

# DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CISTO NASOLABIAL UNILATERAL INFECTADO: RELATO DE CASO

## DIAGNOSIS AND TREATMENT OF UNILATERAL INFECTED NASOLABIAL CYST: CASE REPORT

TAYSNARA ISMAELEY DE ANDRADE<sup>1</sup>, DANILO DE MORAES CASTANHA<sup>1</sup>, JUAN WEISS SIQUEIRA COSTA<sup>1</sup>, ELYANNA OLIVEIRA DE VASCONCELOS<sup>2</sup>, JOELMA SILVA DE ANDRADE<sup>3</sup>, MARIA CATARINA DA COSTA NETA<sup>4\*</sup>

1. Acadêmicos do curso bacharelado em Odontologia do Centro universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA; 2. Cirurgiã-dentista pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA; 3. Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Hospital Regional do Agreste, Caruaru/PE; 4. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade de Pernambuco, Recife/PE.

\*Rua professor Eduardo Wanderley da Silva, 242, apto. 505, Boa Viagem, Recife, pernambuco, Brasil. CEP: 51020170. [ccatarina18@gmail.com](mailto:catarina18@gmail.com)

Recebido em 15/09/2018. Aceito para publicação em 05/10/2018

### RESUMO

O cisto nasolabial é uma lesão do tipo não-odontogênica originada de restos ectodérmicos entre o processo maxilar e os processos nasais lateral e medial. Seu diagnóstico é quase exclusivamente clínico, sendo a palpação uma manobra semiotécnica indispensável. Suas características clínicas são aumento de volume na região anterior maxilar, de consistência amolecida, podendo assemelhar-se a granulomas, cistos periapicais e cistos odontogênicos. Objetivou-se apresentar um caso clínico de paciente diagnosticada com cisto nasolabial, bem como suas características e forma de tratamento. Paciente MHS, gênero feminino, 47 anos de idade, leucoderma procurou o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de estomatologia, do município de São Joaquim do Monte - PE, para avaliar uma lesão na maxila. Na radiografia panorâmica observou-se lesão radiolúcida na região anterior da maxila e optou-se pela enucleação. Após, o exame histopatológico apresentou parede cística revestida por epitélio escamoso estratificado não queratinizado, tecido fibroconjuntivo, permeado por um infiltrado inflamatório mononuclear, além de fendas de colesterol e adensamentos linfóides compatível com cisto nasolabial. A paciente permanece em acompanhamento há seis meses, sem recidiva. Conclui-se que o cisto nasolabial é uma patologia rara dentre os cistos que acometem os maxilares com prevalência de 0,7%. Seu tratamento consiste na enucleação cirúrgica, apresentando baixa taxa de recorrência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cisto nasolabial, diagnóstico, enucleação.

### ABSTRACT

The nasolabial cyst is a nonodontogenic lesion, originated from ectodermal remains between the maxillary prominence and the lateral and medial nasal prominences, greater at the anterior maxilla. Its diagnosis is almost exclusively clinical,

and the palpation is an indispensable semiotecchnique. Its clinical characteristic is increased volume in the anterior maxilla, which presents a softened consistency that may resemble granulomas, periapical and odontogenic cysts. It was aimed to present a clinical case of a patient diagnosed with nasolabial cyst, as well as its characteristics and treatment. Patient named MHS, female, 47 years old, leukoderma, sought the Centre of Odontological Specialties (CEO) of stomatology in São Joaquim do Monte Preto-PE aiming to be evaluated in relation to a lesion in the anterior maxilla. In the panoramic radiography, a radiolucent lesion in the anterior region could be observed and due to this it was opted to do an enucleation. After, the histopathological exam presented a cystic wall coated by non-keratinized stratified squamous epithelium and fibro-connective tissue, permeated by a mononuclear inflammatory infiltrate, in addition to cholesterol clefts and lymphoid density, which are compatible with a nasolabial cyst. The patient remained under medical monitoring for six months without relapses. It can be concluded that the nasolabial cyst is a rare pathology amongst the cysts that affect the maxillary region, with a prevalence of 0.7%. Its treatment consists in the surgical enucleation, showing a low recurrence rate

