

Artigo de Relato de Caso
Case Report Article

Remoção cirúrgica de odontoma e cisto do ducto nasopalatino em região de maxila: relato de caso

Surgical removal of odontoma and nasopalatine duct cyst in the maxilla region: case report

Mariana Lionis Rodrigues¹

Rafael Santos Maia¹

Belmiro Ferreira Neves Neto¹

Victor de Moraes Cruz²

Zigomar Hideo Fecchio Nasser Horiuchi³

Nádia Cristina Fecchio Nasser Horiuchi³

Autor para correspondência:

Nádia Cristina Fecchio Nasser Horiuchi

Faculdade Morgana Potrich, *Campus II*

Av. Antônio Carlos Paniago, s/n – Centro

CEP 75830-000 – Mineiros – GO – Brasil

E-mail: na_fecchio@hotmail.com

¹ Departamento de Odontologia, Faculdade Morgana Potrich – Mineiros – GO – Brasil.

² Departamento de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru – Bauru – SP – Brasil.

³ Departamento de Odontologia, Universidade de Ribeirão Preto – Ribeirão Preto – SP – Brasil.

Data de recebimento: 14 dez. 2022. Data de aceite: 1.º fev. 2023.

Palavra-chave:

odontomas; cisto do ducto nasopalatino; cirurgia.

Resumo

Introdução: Os odontomas são lesões benignas de origem odontogênica, caracterizados como diferenciações celulares com estágio de formação de esmalte, dentina e polpa. São encontrados com mais frequência na maxila e descobertos por meio de exames radiográficos, utilizando a tomografia como exame complementar. Podem ser divididos entre composto, complexo e misto. O cisto do ducto nasopalatino é considerado um cisto de origem não odontogênica, apresenta desenvolvimento intraósseo, tendo sua origem a partir dos remanescentes do ducto nasopalatino. Os exames clínico e radiográfico são fundamentais para o planejamento do tratamento dessa lesão, mas apenas o exame histopatológico proporcionará o diagnóstico definitivo. O tratamento indicado para essas duas lesões é a técnica cirúrgica. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico envolvendo tratamento cirúrgico de odontoma e cisto do ducto nasopalatino. **Relato de caso:** Paciente adulto apresentou,

radiograficamente, odontoma e cisto nasopalatino, em que foi realizada a técnica de enucleação e curetagem. **Conclusão:** O cisto do ducto nasopalatino, um dos mais frequentes dos cistos não odontogênicos, apresenta dificuldade de diagnóstico. A falta de conhecimento da etiopatogenia do cisto do ducto nasopalatino pode resultar em erros de diagnóstico e de tratamento. Já o odontoma é um tumor odontogênico benigno que acomete frequentemente o complexo maxilo-mandibular. O diagnóstico precoce do odontoma, bem como uma intervenção cirúrgica conservadora, é aconselhável a fim de preservar os tecidos dentários, evitando transtornos ao paciente, como problemas oclusais e estéticos. O procedimento cirúrgico tem grande complexidade e precisão.

Keywords: odontoma; nasopalatine duct cyst; surgery.

Abstract

Introduction: Odontomas are benign lesions of odontogenic origin, characterized as cellular differentiations with enamel, dentin and pulp formation stages, found more frequently in the maxilla and are discovered through radiographic examinations, using tomography as a complementary exam. They can be divided into composite, complex and mixed. The nasopalatine duct cyst is considered a cyst of non-odontogenic origin, presents intraosseous development, having its origin from the remnants of the nasopalatine duct. Clinical and radiographic examinations are essential for planning the treatment of this lesion, but only the histopathological examination will provide the definitive diagnosis. The treatment indicated for these two injuries is the surgical technique. **Objective:** To present a clinical case involving surgical treatment of odontomas and nasopalatine duct cyst. **Case report:** A clinical case of an adult patient who presented, radiographically, an odontoma and a nasopalatine cyst was presented, in which the enucleation and curettage technique was performed. **Conclusion:** The nasopalatine duct cyst, one of the most frequent non-odontogenic cysts, presents difficulty in diagnosis. The lack of knowledge of the etiopathogenesis of the nasopalatine duct cyst can result in misdiagnosis and treatment. Odontoma is a benign odontogenic tumor that often affects the maxillomandibular complex. Early diagnosis of odontoma, as well as a conservative surgical intervention, is advisable in order to preserve dental tissues, avoiding inconvenience to the patient, such as occlusal and aesthetic problems. The surgical procedure presents great complexity and precision.

