

Diagnóstico Diferencial do Cisto do Ducto Nasopalatino

Differential Diagnosis of the Nasopalatine Duct Cyst

Autor Bruno Gomes da Silva (Docente orientador no Centro Universitário do Vale do Araguaia)
Autora Andressa da Costa Sousa (Acadêmica do Curso de Odontologia no Centro Universitário do Vale do Araguaia)
andyhsousa@hotmail.com

Palavras-Chave: Anatomia, Cisto não Odontogênico, Patologia, Tratamento.

1. Introdução

Cistos são cavidades patológicas da região oral e maxilofacial cheias de líquido secretada por células que recobrem a cavidade ou pelo tecido circundante (HUAYLINOS, 2016). O cisto do ducto nasopalatino é o de maior prevalência na classificação dos cistos não odontogênicos (OLIVEIRA et al., 2013). Também apresenta como o mais comum da cavidade oral que acomete 73% dos casos, entretanto é uma patologia rara afetando 1% dos indivíduos (SPINELLI; SILVA; MARSON, 2017). Dentre os fatores etiológicos temos trauma na região dos incisivos durante o processo mastigatório, mal adaptação de prótese, infecção causada por bactérias e glândulas salivares adjacentes menores contendo mucosidade retida (DANTAS et al., 2014).

É de suma importância que o cirurgião dentista conheça as características clínicas e radiográficas do cisto do ducto nasopalatino, para que o mesmo estabeleça o diagnóstico preciso desta patologia, e saiba qual o tratamento cirúrgico adequado de acordo com a sua evolução.

Assim, este trabalho tem como objetivo geral descrever características clínicas, radiográficas, histológicas, tratamento e prognóstico do cisto do ducto nasopalatino, bem como apresentar seus prováveis diagnósticos diferenciais.

2. Metodologia

Para isso esse trabalho será realizado por meio de uma revisão bibliográfica, onde os dados foram retirados de biblioteca online como Scielo, Pubmed, e também na biblioteca do Centro Universitário do Vale do Araguaia. Os trabalhos pesquisados foram no idioma português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos. Utilizou-se termos para a pesquisa: “Cisto do ducto nasopalatino”, “Cisto do canal incisivo”, “Tratamento e pós cirúrgico de cisto nasopalatino”.

3. Cisto do ducto nasopalatino

Os aspectos clínicos e radiográficos mais frequentes do cisto do ducto nasopalatino incluem edema no palato e lábio, o deslocamento dentário e a forma oval (OLIVEIRA et al., 2013). Tumefação na região média do palato e na linha mediana pelo lado vestibular do rebordo alveolar, com ou sem flutuação entre as mesmas, é a ocorrência mais comum (PEREIRA, 2013). O processo inflamatório acomete em 46% dos casos e dificilmente pode causar assimetria facial, pelo aumento ou expansão da lesão ser intraoral (HUAYLINOS, 2016). Os sintomas são identificados em 13% a 50% dos pacientes e comumente desenvolvem como palatino e/ou bucal inchaço ou fistula (KILINÇ et al., 2015). Os pacientes podem manifestar dor devido à pressão do nervo nasopalatino. Também, é possível descreverem drenagem mucoide ou purulenta, na qual relatam gosto salgado ou desagradável (PEREIRA, 2013).

Apresenta-se também como uma área radiolúcida, bem definida, com borda esclerosada entre os incisivos centrais na região anterior da maxila, com medidas que variam entre 6mm e 6cm, de aparência arredondada, oval, “pêra invertida” ou de “coração”, essa característica pertence a sobreposição da espinha nasal anterior (NEVILLE et al., 2004). As lesões são capazes de ocasionar divergência nas raízes dos incisivos centrais superiores e menos frequente causam reabsorção radicular externa (PHILBERT; SANDHU, 2020). Radiografias panorâmica/periapical/oclusal, tomografia computadorizada e ressonância magnética podem auxiliar a determinar um diagnóstico de cisto do ducto nasopalatino (PRASHANTHI et al., 2015). Contudo, apenas o laudo histopatológico é comprovativo, apesar de os exames mostrarem características bastante sugestivas de cada patologia específica.

