

Diagnóstico diferencial de imagem sugestiva de lesão periapical

Diagnóstico diferencial de imagen sugestiva de lesión periapical

Differential diagnosis of periapical lesion suggestive image

Isabella Lima Arrais Ribeiro, Marcella Gabriella Rodrigues Ferreira

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, Brasil.

RESUMO

Introdução: o conhecimento da anatomia radiográfica na área odontológica é muito importante para ajudar a estabelecer um diagnóstico correto, na diferenciação entre lesões ósseas e estruturas anatômicas.

Objetivo: apresentar uma situação que demonstra confusão no diagnóstico entre o forame mental e lesões periapicais.

Dados principais do caso: paciente que se queixava de dente escurecido, assintomático dois anos após um tratamento endodôntico. Na radiografia foi observada radioluscência no ápice do primeiro dente bicúspide inferior esquerdo, o que levou à suspeita de lesão periapical. Foram realizadas mais duas radiografias (mesializando e distalizando da região) observando-se o desligamento da área radiolúcida e um ligamento periodontal sem espaços.

Principais comentários: a importância da compreensão da localização forame mental está relacionada com o diagnóstico diferencial de lesões periapicais.

Palavras-chave: forame mental, diagnóstico diferencial, lesão periapical.

RESUMEN

Introducción: el conocimiento de la anatomía radiográfica en el área odontológica es muy importante para ayudar a establecer un diagnóstico correcto, y poder diferenciar las lesiones óseas de las estructuras anatómicas.

Objetivo: presentar una situación que demuestra confusión en el diagnóstico entre el foramen mentoniano y lesiones periapicales.

Datos principales del caso: paciente que se quejaba de diente que se oscureció, asintomático, dos años después de un tratamiento endodóntico. En la radiografía se observó radiotransparencia en el ápice de la primera bicúspide inferior izquierda, lo que llevó a la sospecha de lesión periapical. Se indicaron dos radiografías (mesializando y distalizando la región) y se observó la eliminación de la imagen radiolúcida y un ligamento periodontal sin espacios.

Principales comentarios: Hay que tener en cuenta la ubicación del agujero mentoniano al realizar el diagnóstico diferencial con lesiones periapicales.

Palabras clave : foramen mentoniano, diagnóstico diferencial, lesión periapical.

ABSTRACT

Introduction: the knowledge of radiographic anatomy in the dental field is very important to subsidiary to establish of a correct diagnosis, in differentiation between bone lesions and anatomical structures.

Objective: to present a situation that demonstrates confusion at diagnosis between the mental foramen and periapical lesions.

Main data of the case: patient who complained of tooth darkened, asymptomatic two years after an endodontic treatment. Radiography was observed radiolucency at the apex of the first bicuspid tooth left lower, which led to suspicion of periapical lesion. There were over two radiographs (mesialing and distalizing the region) and observed the separation of radiolucent and a periodontal ligament without spacing.

Main comments: The importance of understanding the location of the mental foramen is related to the differential diagnosis of periapical lesions.

Keywords : mental foramen, differential diagnosis, periapical lesion.

INTRODUÇÃO

A diferenciação entre processos patológicos e estruturas anatômicas nos ossos maxilares torna-se difícil em algumas situações na clínica odontológica. Um exemplo é o diagnóstico diferencial entre imagens sugestivas de lesão periapical e o forame mental.

