



Caso clínico

Cisto Nasolabial: revisão da literatura e relato de caso clínico

Carlos Henrique Bettoni^a, Filipe Jaeger^b, Rodrigo López-Alvarenga^{c,*}
e Filipe Oliveira Rezende^d

^a Residência em Cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial HRAC USP, Mestre em Patologia Bucal FOB USP, Bauru e Doutorando em CTBMF FOP UNICAMP. Professor Adjunto de Cirurgia bucomaxilofacial da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

^b Residente do curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

^c Especialista em Implantodontia pela universidade de Santiago de Compostela, Espanha e Residente do curso Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

^d Aluno do curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 3 de dezembro de 2010

Aceite a 11 de março de 2011

On-line a 22 de julho de 2011

Palavras-chave:

Cisto nasolabial

Cisto não-odontogénico

Cisto nasoalveolar

Keywords:

Nasolabial Cyst

Non-odontogenic Cyst

Nasoalveolar cyst

R E S U M O

O cisto nasolabial é um cisto de desenvolvimento raro, não odontogénico, cujo desenvolvimento ocorre na região inferior da asa nasal, com patogénese ainda incerta. Estes cistos são frequentemente assintomáticos, promovendo a elevação da asa do nariz e o apagamento do sulco nasolabial. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre o assunto e apresentar um caso de cisto nasolabial de um paciente de 43 anos, do género masculino, atendido na Clínica de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial da PUC de Minas.

© 2010 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

Nasolabial Cyst: literature review and case report

A B S T R A C T

The nasolabial cyst is a rare developmental cyst, non-odontogenic, whose development occur in the lower region of the nasal wing, with pathogenesis rare still uncertain. These cysts are often asymptomatic, promoting the elevation of the nose wing and deletion of nasolabial groove. The objective of this work is to carry a through literature revision on the subject and present a case of nasolabial cyst of a patient of 43 years of gender masculine attended in the Clinic of the Specialization in Surgery and Bucamaxilofacial Traumatology of PUC Minas.

© 2010 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: mre.lopez@hotmail.com (R. López-Alvarenga).

Introdução

O cisto nasolabial é um cisto de desenvolvimento raro, não odontogênico, que acomete a região do lábio superior, logo abaixo da asa do nariz, correspondendo a aproximadamente 7% dos cistos maxilares^{1,2}. Foi primeiramente descrito em 1882 por Zuckerkandl²⁻⁶. Outros nomes, como cisto nasolabial, cisto do vestibulo nasal, cisto mucoide do nariz e cisto de klestadt são descritos, sendo que o termo cisto nasolabial, criado por Rao em 1955, é atualmente o mais utilizado^{4,6,7}.

Clinicamente, cerca de 90% dos casos são unilaterais, acometendo, na maioria das vezes, mulheres, pacientes negros e adultos entre a quarta e a quinta década de vida^{1,8,9}. Apesar de a sua patogênese ser obscura, existem duas teorias principais para a origem do cisto nasolabial. De acordo com a primeira, o cisto é originado das células epiteliais retidas ao longo da linha de fusão dos processos nasal lateral, nasal mediano e maxilar, enquanto a segunda teoria sugere que os cistos se desenvolvem do epitélio do ducto nasolacrimal^{1,5,6,10}. Clinicamente, caracteriza-se por um aumento de volume, crescimento lento e assintomático. Apresenta-se como nódulo ou tumefação lisa, móvel, apenas de tecido mole, entre o lábio superior e a abertura nasal. Em função do seu tamanho, pode causar elevação da asa do nariz, protrusão do lábio superior, abaulamento do sulco nasolabial, assimetria facial, além de obstrução nasal^{1,3,5,8}. A infecção associada ao cisto nasolabial está presente em 50% dos casos, podendo ocorrer sintomatologia dolorosa, aumento de volume rápido, além de drenagem do conteúdo cístico tanto por via nasal quanto intraoral^{1,3}.

No diagnóstico diferencial incluem-se lesões inflamatórias periapicais, furúnculo nasal, cisto do ducto nasopalatino, cisto dermoide, epidermoide e ainda tumores de glândulas salivares, sendo o teste de vitalidade pulpar útil para descartar a possibilidade de lesões periapicais^{6,11}.

Microscopicamente, o cisto nasolabial possui uma grande variedade quanto ao seu tipo de epitélio, podendo ser escamoso simples, cuboide simples ou pseudo-estratificado cilíndrico ciliado com células mucosecretoras (epitélio do tipo respiratório), sendo este o mais comum¹.

O tratamento do cisto nasolabial, na maioria das vezes, consiste na enucleação cística por acesso intraoral, sendo o acesso realizado por incisão no sulco gengivolabial e dissecação romba da lesão (Acesso de Denker). Também é preconizada por alguns autores a marsupialização por acesso transnasal^{1,8}.

O propósito deste trabalho é relatar um caso de cisto nasolabial, além de promover uma revisão da literatura sobre o tema.

Caso clínico

Paciente de 43 anos, sexo masculino, compareceu na Clínica de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da PUC de Minas com queixa de aumento de volume na asa esquerda do nariz. Ao exame clínico, revelou aumento de volume na narina esquerda e no fundo do saco de vestibulo na região do ápice do elemento 21 (figs. 1 e 2). Ao exame



Figura 1 – Apagamento do sulco nasolabial e elevação da asa do nariz esquerda.



Figura 2 – Aspecto clínico intraoral. Observa-se um aumento de volume do fundo do saco de vestibulo na região do ápice dos elementos 21 e 22.

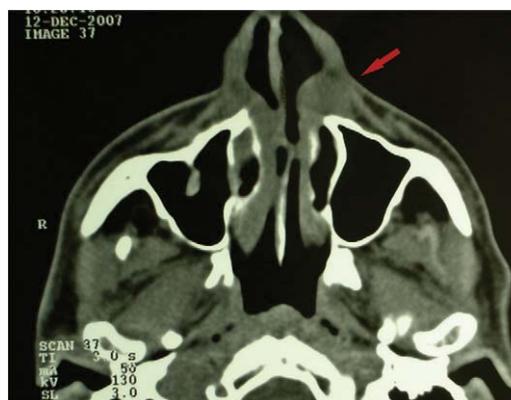


Figura 3 – Exame tomográfico em corte axial demonstrando imagem hipodensa extra-óssea bem circunscrita na região de asa do nariz esquerda.

tomográfico, demonstrou uma imagem hipodensa bem circunscrita na região da asa do nariz esquerda (fig. 3).

Com o intuito de diagnóstico diferencial, promoveu-se uma punção aspirativa da lesão com resultado positivo para líquido citrino (fig. 4).

O tratamento consistiu na enucleação cirúrgica da lesão realizada por via intraoral sob anestesia local. Foi feita uma incisão linear no fundo do saco de vestibulo na região do dente 21 para a remoção da lesão (fig. 5). Macroscopicamente, demonstrou um fragmento de tecido mole, apresentando coloração enegrecida, formato irregular e medindo aproximadamente 26×13×5 mm.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3173828>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3173828>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)