

## **CISTO NASOLABIAL: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO - RELATO DE CASO -**

**STÉFANY RODRIGUES DOS SANTOS<sup>1</sup>; RAQUELE SOARES DE MATOS<sup>2</sup>;  
RAFAEL JOBIM RODRIGUES<sup>3</sup>; CAROLINE KÖMMELING CASSAL<sup>4</sup>; ÂNGELO  
NIEMCZEWSKI BOBROWSKI<sup>5</sup>; MARCOS ANTONIO TORRIANI<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – stefany.rodriguesdossantos@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – raquelesm@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – rafaeljobim@bol.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – carolcassal@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – angelonb\_odontologia@live.com

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – marcostorriani@gmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

O cisto nasolabial é uma lesão de tecido mole de ocorrência rara e de origem não odontogênica (KURILOFF; 1987). A patogênese desta lesão é incerta e, dentre as várias teorias para sua origem, a mais aceita é a levantada por Bruggemann em 1920, que sugere que o cisto nasolabial surge dos repousos epiteliais da parte anterior inferior do ducto nasolacrimal devido a semelhanças histológicas (WESLEY; SCANNELL; NATHAN 1984, VENKATESH; SATELUR; YERLAGUDDA 2011).

Ao exame clínico, caracteriza-se por um aumento de volume na região nasolabial causando elevação da asa do nariz e projeção do lábio superior (SU; CHIEN; HWANG; 1999), a drenagem espontânea do cisto para a cavidade nasal ou oral é responsável pela variação de tamanho da lesão. Esta lesão localiza-se em tecidos moles, tornando os achados radiográficos escassos, a realização de tomada radiográfica utilizando substância para contraste pode auxiliar no diagnóstico, ao mostrar o tamanho da lesão e suas proximidades com as estruturas vizinhas.

O diagnóstico é confirmado pela histologia e o achado histológico característico é epitélio respiratório e colunar pseudoestratificado ciliado com células caliciformes (KURILOFF; 1987).

### **2. METODOLOGIA**

Paciente T.M, 68 anos, leucoderma, do sexo feminino, compareceu à clínica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, queixando-se de aumento de volume em região de sulco nasolabial direito, com aproximadamente 2 anos de evolução, sem relato de episódios de sintomatologia dolorosa.

Ao exame clínico extra-oral evidenciava-se aumento volumétrico em região glóbulo-maxilar direita, com perda da evidência do sulco nasolabial e aumento de volume em região intranasal, o nódulo, de aproximadamente 1cm, apresentava-se mole e móvel. No exame clínico intrabucal não foram constatadas alterações. Foi realizada punção aspirativa do conteúdo cístico por via intranasal e imediatamente realizada a injeção do contraste radiográfico não iônico Iopamiron 300® (Iopamidol 612mg/ml) em igual quantidade no interior da cavidade e imediatamente realizou-se radiografia de perfil e oclusal como método de localização da lesão e observação de suas relações com estruturas vizinhas.

Imediatamente após a tomada radiográfica, procedeu-se a enucleação cirúrgica da lesão, com acesso intraoral, sob anestesia local. Foi realizada uma

incisão semilunar de mucosa no fundo de sulco vestibular, na região anterior da maxila direita e posterior divulsão dos tecidos até a total evidenciação e posterior remoção da lesão. Após foi realizada sutura contínua intraoral (Catgut 3.0) e um ponto extraoral (nylon 5.0) onde houve pequena transfixação da mucosa nasal.

Macroscopicamente observou-se um fragmento de tecido mole, medindo 18 x 12 x 2 mm, de consistência fibro-elástica, coloração acastanhada, forma e superfície irregular.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cortes histológicos revelaram fragmento de cápsula cística composta por tecido conjuntivo fibroso denso, o qual apresenta intensa vascularização, moderada celularidade e discreto infiltrado inflamatório, predominantemente mononuclear. Revestindo a cápsula fibrosa, observa-se epitélio colunar pseudoestratificado cilíndrico ciliado o qual exhibe, por vezes, células caliciformes. Após 20 dias a paciente apresentava significativa melhora e, após 45 dias obteve alta, apresentando total recuperação clínica, sem intercorrências estéticas e funcionais.

Este relato de caso ilustra as características mais comuns encontradas no cisto nasolabial, apesar de diferir na predileção por raça (VAN BRUGGEN et al., 1985), coincide com a predileção pelo sexo feminino (VAN BRUGGEN et al., 1985, BULL et al., 1967), corroborando estudos anteriores (WESLEY; SCANNELL; NATHAN 1984, TIAGO et al., 2008). Verificou-se clinicamente a elevação da asa nasal e projeção do lábio superior, que são fatores determinantes para o diagnóstico do cisto nasolabial, assim como a ausência de sintomas e história característicos de infecção de origem dentária (SU; CHIEN; HWANG; 1999). Ressalta-se que inúmeras lesões podem ocorrer em tecidos moles neste local da face, portanto o diagnóstico diferencial deve ser bem criterioso, no entanto, apenas o cisto nasolabial apresenta-se exclusivamente nesta área (VENKATESH; SATELUR; YERLAGUDDA 2011).

### 4. CONCLUSÕES

O conhecimento das características clínicas e patológicas do cisto nasolabial é de grande importância para o Cirurgião-Dentista efetuar o correto diagnóstico que, quando realizado, demanda tratamento cirúrgico de fácil execução e grande resolutibilidade.

A cirurgia é feita principalmente por razões estéticas e por complicações secundárias antecipadas como infecção ou hemorragia. A transformação maligna em um cisto nasolabial, ao nosso conhecimento, não é relatada na literatura (SU; CHIEN; HWANG; 1999). O tratamento cirúrgico do caso relatado se fez necessário pelas possíveis complicações citadas anteriormente, além disso o crescimento do cisto poderia interferir na adaptação da prótese superior utilizada pelo paciente, acarretando problemas estéticos, de fonação e dificuldades na alimentação.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BULL, T.R.; MCNEILL, K.A.; MILNER, G.; MURRAY, S.M. Naso-alveolar cysts. **J. Laryngol Orol.** v.81, n.1, p.37-44, 1967.

KURILOFF, D.B. The nasolabial cyst-nasal hamartoma. **Otolaryngol Head Neck Surg.** v.96, n.3, p.268-72, 1987.

SU, C.Y.; CHIEN, C.Y.; HWANG, C.F. A new transnasal approach to endoscopic marsupialization of the nasolabial cyst. **Laryngoscope.** v.109, n.7 Pt1, p.1116-8, 1999.

TIAGO, R.S.; MAIA, M.S.; NASCIMENTO, G.M.; CORREA, J.P.; SALGADO, D.C. Nasolabial cyst: diagnostic and therapeutical aspects. **Braz J Otorhinolaryngol.** v.74, n.1, p.39-43, 2008.

VENKATESH, V.K.; SATELUR, K.; YERLAGUDDA, K. Nasolabial cysts—report of four cases including two bilateral occurrences and review of literature. **Indian Journal of Dentistry.** v.2, p.156-9, 2011.

VAN BRUGGEN, A.P.; SHEAR, M.; DU PREES, I.J.; VAN WYK, D.P.; BEYERS, D.; LEEFERINK, G.A. Nasolabial cysts. A report of 10 cases and a review of the literature. **J Dent Assoc S Afr.** v.40, n.1, p.15-9, 1985.

WESLEY, R.K.; SCANNELL, R.; NATHAN, L.E. Nasolabial cyst: presentation of a case with a review of the literature. **J oral Maxillofac Surg.** v.42, n.3, p.188-92, 1984.