O embasamento para interpretação radiográfica requer um amplo conhecimento anatômico da maxila e mandíbula, sendo fundamental reconhecer o que é normal e suas variações para reconhecer a existência de uma patologia.¹ Além disso, o diagnóstico diferencial de estruturas anatômicas e processos patológicos ósseos em imagens radiográficas é feito baseado em conhecimentos prévios das características

de cada uma das situações. Alterações patológicas podem aparecer somadas ou em localização próxima às imagens de estruturas da anatomia normal, o que pode causar confusão na interpretação.^{2,3}

As lesões periapicais podem apresentam-se radiograficamente como imagens circunscritas quando separadas do osso adjacente por halo radiolúcido, e difusa quando a lesão radiopaca se confundir com o osso normal adjacente, sem mostrar margem ou limite divisório.⁴

Observa-se na literatura pouca concordância sobre a precisa localização do forame mental.^{1,5-7} Em geral, o forame mental está à altura do ápice dos pré-molares ou superposta aos mesmos.⁴ Pode-se ter também o forame mental localizado abaixo do segundo pré-molar inferior⁶ ou entre os ápices do primeiro e segundo pré-molares inferiores.¹ As variações topográficas têm sido observadas em função da idade, gênero, presença de dentes e etnia.³ Outras três posições a serem discutidas são: abaixo do primeiro pré-molar, anterior ao primeiro molar e anterior ao primeiro pré-molar, porém, estudos como *Amorim*⁶ e *Araújo et al.*⁷ observaram estas posições ocorrem com baixa frequência.¹ Diante disso, objetivou-se apresentar um caso onde foi realizado um diagnóstico diferencial de imagem radiográfica sugestiva de lesão periapical.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, compareceu à clínica de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, queixando-se de dente “escurecido” após tratamento endodôntico, realizado há 2 anos. Para melhor diagnóstico foi executado o exame radiográfico (técnica do paralelismo) e verificou-se presença de área radiolúcida circunscrita nas proximidades do ápice do primeiro dente bicúspide inferior esquerdo (Fig. 1). Não foi observado, porém, espessamento do ligamento periodontal. À palpação apical, percussão horizontal e vertical não foi relatada sintomatologia. No entanto, a imagem parecia ter continuidade com a região periapical do dente.

Diante da ausência de sintomatologia e da visualização de uma obturação endodôntica em boas condições, procedeu-se a execução de mais duas tomadas radiográficas para avaliação da origem da imagem radiolúcida, uma no sentido mesial (Fig. 2) e outra à distal do dente (Fig. 3).

Na observância do afastamento da imagem do ápice dentário, bem como da modificação de forma da mesma, concluímos que possivelmente a imagem radiolúcida corresponda ao forame mental, estrutura anatômica comumente presente na mesma região avaliada. Dessa forma, solicitou-se à paciente retorno após 3 meses para acompanhamento do caso.



Fig. 1. Radiografia periapical do primeiro dente bicúspide inferior esquerdo (técnica do paralelismo).



Fig. 2. Radiografia periapical do primeiro dente bicúspide inferior esquerdo (mesialização).

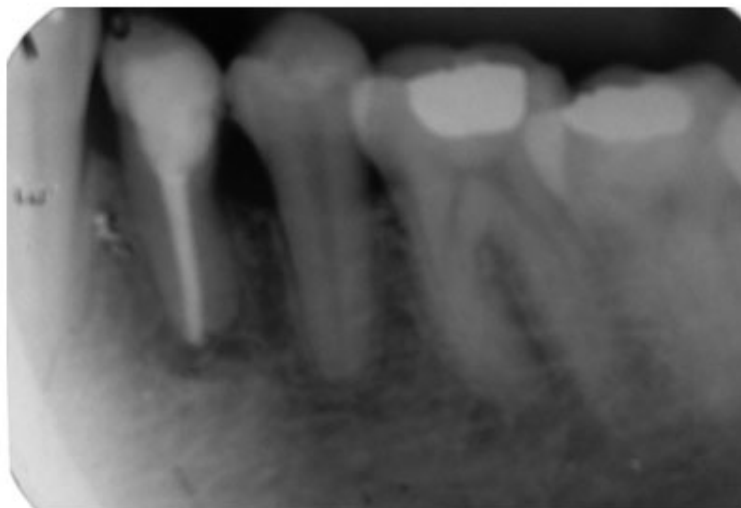


Fig. 3. Radiografia periapical do primeiro dente bicúspide inferior esquerdo (distalização).

