

Diagnóstico diferencial de lesão periapical em área de fissura labiopalatina: relato de caso

Nogueira, A. C. P. A. Y.¹; Meneses Júnior, N. S.²; Simas, L. L. M.¹; Andrade, F. B.²; Pinto, L. C.¹

¹Setor de Odontologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

²Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Disciplina de Endodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A fissura labiopalatina (FLP) quando acomete o rebordo ósseo apresenta alterações ósseas visíveis radiograficamente, podendo ser identificadas equivocadamente como lesão periapical (LP). A similaridade radiográfica entre essas alterações pode levar a erros de diagnóstico. Os exames clínicos e radiográficos complementares são indispensáveis na conduta do tratamento. Paciente do gênero feminino, 25 anos, fissura transforame incisivo unilateral direita, compareceu ao setor de endodontia do HRAC para avaliação dos dentes 11, 12 e 13. Ao exame clínico, os dentes 12 e 13 responderam negativamente aos testes de palpação e percussão e positivamente ao teste de sensibilidade, indicando vitalidade pulpar. O dente 11 apresentou nódulo pulpar com resposta inconclusiva ao teste de sensibilidade, compatível com a calcificação presente. Radiograficamente, observou-se área radiolúcida na região, comumente encontrada tanto em LP quanto em área de FLP, dificultando a diferenciação, não sendo possível determinar o diagnóstico. Passados 2 anos, a paciente retornou e então, novos exames clínicos e radiográficos, inclusive pela técnica de Clark foram realizados. O teste de palpação, percussão e sensibilidade permaneceram negativos e então, foi realizado o teste de cavidade resultando positivo. O diagnóstico foi estabelecido como polpa vital, sem necessidade do tratamento endodôntico. No indivíduo com FLP, os testes clínicos nem sempre são conclusivos, devido à malformação da maxila, a inervação da área está comprometida mesmo após cirurgias reconstrutivas, visto que, o curso do nervo já foi determinado embriologicamente. Dessa forma, faz-se necessário que o endodontista tenha amplo conhecimento da embriologia e anatomia da face, das características e localização das fissuras, da semiologia e dos aspectos radiográficos e clínicos das lesões periapicais para o diagnóstico diferencial. Possibilitando, desta forma, melhor atendimento odontológico e evitando assim, sobretratamentos.