Introdução

Os odontomas são tumores odontogênicos benignos que têm origem a partir de tecido epitelial e mesenquimal, exibindo diferentes estruturas do tecido dentário (esmalte, dentina, cimento e polpa). Trata-se de uma anomalia que aparece em decorrência de distúrbios que afetam precocemente o germe dentário. Encontrados com mais frequência na maxila, são descobertos por meio de exames

radiográficos. Em caso de confirmação, ressalta-se a importância de uma conduta clínica criteriosa e um bom exame radiográfico, para um prognóstico favorável [5, 6, 8].

Essas lesões são divididas entre odontoma composto, complexo e misto. O composto é caracterizado por múltiplas estruturas calcificadas, em que haverá brotos epiteliais que vão formar os dentes, resultando em denticulos malformados. O complexo é descrito como um padrão amorfo

e desordenado, apresentando células de tecido mole com formação de dentina e esmalte que não se assemelham à morfologia dentária. Já o misto se apresenta na combinação de ambos, com raro acometimento [4, 8].

Sua etiologia é incerta, mas há alguns fatores que influenciam seu surgimento: trauma nos dentes decíduos, distúrbios de erupção, processos inflamatórios, anormalidades e mutações genéticas que estejam associados ao surgimento dos odontomas. Radiograficamente terá uma massa radiopaca com múltiplas pequenas estruturas calcificadas que se assemelham a dentes, circunscrita por uma área radiolúcida. É de extrema importância a tomografia para uma diagnose definitiva sobre a lesão [3].

Para o tratamento, deve-se fazer um bom planejamento. Nesses casos, a técnica de escolha deve ser a excisão cirúrgica conservadora; a técnica de enucleação com curetagem será a escolhida, pois possibilita um processo de cicatrização adequado e recuperação total da cavidade oral. Vale ressaltar a importância do planejamento cirúrgico, evitando, assim, danos às estruturas nobres e outras complicações. A excisão total deve ser realizada para evitar transtornos que a lesão possa causar, sendo um tratamento relativamente fácil graças à facilidade de clivagem [2].

O cisto do ducto nasopalatino, também conhecido como cisto do canal incisivo, é o mais comum da cavidade oral na população em geral, sendo mais prevalente em homens acima de 40 anos de idade. São considerados cistos de origem não odontogênicas, têm desenvolvimento intraósseo, tendo sua origem a partir dos remanescentes do ducto nasopalatino [1, 8, 11].

Sua etiologia é incerta, mas existem evidências de que podem desencadear o cisto infecção bacteriana, trauma na região, infecção de glândulas salivares menores, retenção de mucosa, predisposição genética e prótese mal adaptada [11].

A anamnese e o exame clínico e radiográfico são fundamentais para o planejamento do tratamento dessa lesão. Todavia apenas o exame histopatológico proporcionará o diagnóstico definitivo, tendo como características radiográficas uma imagem radiolúcida de forma circular, circunscrita com um halo radiopaco. Com o exame radiográfico pode ser observada uma lesão radiolúcida com formato de "coração", circunscrita com um halo radiopaco [7].

O tratamento consiste em remover completamente a lesão por meio da técnica cirúrgica de enucleação com curetagem. Caso não haja a possibilidade de realização dessa primeira técnica, parte-se para a

técnica de marsupialização, que consiste em abrir uma janela cirúrgica comunicando com a cavidade oral, a fim de esvaziar o conteúdo interno da lesão e, conseqüentemente, diminuir o cisto. Nessa técnica, podem ocorrer rompimento da cortical e aparecimento de fistulas. A técnica de escolha em casos de cistos pequenos será a técnica de enucleação [1, 9].

Normalmente, o cisto do ducto nasopalatino não envolve o ápice dos dentes, pelo fato de ele alcançar tamanho mínimo. Portanto, o dente próximo ao cisto apresenta vitalidade pulpar. Para complementar o diagnóstico e evitar um tratamento endodôntico desnecessário, é importante fazer o teste de sensibilidade pulpar. O não tratamento do cisto do ducto nasopalatino pode acarretar alterações aos dentes próximos à lesão, expansão óssea, reabsorções ósseas e dor [11].

