



Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial

www.elsevier.pt/spemd



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

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.

Keywords:

Nasolabial Cyst

Non-odontogenic Cyst

Nasoalveolar cyst

* 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 Bucomaxilofacial 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 intrabucal. 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.



Figura 4 – A punção aspirativa revelou conteúdo líquido amarelo citrino.

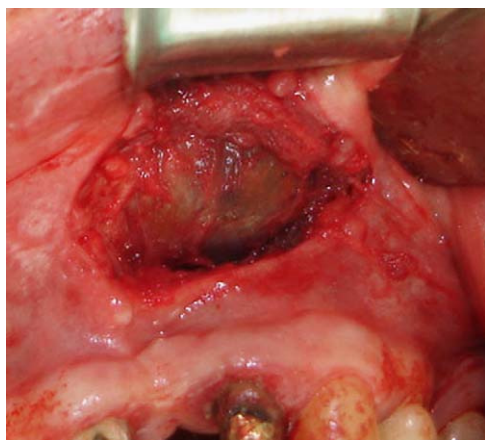


Figura 5 – Exposição da cápsula da lesão.

Os cortes microscópicos mostraram um fragmento de cápsula cística revestida por epitélio pseudo-estratificado colunar ciliado. A cápsula era constituída por tecido fibroso denso celularizado, áreas de hemorragia e de deposição de hemossiderina, além de escasso infiltrado inflamatório mononuclear.

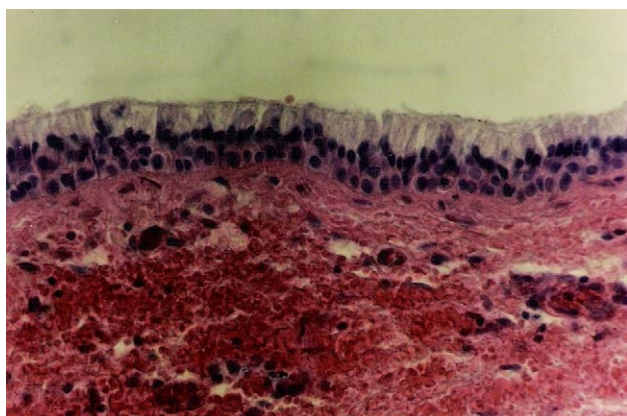


Figura 6 – Corte histológico num aumento de 400x, corado com HE.

Fibras musculares completavam o quadro, sendo confirmado o diagnóstico de cisto nasolabial (fig. 6).

O paciente foi acompanhado por 6 meses após a cirurgia. O pós-operatório foi isento de sintomatologia e nenhuma recidiva da lesão foi observada neste período.

Discussão

O cisto nasolabial é uma lesão encontrada exclusivamente na região anterior da maxila, em tecido mole, adjacente à asa do nariz. Outras lesões como granuloma, cistos periapicais e abscessos podem causar aumento de volume na mesma região; todavia são lesões que perfuram ou promovem abaulamento da cortical óssea¹². O teste de vitalidade pulpar dos dentes da região pode direcionar o seu diagnóstico.

Outra lesão odontogénica é o tumor odontogénico ceratocístico que atravessa a cortical óssea e promove aumento de volume em tecido mole; porém, o exame radiográfico diferencia esta lesão do cisto nasolabial^{13,14}. Outro cisto não odontogénico é o cisto de extravasamento. Entretanto, nesses casos há frequentemente um histórico de deflação e de inflação porque o muco dentro da lesão é periodicamente expressado e regenerado¹³.

Numerosos neoplasmas benignos ou malignos não odontogénicos podem se apresentar nesta área e os originários das glândulas salivares menores são os mais comuns¹³.

Uma das características peculiares do cisto nasolabial é sua localização extra-óssea, envolvendo apenas tecidos moles; porém, achados radiográficos podem estar presentes quando a pressão cística resultar em erosão óssea no osso maxilar e assoalho nasal^{1,4,6,14}. A tomografia computadorizada pode mostrar a natureza cística da lesão e sua relação com a asa nasal e o osso maxilar assim como o acometimento ósseo.

No caso clínico apresentado, a hipótese de diagnóstico de cisto nasolabial foi embasada nos achados clínicos e imagiológicos, onde se constataram todas as características da lesão, sendo o diagnóstico posteriormente confirmado com o exame histopatológico.

Com relação à predileção por raça e sexo, o nosso caso difere da literatura, onde a raça negra e o sexo feminino apresentam maior número de ocorrências, condizendo somente com relação à idade.

