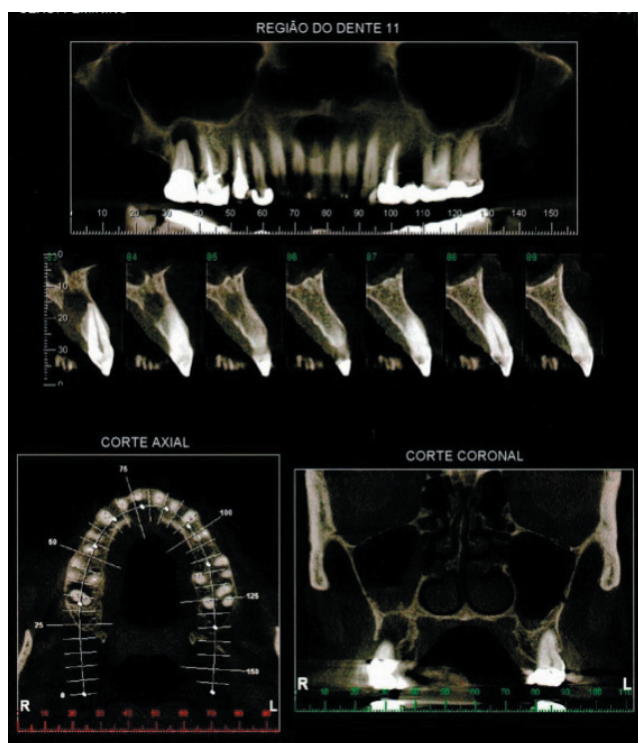


Figura 2 - Região do dente 11

Fonte: Acervo do autor

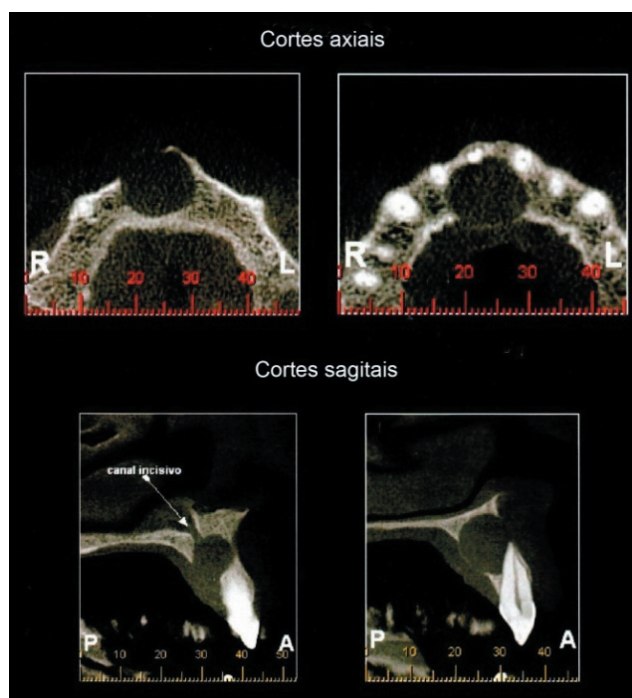


Figura 4 - Cortes axiais e sagitais na tomografia computadorizada

Fonte: Acervo do autor

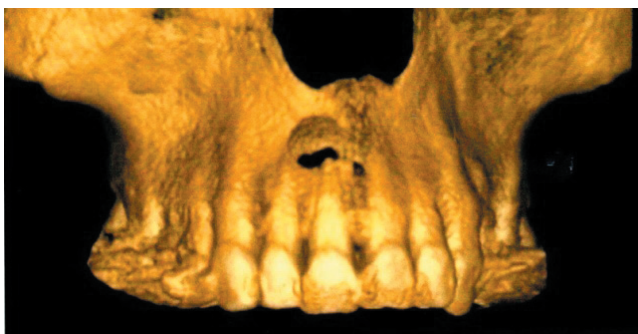


Figura 5 – Vista frontal da região anterior

Fonte: Acervo do autor

Realizou-se a enucleação da lesão com uma incisão intrasulcular na região do palato que se estendeu entre os primeiros pré-molares superiores direito e esquerdo, com descolamento total. Foi feita a dissecação entre a cápsula cística e a mucosa, que se encontravam aderidas, seguida da enucleação do cisto e curetagem da região. O retalho mucoperiosteal foi reposicionado e suturado por meio de pontos isolados. Após exérese, o material foi enviado ao Laboratório de Patologia Oral para exame anatomopatológico.

Uma semana após a cirurgia a paciente voltou ao consultório odontológico para o controle (FIGURA 6). Novamente foi realizado o teste de vitalidade pulpar o qual respondeu positivamente.



