

CISTO NASOLABIAL UNILATERAL: RELATO DE CASO

CYST NASOLABIAL UNILATERAL - CASE REPORT

CINTIA DE SOUZA ALFERES ARAÚJO^{1*}, MIRIÃ LIMA NOGUEIRA², FERNANDA ADRIELI POLZIN³, VANESSA RODRIGUES DO NASCIMENTO⁴, GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA MARSON⁵, DÉBORA LIMA PEREIRA⁶

1. Mestre em Estomatopatologia - FOP - UNICAMP, professora do Curso de Odontologia da UNIPAR – Umuarama; 2. Aluna do curso de graduação em Odontologia da UNIPAR - Umuarama; 3. Aluna do curso de graduação em Odontologia da UNIPAR - Umuarama; 4. Mestre em Radiologia, professora do Curso de Odontologia da UNIPAR – Umuarama; 5. Especialista em Cirurgia Buco-maxilo-facial, professor do curso de Odontologia da UNIPAR – Umuarama; 6. Mestre em Estomatopatologia FOP – UNICAMP.

* Rua Florianópolis, 4975- Bairro Zona V, Umuarama, Paraná, Brasil. CEP: 87504-020. cintia@unipar.br.

Recebido em 10/10/2016. Aceito para publicação em 11/02/2017

RESUMO

O cisto nasolabial é uma patologia benigna, raramente encontrada na região maxilomandibular de origem não odontogênica. Apresenta-se como uma tumefação na região do lábio superior próximo a asa do nariz ou localizado no sulco nasolabial, limitando-se ao tecido mole caracterizando-se como uma lesão extra óssea, e que na maioria dos casos não apresenta sintomatologia. O propósito deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de paciente diagnosticado com cisto nasolabial, discutir aspectos clínicos e histopatológicos inerentes à lesão. Paciente do sexo masculino com 52 anos de idade diagnosticado com cisto nasolabial, onde foi realizado o tratamento cirúrgico através da enucleação e o paciente encontra-se sob acompanhamento pelo período de 12 meses, e até o presente momento não apresentou nenhum sinal de recidiva da lesão.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico diferencial, biópsia, patologia oral, cisto nasolabial.

ABSTRACT

The nasolabial cyst is a benign disease, rarely found in the maxillo-mandibular region of non-odontogenic. It presents itself as a swelling in the upper lip region near the nose or wing located in the nasolabial folds, its location is limited to soft tissue characterized as extra bone injury, and in most cases has no symptoms. The purpose of this paper is to present a case report of patient diagnosed with nasolabial cyst, discuss clinical and histopathological aspects inherent to injury. male patient with 52-year-old diagnosed with nasolabial cyst, which was carried out surgical treatment by enucleation and the patient is under monitoring for a period of 12 months, and so far did not show any signs of recurrence of injury.

KEYWORDS: Differential diagnosis, biopsy, oral pathology, nasolabial cyst.

1. INTRODUÇÃO

O cisto nasolabial é um raro cisto não-odontogênico, possui prevalência pelo gênero feminino e representa 0,7% dos cistos que acometem a região maxilomandibular, de etiologia ainda desconhecida (SEGUNDO *et al.*, 2016; MOITINHO *et al.*, 2013; ENOKI *et al.*, 2012).

Derivado do remanescente epitelial do ducto nasolabial, apresenta-se como uma lesão nodular flutuante a palpação que pode até mesmo levar ao apagamento do fundo de sulco devido a tumefação intra-oral presente no local e até mesmo a elevação do lábio no lado envolvido (MOITINHO *et al.*, 2013; ENOKI *et al.*, 2012).

Esta lesão limita-se apenas aos tecidos moles, na maioria dos casos sua localização é unilateral entre a região alar nasal e o lábio superior, porém existem casos raros de bilateralidade citados na literatura (MARTINI, *et al.*, 2016; SHEIKH *et al.*, 2016).

Na grande maioria dos casos é assintomática, com exceção dos casos em que apresentam uma infecção secundária. Mesmo apresentando um crescimento lento, esta lesão pode prejudicar a respiração do paciente e consequentemente sua qualidade de vida (SAGIROGLU & GULER, 2014).

O diagnóstico de cisto nasolabial pode ser obtido através do exame clínico, sendo que o exame físico nesse caso, compreende a palpação da lesão associado a um exame radiográfico que descarte o envolvimento ósseo. Mas ainda assim, deve ser confirmado pelo exame histopatológico.