**KEYWORDS:** Nasolabial cyst; diagnosis; enucleation.

### 1. INTRODUÇÃO

O cisto nasolabial é um cisto embrionário, não derivado dos tecidos odontogênicos. Sua ocorrência é maior na região anterior da maxila, com apenas 10% dos casos ocorrendo bilateralmente, com envolvimento de tecidos moles do vestíbulo nasal, fossa canina e lábio superior, com aspecto extra oral de aumento de volume lateralmente à linha média do lábio superior e da base alar. Essa patologia possui alguns sinônimos, podendo também ser chamada de cisto nasoalveolar e tumor de Klesdath<sup>1</sup>.

Sua patogênese é incerta e apresenta teorias distintas. Uma delas é a teoria de Klestath, a qual diz que este cisto é originado de restos ectodérmicos entre o processo maxilar e os processos nasais lateral e medial, sendo assim, considerado um cisto fissural. A outra teoria é a de Bruggemann, que diz que o cisto nasolabial deriva do epitélio do ducto nasolacrimal durante o período embrionário<sup>2</sup>.

Clinicamente apresenta-se como um aumento de volume na região nasal e labial, com característica flutuante de massa ou nódulo, provocando uma projeção da asa do nariz, do lábio superior, podendo ocorrer obstrução nasal, de acordo com sua evolução. Possui um crescimento lento e assintomático e, em alguns casos, quando associado à infecção, pode apresentar dor.<sup>2</sup> Geralmente ocorre entre a 1ª e 7ª década de vida, com predileção pelo gênero feminino e raça negra<sup>3</sup>.

Seu diagnóstico é quase exclusivamente clínico, mas os exames imaginológicos, como a radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada de feixe cônico, ajudam no diagnóstico diferencial com cistos periapicais, abscessos e cisto nasopalatino. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética auxiliam ainda para a determinação do tamanho da lesão, cápsula cística e tecidos circunjacentes acometidos. O exame histopatológico torna-se decisivo para o diagnóstico após a realização do procedimento cirúrgico<sup>1,3</sup>.

Por ser uma lesão assintomática, geralmente possui um diagnóstico tardio. Os pacientes procuram um profissional quando a lesão apresenta grandes proporções, como deformidade facial ou obstrução nasal. O tratamento consiste basicamente em enucleação cirúrgica com acesso intraoral, apresentando bom prognóstico e rara recidiva<sup>4</sup>.

O objetivo nesse trabalho é relatar um caso clínico de cisto nasolabial unilateral, seu diagnóstico e tratamento, correlacionando com dados presentes na literatura acerca da lesão, já que se trata de uma patologia rara semelhante a outros cistos e pode levar ao diagnóstico e tratamento inadequado, repercutindo na qualidade de vida do paciente.

## 2. CASO CLÍNICO

Paciente MHS, gênero feminino, 47 anos de idade, leucoderma procurou o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de estomatologia, do município de São Joaquim do Monte - PE, encaminhada do CEO de endodontia do mesmo município, para avaliar uma lesão na região anterior da maxila. Durante a anamnese, a paciente relatou que havia iniciado o “canal”, tratamento endodôntico no elemento 22, há cerca de 5 meses, e drenagem da lesão, porém, a mesma não regrediu; a paciente ainda se queixava de incômodo e dor na região ao falar e se alimentar. Durante o exame físico extra oral não foram encontradas alterações dignas de nota, nem alterações de face (figura 1). Ao exame físico intraoral, observou-

se um aumento de volume na região anterior de maxila, de consistência amolecida, bordas regulares, superfície lisa, de base sésil, com cerca de 3cm e coloração compatível com a mucosa adjacente, centralizada na região interincisiva, com discreto desvio para o lado esquerdo (figura 2).



Figura 1. Aspecto extra oral.



Figura 2. Aspecto intraoral.

Diante do exposto, solicitou-se uma radiografia panorâmica para avaliação imaginológica (figura 3).



Figura 3. Radiografia panorâmica.