O cisto do ducto nasopalatino apresenta características histopatológicas de determinadas formas. O revestimento epitelial é variável, podendo ser: epitélio pavimentoso estratificado, epitélio pseudoestratificado cilíndrico, epitélio cúbico, epitélio pavimentoso simples. Sendo assim, o epitélio escamoso estratificado é o mais frequente em relação ao revestimento epitelial, porém é possível encontrar mais de um tipo de epitélio em um único cisto [10].

O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico envolvendo tratamento de odontoma e cisto do ducto nasopalatino por meio de cirurgia.

Relato de caso

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de Parecer: 5.724.336.

A pesquisa foi realizada por meio dos prontuários já existentes na faculdade, com um total de 26.475 prontuários; o prontuário de número 24.198 preencheu os requisitos para o aceite do presente estudo.

Paciente do gênero masculino, 38 anos de idade, compareceu à clínica escola de Odontologia de uma faculdade do sudoeste goiano para a realização de atendimento clínico. No preenchimento da anamnese, o paciente relatou que havia sofrido trauma na infância, dado importante para os achados radiográficos, quando, durante os exames radiográficos periapical (figura 1), oclusal (figura 2), panorâmica (figura 3) e tomográfico (figura 4), foram observadas entre as raízes dos elementos dentários 11 e 21 uma imagem radiopaca envolta

por um halo radiolúcido compatível com odontoma e uma lesão radiolúcida com formato de “coração”, circunscrita com um halo radiopaco, sugestivo de cisto do ducto nasopalatino.



Figura 1 - Radiografia periapical



Figura 2 - Radiografia oclusal



Figura 3 - Radiografia panorâmica



Figura 4 - Tomografia computadorizada

Para a confirmação do diagnóstico presuntivo ou sugestivo, optou-se pela remoção cirúrgica das lesões, sendo a técnica de escolha a enucleação com curetagem, pois visa à remoção total da lesão e dos resquícios de material biológico retido, para posterior encaminhamento para exame histopatológico.

Ao iniciar o tratamento, realizaram antissepsia intra e extrabucal, anestesia terminal infiltrativa e anestesia bloqueio regional do nervo nasopalatino (articaína 4% com epinefrina 1:100.000) (figuras 5 e 6).



Figura 5 - Anestesia terminal infiltrativa



Figura 6 - Anestesia bloqueio regional do nervo nasopalatino

Dando sequência ao procedimento cirúrgico, fez-se a incisão intrassucular na região palatina de pré a pré-molar (elementos 14 a 24) (figura 7), fazendo o descolamento mucoperiosteal do retalho para o acesso à loja óssea (figuras 8 e 9), realizando a enucleação total com curetagem das lesões.



Figura 9 - Acesso à loja óssea

Após a remoção das lesões, efetuou-se irrigação abundante com soro fisiológico (figura 10). O retalho foi suturado com pontos simples e interpapilares (figura 11).



Figura 7 - Incisão intrassucular de pré a pré-superiores



Figura 10 - Irrigação com soro fisiológico



Figura 8 - Descolamento mucoperiosteal do retalho



Figura 11 - Sutura em pontos simples e interpapilares

As lesões removidas foram fixadas em formol e encaminhadas para a análise histopatológica (figura 12).



Figura 12 - Fragmento sugestivo de odontoma e cisto do ducto nasopalatino removidos e encaminhados para análise

Como pós-operatório, prescreveram-se analgésico, antibiótico e anti-inflamatório por 7 dias, além das instruções pós-operatórias.

Durante o envio do material, ocorreu um erro no transporte, o que levou à abertura do frasco, inativando o material; dessa forma, não foi possível o resultado histopatológico.

Após 15 dias do pós-operatório, o paciente retornou para a remoção da sutura e apresentou cicatrização satisfatória (figura 13).



Figura 13 - Pós-operatório de 15 dias

Discussão e Resultados

Os odontomas são tumores odontogênicos benignos que se originam a partir de tecido epitelial e mesenquimal. Com sua etiologia incerta, o surgimento pode estar relacionado a alguns fatores, como trauma nos dentes decíduos, distúrbios de irrupção, processos inflamatórios, anormalidades e mutações genéticas [4, 3, 6, 8].