O propósito deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de paciente diagnosticado com cisto nasolabial e discutir aspectos clínicos e histopatológicos inerentes à lesão.

2. RELATO DE CASO

Paciente gênero masculino, 52 anos de idade, feoderma, procurou o Curso de Odontologia da UNIPAR – Umuarama queixando-se de aumento de volume em lábio que surgira há cerca de 2 anos, e com ausência de sensibilidade. Ao exame extra-bucal notou-se uma massa flutuante, com expansão local em região de mucosa labial superior esquerda e ligeira elevação do lábio superior deste mesmo lado, ao exame intra-bucal apresentava um nódulo não pediculado de coloração normal e aspecto flutuante durante a palpação (Figura 1).



Figura 1. Aspecto clínico da lesão.

O paciente relatou ter sido detectada à eliminação de conteúdo viscoso amarelado quando foi atendido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) onde houve uma tentativa de drenagem pelo profissional da (UBS), e que após alguns dias a lesão persistiu e por isso procurou novamente o profissional que o encaminhara. Na primeira consulta na instituição houve tentativa de esvaziamento do conteúdo, onde pode-se notar o extravasamento de um material viscoso, e foi para tanto, realizada biópsia incisional da lesão.

A peça fora encaminhada para análise histopatológica junto ao laboratório de Patologia Bucal da FOP – UNICAMP, tendo como diagnóstico diferencial cisto dermóide, adenoma canalicular e cisto nasolabial. No exame histopatológico pode-se observar a presença de epitélio pseudoestratificado cilíndrico ciliado, com células calciformes, além de uma cápsula fibrosa e alguns vasos sanguíneos, sendo, portanto, conclusivo o diagnóstico de cisto nasolabial (Figura 2).

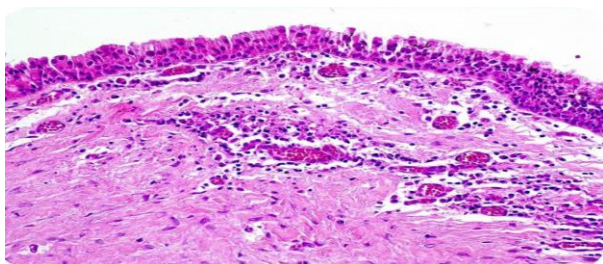


Figura 2. Imagem histopatológica da lesão;

Após o diagnóstico final, realizou-se um procedimento cirúrgico de enucleação da lesão. O paciente encontra-se em fase de proervação há 10 meses sem recidiva da lesão (Figura 3).



Figura 3. Proervação após 7 meses;

3. RESULTADOS

Dentre os 202 prontuários que foram disponibilizados pelo Instituto Médico Legal de Maringá e analisados para o referido estudo, 44% dos laudos, ou seja, 89 óbitos descreviam a queda de mesmo nível como fator externo que levou o paciente a óbito. A queda comumente gera complicações à saúde que, por sua vez, leva o paciente a óbito. Pode-se mencionar como exemplo uma queda, seguida de um traumatismo craniano que evoluiu para um hematoma subdural tendo como consequência o óbito.

Mortes por acidente de trânsito foram significativamente encontradas somando 13,8 % do total de óbitos, ou seja, 28 idosos tiveram esta como fator externo causador. Os óbitos causados por atropelamento somaram 11,8% igual a 28 óbitos seguidos, pela queda de altura que somou 6,9% igual a 14 óbitos.

As quatro causas supracitadas formaram os principais denominadores dos estudos, os 23,5 por cento dos óbitos restantes registrados são de causas diversas como, asfixia por incêndio, asfixia por engasgo (obstrução da via aérea), indeterminado, infarto agudo, agressão física, arma de fogo, arma branca, carbonização, enforcamento, acidente vascular cerebral, suicídio.

4. DISCUSSÃO

O cisto nasolabial é uma patologia rara com incidência por volta de 0,7% entre os cistos relatados nos maxilares. Sendo mais comum unilateralmente e com maior prevalência no lado esquerdo da face (ENOKI *et al.*, 2012). Corroborando com o presente caso clínico em que a lesão unilateral se localiza no lado esquerdo da face entre o lábio e a asa do nariz.