Após avaliação radiográfica, optou-se por realizar a biópsia excisional da lesão (figura 4a) com sua enucleação, tendo como hipótese de diagnóstico ceratocisto odontogênico, cisto nasopalatino e cisto nasolabial, e posterior encaminhamento ao exame histopatológico (figura 4b). Após exame microscópico,

foi evidenciada parede cística revestida por epitélio escamoso estratificado não queratinizado, com exibição de proliferação de capilares sanguíneos em seu estroma, tecido fibroconjuntivo, permeado por um infiltrado inflamatório mononuclear, constituído por linfócitos, plasmócitos, neutrófilos, eosinófilos e histiócitos, além de fendas de colesterol e adensamentos linfoides não odontogênico, compatível com cisto nasolabial (figura 5). A paciente encontra-se em acompanhamento há 6 meses, sem sinais de recidiva (figura 6).



Figura 4a. Realização de enucleação.



Figura 4b. Espécime cirúrgica.



Figura 5. Pós-operatório de 6 meses.

### 3. DISCUSSÃO

Zuckermand no ano de 1882 foi o primeiro autor a descrever o cisto nasolabial. Essa patologia possui alguns sinônimos, cisto nasoalveolar, tumor de Klestath, cisto vestibular nasal, cisto mucoide do nariz, cisto da asa nasal, cisto maxilar, cisto subalar e cisto nasoglobular. Apresenta incidência de 0,7% entre os cistos que acometem os maxilares, sendo considerada uma patologia rara. Sua ocorrência é maior na região anterior da maxila, mais comum na forma unilateral, acometendo em sua maioria o lado esquerdo da face, com apenas 10% dos casos ocorrendo bilateralmente<sup>1,6, 10</sup>. A paciente em questão apresentou-se com cisto nasolabial unilateral na região anterior de maxila.

Esse tipo de cisto é mais prevalente em mulheres negras, entre os 40 a 60 anos de idade. Como característica clínica, pode ser observado o apagamento de fundo de sulco vestibular, sem causar alterações de cor na mucosa. No caso elucidado o paciente é do gênero feminino, 47 anos de idade e negra, com lesão apresentando desvio para o lado esquerdo, o que se assemelha aos dados da literatura<sup>1,9,8</sup>.

O cisto nasolabial pode apresentar-se ainda como um aumento na região da asa do nariz, normalmente com crescimento assintomático<sup>3</sup>, fato este que leva o paciente a procurar um profissional tardiamente, normalmente quando o cisto causa algum nível de deformação na face ou em casos de dor, que ocorre quando o cisto encontra-se infectado. Nesses casos, podem ser confundidos com lesões periapicais<sup>6</sup>, como o relatado, no qual a lesão foi drenada, pois o endodontista achou tratar-se de um cisto periapical de origem do elemento 22.

O diagnóstico do cisto nasolabial é quase que exclusivamente clínico, no qual a cuidadosa palpação da região mostra-se como uma manobra fundamental. Por ser uma lesão considerada rara, o diagnóstico pode ser difícil já que pode se assemelhar com várias outras lesões que acometem a região anterior da maxila, como cistos periapicais, granulomas e abscessos. No caso do cisto nasolabial, o teste de vitalidade pulpar se mostra muito importante, sendo uma das principais manobras que auxiliam no diagnóstico, uma vez que os dentes envolvidos na lesão se apresentam vitais<sup>7,10</sup>. Foi relatado pela paciente que não havia sido realizado teste de vitalidade pulpar, pois o endodontista pensou ser um abscesso e optou pela drenagem direta.

Caliento, *et al.* (2017)<sup>2</sup>, apontou uma descrição detalhada das características radiográficas inerentes ao cisto nasolabial. Esse autor relatou que havia um aumento localizado na radiolusência do processo alveolar acima do ápice dos incisivos superiores, tal radiolusência culmina em uma depressão na região labial da maxila<sup>2</sup>. Quando essa depressão estende-se até a margem lateral da região anterior do nariz, pode acontecer uma reabsorção da região anterior da fossa nasal. Nas radiografias oclusais pode ser observada uma convexidade na metade da linha radiopaca que forma o

osso da abertura nasal<sup>9</sup>. Na radiografia panorâmica solicitada pelo profissional do presente caso é possível observar a região radiolúcida na região de ápice dos incisivos centrais superiores e fossa nasal.