DISCUSSÃO

O presente relato de caso faz-se relevante na medida em que tem o propósito de mostrar o quanto uma imagem radiográfica pode gerar confundimento e gerar tanto para um estudante, quanto para um clínico experiente a seguinte dúvida: lesão periapical ou forame mental?

Imagens radiolúcidas ovóides com margens bem definidas são características comuns tanto às lesões periapicais quanto ao forame mental.¹ O forame mental é uma abertura ou orifício ósseo localizado na superfície externa da mandíbula na região de pré-molares inferiores, onde radiograficamente aparece como uma pequena área radiolúcida ovóide ou arredondada localizada na região apical dos pré-molares inferiores;⁸ sendo frequentemente confundido com uma lesão periapical, devido à sua localização apical.³ Quando se trata de lesão periapical, radiograficamente, a área radiolúcida apical torna-se circunscrita e cercada por um osso denso esclerótico.⁹

Dessa forma, imagens com essas características localizadas na mandíbula na região de pré-molares podem dificultar o diagnóstico, diante da possibilidade de ocorrência de uma lesão periapical; como é o caso desse relato, onde havia sido realizado um tratamento endodôntico no primeiro dente bicúspide inferior esquerdo e investigava-se no momento das tomadas radiográficas a presença de sucesso/insucesso do tratamento.

No caso do presente relato, foram realizadas tomadas radiográficas orto, méso e distoradiais com a finalidade de estabelecer um protocolo para investigar se a lesão mantinha-se presente junto ao ápice em todas as tomadas radiográficas, caracterizando uma lesão periapical verdadeira; ou se nas tomadas méso e distoradiais a lesão se afastava ou se desligava do ápice dental, caracterizando uma imagem não relacionada ao ápice dental, sugerindo ser mais provavelmente a imagem do forame mental, que foi o que ocorreu.

O forame mental é a estrutura anatômica da mandíbula que causa maior imprecisão durante a interpretação radiográfica, devido à sobreposição de sua imagem aos ápices dos pré-molares, podendo apresentar-se redondo, alongado, em forma de fenda, ou

muito irregular e parcial ou completamente corticalizado.² Por essa razão tem-se verificado um crescente interesse no estudo acerca da posição do forame mental nas últimas décadas por diferentes especialidades odontológicas.^{2,3,5-7}

O que tem sido observado ao longo dos anos é que o forame apical tem sido diagnosticado a uma distância média entre a borda da mandíbula e o processo alveolar, normalmente na região do ápice do segundo pré-molar, sendo que sua imagem radiolúcida pode ser projetada desde mesial às raízes do primeiro molar até anteriormente à raiz do primeiro pré-molar¹⁰ e; quando projetada sobre o ápice de um dos pré-molares, como ocorreu nesse relato, pode ser confundido com lesão periapical.⁵ Para esclarecer confusão no diagnóstico a obtenção de uma nova radiografia com outro ângulo irá mostrar claramente a lâmina dura, assim como haverá mudança na posição do forame em relação ao ápice do dente.²

Embora seja um acidente anatômico que gera em alguns momentos confundimento, o forame mental tem sido utilizado como um ponto de referência constante nas análises morfométricas da mandíbula, em virtude da sua relação estável com a base mandibular.⁶ No sentido vertical geralmente encontra-se à meia distância entre a porção superior do rebordo alveolar e a base da mandíbula¹¹ e horizontalmente varia desde posição anterior da raiz do primeiro pré-molar inferior até posição anterior das raízes do primeiro molar inferior.^{6,7,12}

Já a lesão periapical diz respeito às lesões inflamatórias crônicas nos tecidos que circundam e se relacionam diretamente com o ápice dentário.¹³ Nas imagens radiográficas das lesões periapicais, sejam elas radiolúcidas, radiopacas ou mistas, deve-se ter cuidado ao analisar o tamanho, a forma, levando-se em conta o número de lojas formadas pela lesão, o contorno, e se a mesma possui limites difusos ou definidos, lisos, festonados ou irregulares, presença ou não de halo radiopaco e, por último, analisar a estrutura interna da lesão, presença ou não de trabeculado ósseo no interior da mesma, pontos ou zona de mineralização e tecido ósseo desorganizado.¹⁴ Além disso, devem ser avaliados os sintomas relacionados às patologias perirradiculares.