O tratamento para esta lesão é a excisão cirúrgica, através de uma biópsia excisional^{1,8,15}. Alguns acessos são descritos como o intrabucal na região de fundo do saco de vestibulo e o extra-bucal logo abaixo da asa do nariz. Existem também alguns autores que preconizam a marsupialização através de um acesso transnasal¹. Esta técnica oferece maior morbidade para o paciente, já que há necessidade de tamponamento nasal e retorno do paciente após 48 horas para sua remoção¹. No caso clínico apresentado, o tratamento instituído foi a excisão cirúrgica com acesso intrabucal, não se observando sequelas no período pós-operatório, com favorável reparação cicatricial da área operada.

A recorrência desse tipo de entidade patológica é rara e o prognóstico é excelente. Há apenas um caso, descrito por Arnold (1929), de degeneração carcinomatosa derivada do quisto nasolabial¹⁶.

Conclusões

De acordo com a literatura conclui-se que:

- O cisto nasolabial possui diversas lesões que se assemelham clinicamente, apesar de ser uma rara condição clínica.
- A hipótese de diagnóstico de cisto nasolabial deve ser baseada na realização de exames clínicos e em imagens, sobretudo na tomografia computadorizada. O diagnóstico é confirmado com o exame histopatológico.
- Quanto ao tratamento, os autores são unânimes em indicar que a melhor forma de tratamento é a exérese total da lesão, sendo o prognóstico favorável, com raras recidivas.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

BIBLIOGRAFIA

1. Ramos TC, Mesquita RA, Gomez RS, Castro WH. Transnasal Approach to Marsupialization of the Nasolabial Cyst: Report of 2 Cases. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007;65:1241-3.
2. Filho VA, Silva AC, Moraes M, Moreira RW, Villalba H. Nasolabial Cyst: Case Report. *Braz Dent J.* 2002;13:212-4.
3. López-Rios F, Lassaletta-Atienza L, Domingo-Carrasco C, Martínez-Tello FJ. Nasolabial cyst. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1997;84:404-6.
4. Amaral TM, Freitas JB, Conceição JF, Aguiar MC, Fonseca LM, Mesquita RA. Nasolabial cyst with radiographic contrast médium: report of two cases. *Dentomaxillofac Radiol.* 2005;34:256-8.
5. França DC, Monti LM, Castro EV, Castro AL, Crivelini MM. Cisto nasolabial: Relato de Caso. *Revista Odontol Araçatuba.* 2006;27:91-5.
6. Erkan NA, Yilmazer C, Yilmaz I, Bolat FA. Nasoalveolar Cysts: Review of 3 Cases. *J ORL.* 2005;67:196-8.
7. Rao RV. Nasolabial cyst. *J Laryngol Otol.* 1955;69:352-4.
8. Nixdorf DR, Peters E, Lung KE. Clinical Presentation and Differential Diagnosis of Nasolabial Cyst. *J Can Dent Assoc.* 2003;69:146-9.
9. Gil JN, Claus JD, Júnios SM, Grando LJ, Fabro SM, Meurer MI, et al. Acesso transnasal para marsupialização de cisto naso-labial: relato de caso. *Revista Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2007;7:43-8.
10. Choi JH, Cho JH, Kang HJ, Chae SW, Lee SH, Hwang SJ, et al. Nasolabial cyst: a retrospective analysis of 18 cases. *Ear Nose Throat J.* 2002;81:94-8.
11. Vasconcelos RF, Souza PE, Mesquita RA. Retrospective analysis of 15 cases of nasolabial cyst. *Quintessence Int.* 1999;30:629-32.
12. Tiago RSL, Maia MS, Nascimento GMS, Correa JP, Salgado DC. Cisto nasolabial: aspectos diagnósticos e terapêuticos. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2008;74:39-43.
13. Yuen HW, Julian CL, Samuel CY. Nasolabial cysts: Clinical features, diagnosis, and treatment. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007;45:293-7.
14. Tanimoto K, Kakimoto N, Nishiyama H, Murakami S, Kishino M. MRI of nasoalveolar cyst: Case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2005;99:221-4.
15. Felix JA, Ferreira PJ, Correa R, Cantini R, Neto RM, Felix F. Cisto nasolabial bilateral: relato de dois casos e revisão de literatura. *Rev Brás Otorrinolaringol.* 2003;69:279-82.
16. Roed-Peterson B. Nasolabial cysts: a presentation of five patients with a review of literature. *Br J Oral Surg.* 1969;7:84-95.