Figura 6 - RX controle da região periapical do dente 11

Fonte: Acervo do autor

DISCUSSÃO

O cisto do ducto nasopalatino (CDNP) é uma patologia não odontogênica mais comum nos maxilares e sua etiologia ainda é discutida, porém a hipótese que ele se origina dos remanescentes epiteliais do ducto nasopalatino é a mais aceita. Dentre as causas citam-se trauma, infecção secundária, proliferação epitelial e até fatores genéticos.^{4,9}

Nesse artigo relata-se um caso de cisto do ducto nasopalatino em uma paciente de 72 anos, descoberto por meio de uma radiografia de rotina e clinicamente mostrou-se assintomática e não relacionada à infecção local, sendo, portanto sua etiologia desconhecida. O caso descrito está de acordo com a literatura por ser uma lesão de caráter assintomático e diagnosticado em radiografia de rotina.¹⁰ Com o crescimento do cisto pode ser observado o aumento de volume no local, dor e envolvimento da área periapical dos incisivos adjacentes, achados não apresentados pela paciente.^{8,10}

O teste de vitalidade pulpar foi de grande valia para estabelecer o correto diagnóstico e evitar um tratamento endodôntico desnecessário, pois o CDNP não comprometeu a vitalidade do dente e os dentes próximos exibiram lâmina dura intacta. Por vezes, pode ser difícil diferenciar esta lesão cística do forame incisivo.⁹ Bachur et al.¹¹ (2009) têm sugerido que o diâmetro do CDNP varia entre 6 mm e 6 cm sendo que a maioria tem de 1 a 2,5 cm. Devido à possibilidade do diagnóstico de outras lesões optou-se pela biópsia excisional para confirmar o diagnóstico. O exame histopatológico confirmou ser um cisto do ducto nasopalatino devido à presença da cavidade cística revestida por epitélio estratificado pavimentoso não ceratinizado e cápsula fibrosa.

Os exames clínicos e radiográficos são importantes no auxílio do diagnóstico do cisto, contudo, a sua confirmação só foi possível por meio do exame histopatológico. Realizou-se a enucleação cirúrgica sendo a sua recorrência rara conforme relatado em 2013 por Pereira. O ideal é realizar a sua remoção durante o estágio inicial a fim de minimizar complicações pré- e pós-operatórias.^{9,12,13}

CONCLUSÃO

O cisto do ducto nasopalatino é o cisto não odontogênico mais comum da cavidade oral apresentando recidivas raras. O teste de vitalidade pulpar é muito importante na confirmação da condição pulpar e avaliação da necessidade de tratamento endodôntico do elemento em questão.

Vale ressaltar que o diagnóstico só pode ser confirmado após a realização do exame histopatológico. Apesar de o crescimento ser lento e assintomático a indicação é a remoção cirúrgica como a enucleação ou marsupialização, pois o crescimento do cisto pode causar dor, edema e prejudicar os dentes adjacentes.

REFERÊNCIAS

1. Dedhia P, Dedhia S, Dhokar A, Desai A. Nasopalatine Duct Cyst. Case Rep Dent. 2013; 2013: 869516. doi:10.1155/2013/869516.
2. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral & maxilofacial. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
3. Nelson BL, Linfesty RL. Nasopalatine Duct Cyst. Head Neck Pathol. 2010;4(2):121-22.
4. Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Cysts of the oral regions. In:__. Contemporary oral and maxillofacial pathology. 2nd ed. Saint Louis: Mosby; 2013. p. 45-69.
5. Shear M. Cistos da região bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento. 3.ed. São Paulo: Santos; 1999.
6. Ben Slama L, Zoghbi A, Hidayat S. [Nasopalatine duct cyst]. Rev Stomatol Chir Maxillofac. 2009;110(5):284-6.
7. Açikgöz A, Uzun-Bulut E, Özden B, Gündüz K. Prevalence and distribution of odontogenic and nonodontogenic cysts in a Turkish Population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2012;17(1):e108-15.
8. Hegde RJ, Shetty R. Nasopalatine duct cyst. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2006;24 Suppl 1:S31-2.
9. Martins MD, RUSSO MP, BUSSADORI SK, FERNANDES KPS, MISSAWA GTM, MARTINS MAT. Cisto do ducto nasopalatino: relato de caso clínico e revisão de literatura. Rev Inst Ciênc Saúde. 2007;25(2):193-7.
10. Pereira ES. Cisto do ducto nasopalatino: revisão de literatura e relato de caso clínico [Monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013. 21p.
11. Bachur AM, Santos TCRB, Silveira HM, Pires FR. Cisto do ducto nasopalatino: considerações microscópicas e de diagnóstico diferencial. ROBRAC. 2009;18(47):58-62.
12. Acar B, Kamburoglu K. Morphological and volumetric evaluation of the nasopalatine canal in a Turkish population using cone-beam computed tomography. Surg Radiol Anat. 2015;37(3):259-65.
13. Castro JSL, Costa AR, Carvalho EJA, Godoy GP, Miguel MCC. Cisto do ducto nasopalatino relato de um caso clínico. Rev odontol Univ St Amaro. 2002; 7(1/2): 22-5.