Diante do exposto, faz-se necessário o conhecimento dos recursos diagnósticos e das condições de normalidade clínica e radiográfica para o esclarecimento de questões geradas pelas coincidências patológicas e anatômicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O amplo conhecimento das condições de normalidade das estruturas anatômicas e os recursos diagnósticos em endodontia permitem o correto diagnóstico em situações que podem gerar confundimento na clínica odontológica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida Filho LR, Reis HSM, Amadei SU, Scherma AP, Souza DM. Avaliação do forame mental em relação aos dentes se base da mandíbula na radiografia panorâmica convencional. Braz J Periodontol. 2011;21(3):91-5.
2. Antoniazzi MCC, Carvalho PL, Koide CH. Importância do conhecimento da anatomia radiográfica para a interpretação de patologias ósseas. RGO. 2008;56(2):195-9.

3. Guedes OA, Rabelo LEG, Porto OCL, Alencar AHG, Estrela C. Avaliação radiográfica da posição e forma do forame mental em uma subpopulação Brasileira. Ver Odontol Bras Central. 2011;20(53):160-5.
4. Freitas A, Rosa JE, Souza IF. Radiologia Odontológica. 6ª edição. São Paulo: Artes Médicas; 2004.
5. Manhães Jr LRC, Moraes MEL, Moraes LC, Médici Filho E, Castilho JCM. Classificação do forame mentoniano e sua correlação bilateral. Revista Odonto. 2009;17(33):48-53.
6. Amorim MM, Guedes FR, Haiter-Neto F, Caria PHF. Análise e descrição morfológica do canal madibular em radiografias panorâmicas. Braz Oral Res. 2007;21(1):223-83.
7. Araújo JAD, Texeira FR, Silveira EM, Rocha CRS, Miranda JL. Estudo radiográfico quanto à variação anatômica da posição do forame mental. Arquivo em Odontologia. 2005;41(2):163-9.
8. Iannucci JM, Howerton LJ. Radiologia Odontológica: princípios e técnicas. 3ª edição. São Paulo: Santos; 2010.
9. Whaites E. Princípios de Radiologia Odontológica. 4ª edição. New York: Churchill Livingstone; 2009.
10. Goaz PW, White SC. Oral radiology: principles and interpretation. Rev Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial. 1994;13(3):266-99.
11. Watanabe PCA, Arita ES. Imaginologia e Radiologia Odontológica. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
12. Greenstein G, Tarnow D. The mental foramen and nerve: Clinical and anatomical factors related to dental implant placement: A literature review. J Periodontol. 2006;77(12):1933-43.
13. Consolaro A. Reabsorções dentárias nas especialidades clínicas. 3ª ed. Maringá: Dental Press; 2012.
14. Rezende GCGS. Classificação radiográfica das lesões periapicais. Monografia apresentada ao curso de especialização em Imaginologia Dento-Maxilo-Facial das Faculdades Integradas da Associação Educativa Evangélica. Anápolis-GO. 2003. 78f. Disponível em: <http://www.cdoradiografias.com.br/cdoradiografias/download.php?c=53> Acesso em: 20.08.2013.

Recibido: 26 de agosto de 2013.

Aprobado: 8 de abril de 2014.

Endereço para correspondência: *Isabella Lima Arrais Ribeiro*. Rua Isaura Silveira Lira, 400, apto 603, Água Fria, João Pessoa – PB, Brasil, CEP – 58-053-012. Telefone: 83. 88155055 isabella_arrais@yahoo.com