Embora os cistos nasolabiais sejam extra ósseos, eles encontram-se subperiostealmente e o tratamento de eleição é a cuidadosa enucleação cirúrgica, com uma abordagem sublabial, podendo ser realizado com anestesia local ou geral, a depender da extensão do cisto, assim como, comprometimento o sistêmico do paciente. Sendo assim, foi o tratamento de escolha para o caso em questão<sup>11</sup>. Alguns autores, como Su, Chien e Hwang (1999)<sup>12</sup> relatam o uso de técnicas de marsupialização endoscópica transnasal, porém, por ser uma técnica que necessita de aparelhos específicos, muitas vezes não são disponíveis em serviços públicos, dificultando sua utilização<sup>12</sup>.

Este tipo de cisto apresenta uma grande diversidade histológica, a maioria apresenta um epitélio misto com muco espalhado em células calciformes e alguns tipos de células inflamatórias, sendo relatado também a presença de hemorragia e fibrose. A capsula cística é constituída por tecido conjuntivo fibroso, compatível com o exame histopatológico do espécime cirúrgico após enucleação do presente caso<sup>1,5,6</sup>. O cisto nasolabial possui um prognóstico excelente, apresentando baixa taxa de recorrência<sup>4,8,9</sup>. A paciente está sendo acompanhada há cerca de 6 meses, sem sinais de recidiva local.

#### 4. CONCLUSÃO

O cisto nasolabial é um cisto raro, com maior predileção pelo gênero feminino. É uma patologia benigna que pode ser diagnosticada através de um apurado exame clínico, imaginológico e principalmente histopatológico. Dentre os tratamentos existentes, a enucleação, por meio cirúrgico intraoral, com abordagem sublabial, mostra-se como um procedimento previsível e eficaz para esse tipo de lesão, o qual possui uma baixa taxa de recorrência.

#### REFERÊNCIAS

- [1] Araújo CSA, Nogueira ML, Polzin FA, *et al.* Cisto nasolabial unilateral: Relato de caso. Revista Uningá. 2017; 51(3):58-61.
- [2] Caliente R, Santos RLO, Aburad AT, *et al.* Cisto nasolabial: diagnóstico e tratamento. Faculdade de odontologia de Lins/Unimep. 2017; 27(2):75-79.
- [3] Leite Segundo AV, Soares MSM, Nogueira EFC, *et al.* Cisto nasolabial: relato de 2 casos. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe. 2013; 13(4):57-62.
- [4] Sobhana CR, Babu S, Sanoj NM. Nasolabial cyst: a rare case report. Journal of Dental and Medical Sciences. 2017; 16(6):69-73
- [5] Minoro EA, Ulson PG, Sampaio MM, *et al.* Cisto nasolabial como causa de obstrução nasal: Relato de caso e revisão de literatura. Arquivos Int. Otorrinolaringol. 2012; 16(1):121-125.
- [6] Santos ASM, Bonardi SP, Stabile CLP, *et al.* Cisto nasolabial infectado: caso clínico. Rev. Port. Estomatol.

Med. Dent. Maxilofac. 2014; 55(3):187-191.

- [7] Martini EG, Coppl FM, Campagnoli EB, *et al.* Nasolabial cyst Associated with odontogenic infection. Case Reports in Dentistry. 2015.
- [8] Sheikh AB, Chin OY, Fang CH, *et al.* Nasolabial cysts: A systematic review of 311 cases. The American Laryngological, Rhinological and Otological Society. 2016; 126(1):60-66.
- [9] Monteiro FH, Negreiros RM, Milani BA, *et al.* Diagnóstico e tratamento do cisto nasolabial: relato de caso clínico. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 2013; jan/mar 67(1).
- [10] Dghoughi S. Bilateral nasolabial cyst. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2017; 118(2017):385-388.
- [11] Soldatelli MV, Maschmann RA, Wobido FB, *et al.* Cisto nasolabial unilateral: relato de caso clínico. R. Ci. méd. biol. 2008; 7(1):90-95.
- [12] Su CY, Chien CY, Hwang CF. A New Transnasal Approach to Endoscopic Marsupialization of the Nasolabial Cyst. Laryngoscope, 1999; 109(7):1116-1118.