Cisto do ducto nasopalatino possui características histológicas variáveis e o revestimento epitelial mais frequente é o epitélio escamoso estratificado (KILINÇ et al., 2015). O revestimento epitelial do cisto é variável, de escamoso, colunar, cuboidal, ou conjunto desses epitélios (NILESH et al., 2016).

É sugerido o tratamento cirúrgico dos cistos na presença de sintomas ou em casos de lesões muito desenvolvidas. O acesso é usualmente feito por meio de incisão intrasulcular e retalho mucoperiosteal palatino (GARCIA, 2019). A excisão cirúrgica pelo retalho palatino é o tratamento preconizado para o cisto apontando excelente prognóstico e baixas taxas de recorrência (OLIVEIRA et al., 2017).

Casos em que não for viável a remoção total da lesão, pode se realizar a marsupialização, mas, está irá favorecer para o desenvolvimento de processos infecto-inflamatórios, rompimento da cortical e aparecimento de fistulas (SPINELLI; SILVA; MARSON, 2017). A taxa de

recidiva do cisto do ducto nasopalatino é mínima e a cavidade cística frequentemente indica regeneração óssea após a cirurgia. (PASUPULETI et al., 2015).

O cisto radicular é um cisto odontogênico inflamatório resultante de lesões pulparem provocadas por cárie ou traumas (POLITANO et al., 2009). É estabelecido como uma cavidade patológica envolvida por epitélio, de origem odontogênica, que pode ser encontrado fluído ou restos celulares (DANTAS et al., 2014).

O granuloma central de células gigantes, também conhecido de Lesão Central de Células Gigantes, é uma anomalia incomum, identificada na região maxilofacial representando a menos de 7% de todas as lesões benignas dos maxilares. Baseia-se em um processo proliferativo benigno, não neoplásico, geralmente encontrado em crianças e adultos jovens, sendo mais frequente em mulheres do que em homens (MELO et al., 2014).

Pode ser determinado como um tumor intraósseo benigno, de origem odontogênica, que apresenta revestimento de epitélio pavimentoso estratificado paraceratinizado (MALLMANN et al., 2012). Apresenta crescimento lento e indolor. Em relação a sua origem, encontram-se duas teorias para seu desenvolvimento: a primeira com início de remanescentes da lâmina dentária e a outra fundamentada da proliferação de células da camada basal do epitélio oral da mandíbula e maxila (MOURA et al., 2016).

4. Considerações finais

O conhecimento da anatomia intra e extra oral, a competência e capacidade de interpretação de imagens são de fundamental importância para se alcançar um diagnóstico preciso e correto. A melhor indicação de tratamento é a enucleação cirúrgica e seu prognóstico é favorável, apresentando rara recidiva. O cisto do ducto nasopalatino apresenta como diagnóstico diferencial: cisto radicular, granuloma e tumor odontogênico ceratocístico, dentre outros. Porém, somente o exame histopatológico será conclusivo.

É de suma importância que o cirurgião dentista conheça as características clínicas e radiográficas do cisto do ducto nasopalatino, para que o mesmo estabeleça o diagnóstico preciso desta patologia, e saiba qual o tratamento cirúrgico adequado de acordo com a sua evolução.

5. Agradecimentos

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus por ter me dado saúde e forças para superar as dificuldades para chegar ao fim de mais um ciclo.

Agradeço a minha vó Ana Maria da Costa Ribeiro e minha mãe Andréia da Costa Barbosa por todo apoio, ao meu namorado Felipe Eduardo Mosena de Moraes que sempre esteve ao meu lado incentivando e acreditando, agradeço também as minhas amigas Alécia Fontes, Alana Dorta e Amanda Pinheiro por toda ajuda e direção neste trabalho.