Tal lesão ainda não possui uma etiologia comprovada, mas existem duas teorias citadas pela literatura uma de-

las acredita-se que o cisto nasolabial teria se originado através de um aprisionamento de tecido epitelial durante a fusão do processo nasal lateral e o processo maxilar durante o período embrionário (WESLEY, SCANNELL & NATHAN, 1984) A outra teoria sugere que o cisto nasolabial teria se originado de uma fissura durante a deposição de tecido epitelial do ducto nasolacrimal (TIAGO *et al.*, 2012).

Durante o exame clínico é possível dar o diagnóstico de cisto nasolabial, pois ao observar uma área edemaciada na região de fundo de sulco próximo a área nasolabial, apresentando coloração normal e na maioria dos casos o paciente relata ausência de sintomatologia dolorosa. Através da palpação bi digital pode-se notar um aspecto flutuante da lesão (KAJLA, LATA & AGRAWAL, 2014; SAHIN, 2009; YUEN, JULIAN & SAMUEL, 2007). As mesmas características poderam ser observadas, de área edemaciada com aspecto de flutuação apresentando coloração normal sem apresentar qualquer sintomatologia dolorosa. Além disso, podem ser feitas tomadas radiográficas para verificar se a lesão delimita-se apenas em tecido mole, essa é uma consideração importante visto que o cisto nasolabial só compromete tecido mole, sem envolvimento ósseo (NARAIN, 2015). Essa característica ajuda o profissional no direcionamento das hipóteses de diagnóstico a serem levantadas, sendo também uma conduta realizada durante o atendimento do presente caso aqui relatado.

Para diagnóstico dessa patologia além do exame clínico podem ser realizados exames complementares sendo os mais usados segundo a literatura, a tomografia computadorizada, ressonância magnética e a ultrassonografia, por permitir o diagnóstico, localização da lesão e delimitação da mesma (CURÉ, OSGUTHORPE & TASSEL, 1996).

Entre as hipóteses de diagnóstico do cisto nasolabial citados na literatura temos schwannomas, cisto do ducto naso-palatino, neurofibromas e tumores de glândulas salivares como adenoma pleomórfico, adenoma canalicular, carcinoma mucoepidermóide, adenocarcinoma polimorfo de baixo grau e o carcinoma adenóide cístico.^{15,17} Por apresentar semelhanças a outras patologias e embora seja usado vários métodos no diagnóstico, não podemos dispensar a realização da análise histopatológica para comprovar o diagnóstico definitivo da lesão (ACAR, YOLCU & ASUTAY, 2014).

Ao exame histopatológico, vemos a presença de epitélio colunar pseudo-estratificado migrando para epitélio escamoso estratificado, pode ser observado a presença de cílios e muco espalhados em células caliciformes (DIN & HAMD, 1999; BURTSCHI, STOUT, 1963) A análise anatomopatológica também foi realizada em nosso caso clínico para confirmar a hipótese diagnóstica de cisto naso labial, entre os achados durante a análise da lâmina histopatológica, pode-se observar uma cápsula

fibrosa ao redor da luz do cisto, tecido epitelial pseudo-estratificado ciliado, e presença de células caliciformes além de tecido conjuntivo e alguns vasos sanguíneos.

Como forma de tratamento a escolha mais indicada é a técnica cirúrgica através da enucleação, por apresentar bons resultados e baixa recidiva (CHO *et al.*, 2002; CHAO *et al.*, 2009; SU, CHIEN & HWANG 1999; BETTONI *et al.*, 2009). Técnicas alternativas sugerem a incisão e drenagem, uso de substâncias que promovam esclerose tecidual, cauterização ou aspiração, porém estas técnicas não são tão eficazes por apresentar taxas de recidiva superiores a técnica de enucleação (NEVILLE, DAMM, ALLEN & BOUQUOT, 2009; CHEN *et al.*, 2009).

5. CONCLUSÃO

Apesar de pouco frequente, cabe estabelecer o diagnóstico preciso da alteração, que por gerar aumento de volume, dor local e obstrução nasal, pode levar ao comprometimento da qualidade de vida dos portadores dessa patologia. A enucleação é o tratamento de escolha por apresentar baixo índice de recorrência, vale salientar que após o tratamento adequado é baixo o risco de recidiva desta lesão, apresentando então um prognóstico favorável.