Radiograficamente, o odontoma é caracterizado como uma massa radiopaca com múltiplas pequenas estruturas calcificadas, circunscrita por uma área radiolúcida [3].

Os cistos do ducto nasopalatino são de origem não odontogênica, tendo seu desenvolvimento intraósseo e a sua origem de remanescentes do ducto nasopalatino. Sua etiologia é incerta, podendo surgir em decorrência de infecção bacteriana, trauma na região, infecção de glândulas salivares menores, retenção de mucosa, predisposição genética e prótese mal adaptada [1, 8, 11]. Radiograficamente, a lesão se apresenta como uma imagem radiolúcida de forma circular, circunscrita com um halo radiopaco [7].

No referido caso, o paciente relatou trauma na infância, o que pode ter influenciado no aparecimento da lesão (corroborando com a literatura). Nos achados radiográficos do presente estudo, a lesão apresenta-se como uma pequena massa radiopaca circunscrita com um halo radiolúcido associada a uma lesão radiolúcida, circular, delimitada com um halo radiopaco, sendo sugestivo de odontoma associado a um cisto do ducto nasopalatino.

De acordo com a literatura consultada, os resultados convergem com os achados clínicos e radiográficos presentes neste estudo clínico.

Conclusão

O cisto do ducto nasopalatino, um dos mais frequentes dos cistos não odontogênicos, apresenta dificuldade de diagnóstico. A falta de conhecimento da etiopatogenia do cisto do ducto nasopalatino pode resultar em erros de diagnóstico e de tratamento. Já o odontoma é um tumor odontogênico benigno que acomete frequentemente o complexo maxilomandibular. O diagnóstico precoce do odontoma, bem como uma intervenção cirúrgica conservadora, é aconselhável a fim de preservar os tecidos dentários, evitando transtornos ao paciente, como problemas oclusais e estéticos. O procedimento cirúrgico apresenta grande complexidade e precisão.

Referências

1. Almeida ME, Silva BA. Remoção cirúrgica de cisto do ducto nasopalatino – relato de caso. BJSCR. 2022;38(1):22-6.
2. Alves ADS, Alves JC, Dias MWG, Viana PAA, Viera EP, Rocha MO et al. Remoção de odontoma composto: relato de caso clínico. Sci Gen. 2022;3(1):393-401.
3. De Almeida CSM, Fernandes LEB, Pereira RS, Santos WB, Lobo YL, Costa MO. Remoção cirúrgica de odontoma composto causando impacção do dente 21: relato de caso. BJHR 2020;3(2):3674-84.
4. De Sousa HE, Andrade RP. Relato de caso clínico: odontoma complexo. Monografia [Curso de Odontologia]. Uberaba: Universidade de Uberaba; 2019.
5. De Souza BB, Cibis MR, José E, Ribeiro RCL. Importância do exame radiográfico na rotina diagnóstica do odontoma: relato de caso. Ciência Atual. 2018;12(2).
6. Jaeger F, Alvarenga RL, Lage FO, Reis IA, Leal RM. Odontoma composto – relato de caso clínico. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofacial. 2012;53(4):252-7.
7. Rodrigues VC, Moreira LC, Lima RS, Lourenço SQC, Resende RFB. Cisto do ducto nasopalatino: relato de dois casos clínicos. Rev Fluminense Odontol. 2018;1(1):1-15.
8. Santos JTL, Granja GL, Santos JA, Araújo Filho JC, Freire JCP, Ribeiro ED. Remoção cirúrgica de odontoma composto em maxila com achado tomográfico sugestivo de cisto do ducto nasopalatino. Arch Health Investig. 2018;7(3):108-11.
9. Spinelli D, Silva F, Marson GB. Cisto do ducto nasopalatino: relato de caso. BJSCR. 2017;20(1): 62-5.
10. Torres LAM, Santos LBM, Cristino DVC, Cesar SPS, Fernandes LEB, Almeida CSM et al. Cisto do ducto naso palatino: relato de caso clínico. Braz J Dev. 2022;8(4):23286-97.
11. Vasconcellos SFS, Duarte FM. Cisto do ducto nasopalatino diagnosticado como lesão de periodontite apical: relato de caso com sua terapia corretiva. Braz J Dev. 2020;8(4):31375-88.