Não poderia deixar de agradecer a esta universidade, direção, administração e ao corpo docente que sempre esteve dispostos e contribuíram na minha formação do início ao fim transmitindo todo conhecimento, em especial ao meu orientador Bruno Gomes da Silva pelo suporte, correções e incentivo.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado!

6. Referências bibliográficas

DANTAS, R. M. X.; BATISTA, V. O.; ANDRADE, D. L. S.; COSTA, M. V. O. C.; CARNEIRO JUNIOR, B. Repercussão clínica do cisto do ducto nasopalatino. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 14, n. 2, p. 35-42, 2014.

DANTAS, Renata Moura Xavier et al. Enucleação de cisto radicular maxilar associado à apicectomia: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 14, n. 3, p. 21-26, 2014.

GARCIA, A. L.; ANJOS, E. D. **Cisto do ducto nasopalatino: relato de caso (UNIT-SE)**. Faculdade Tiradentes, Aracaju/SE, 2019.

HUAYLINOS, Gamarra; DEL PILAR, Gabriela. **Prevalencia y características histopatológicas de los quistes del conducto nasopalatino diagnosticados en el Laboratorio de Patología Oral de la Clínica Dental Docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (1991-2015)**. Tese de Doutorado apresentada a Universidad Peruana Cayetano Heredia, Peru, Lima. 2016.

KILINÇ, Adnan et al. Septo nasal desviado como um raro sintoma de cisto no ducto nasopalatino: relato de dois casos e revisão da literatura. **Türkiye Klinikleri Dış Hekimliği Bilimleri Olgu Dergisi**, v. 1, n. 1, p. 1-6, 2015.

MALLMANN, Camila Taís et al. Tumor odontogênico ceratocístico-levantamento de casos e revisão de literatura. **Odonto**, v. 20, n. 40, p. 67-72, 2012.

MOURA, BRENDA DE SOUZA; CAVALCANTE, MARIA APARECIDA; HESPANHOL, WAGNER. Tumor odontogênico ceratocístico. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 43, n. 6, p. 466-471, 2016.

MELO, Radamés Bezerra et al. Tratamento cirúrgico de granuloma central de células gigantes agressivo em maxilacom acesso weber ferguson: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 14, n. 4, p. 65-70, 2014.

NEVILLE, B. W.; ALLEN, C. M.; DAMM, D. D. Bouquot JE. **Patologia: Oral & Maxilofacial**. 2004.

NILESH, K. et al. Um caso de cisto de poeira nasopalatina: Apresentação, diagnóstico e tratamento. **J Dent Appl** , v. 3, p. 325-7, 2016.

OLIVEIRA, Maiolino Thomaz Fonseca et al. Cisto do ducto nasopalatino: relato de caso clínico. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 38, n. 6, p. 371-374, 2013.

OLIVEIRA, Leandro et al. Cisto do ducto nasopalatino–diagnóstico, tratamento e complicações pós-operatórias: relato de dois casos. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 53, n. 6, p. 407-413, 2017.

PASUPULETI, Saikrishna et al. Nasopalatine duct cyst: A case report. **Journal of Dr. NTR University of Health Sciences**, v. 4, n. 2, p. 117, 2015.

PHILBERT, Rawle Fabian; SANDHU, Navraj Singh. Nonodontogenic Cysts. **Dental Clinics**, v. 64, n. 1, p. 63-85, 2020.

POLITANO, Gabriel Tilli et al. Cisto Radicular-relato de caso clínico. **ConScientiae Saúde**, v. 8, n. 1, p. 129-132, 2009.

PRASHANTHI, C. et al. Nasopalatine Cyst causing resorption of Teeth: A Case Report . **SEAJCRR**, v. 4, n. 2, p. 1420-26, 2015.

SPINELLI, DÉBORA DA SILVA; SILVA, F. G.; MARSON, GBO. Cisto do Ducto Nasopalatino: Relato de Caso. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research (BJSCR)**, v. 20, p. 62-65, 2017.

REI
ISSN 1984-431X