REFERÊNCIAS

- [01] ACAR, A.H.; YOLCU, U.; ASUTAY, F. Is ultrasonography useful in the diagnosis of nasolabial cyst?. Case reports in dentistry, v. 2014, 2014.
- [02] BETTONI, C. H. et al. Cisto Nasolabial: revisão da literatura e relato de caso clínico. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, v. 52, n. 3, p. 157-160, 2011.
- [03] BURTSCHI, T. A.; STOUT, R. A. Bilateral nasoalveolar cysts. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, v. 16, n. 3, p. 271-275, 1963.
- [04] CHAO, W. et al. Management of nasolabial cysts by transnasal endoscopic marsupialization. Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery, v. 135, n. 9, p. 932-935, 2009.
- [05] CHEN, C. et al. Microdebrider-assisted endoscopic marsupialization for the nasolabial cyst: comparisons between sublabial and transnasal approaches. American journal of rhinology & allergy, v. 23, n. 2, p. 232-236, 2009.
- [06] CHOI, J. H. et al. Nasolabial cyst: a retrospective analysis of 18 cases. Ear, nose & throat journal, v. 81, n. 2, p. 94, 2002.
- [07] CURÉ, J. K.; OSGUTHORPE, J. D.; VAN TASSEL, P. MR of nasolabial cysts. American journal of neuroradiology, v. 17, n. 3, p. 585-588, 1996.

- [08] EL, K. E.D.A. A. et al. Nasolabial cyst: a report of eight cases and a review of the literature. *The Journal of Laryngology & Otology*, v. 113, n. 08, p. 747-749, 1999.
- [09] ENOKI, A.M. et al. Cisto nasolabial bilateral como causa de obstrução nasal: relato de caso e revisão de literatura. *Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia*, v. 16, n. 1, p. 121-125, 2012.
- [10] KAJLA, P.; LATA, J.; AGRAWAL, R. Nasolabial Cyst: review of literature and a case report. *Journal of maxillofacial and oral surgery*, v. 13, n. 2, p. 227-230, 2014.
- [11] KAJLA, P.; LATA, J.; AGRAWAL, R. Nasolabial Cyst: review of literature and a case report. *Journal of maxillofacial and oral surgery*, v. 13, n. 2, p. 227-230, 2014.
- [12] MARTINI, E. C. et al. Nasolabial Cyst Associated with Odontogenic Infection. *Case reports in dentistry*, v. 2016, 2016.
- [13] MOITINHO, A. R. M. et al. Diagnosis of the nasolabial cyst: case report. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 42, n. 6, p. 454-457, 2013.
- [14] NARAIN, S. Nasolabial cyst: clinical presentation and differential diagnosis. *Journal of maxillofacial and oral surgery*, v. 14, n. 1, p. 7-10, 2015.
- [15] NEVILLE, B. W. D. *Oral and maxillofacial pathology*, p. 782-90, 2009.
- [16] PEREZ, A. J.; CASTLE, J. T. Nasolabial cyst. *Head and neck pathology*, v. 7, n. 2, p. 155-158, 2013.
- [17] SAGIROGLU, S. G.; GULER, S. A. Giant nasolabial cyst. *J.P.M.A. The Journal of the Pakistan Medical Association*, v. 64, n. 11, p. 1320-1321, 2014.
- [18] SAHIN, C. Nasolabial cyst. *Case reports in medicine*, v. 2009, 2009.
- [19] SEGUNDO, A. V. L. et al. Cisto nasolabial: relato de 2 casos. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, v. 13, n. 4, p. 57-62, 2013.
- [20] SHEIKH, A. B. et al. Nasolabial cysts: A systematic review of 311 cases. *The Laryngoscope*, v. 126, n. 1, p. 60-66, 2016.
- [21] SU, C.Y.; CHIEN, C.Y.; HWANG, C.F. A new transnasal approach to endoscopic marsupialization of the nasolabial cyst. *The Laryngoscope*, v. 109, n. 7, p. 1116-1118, 1999.
- [22] TIAGO, R. S. L. et al. Nasolabial cyst: diagnostic and therapeutical aspects. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 74, n. 1, p. 39-43, 2008.
- [23] WESLEY, R. K.; SCANNELL, T.; NATHAN, L. E. Nasolabial cyst: presentation of a case with a review of the literature. *Journal of oral and maxillofacial surgery*, v. 42, n. 3, p. 188-192, 1984.
- [24] YUEN, H.W.; JULIAN, C.Y.L.; SAMUEL, C.L. Y. Nasolabial cysts: clinical features, diagnosis, and treatment. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 45, n. 4, p. 293-297, 2007.