

Cisto do ducto nasopalatino: relato de caso

Nasopalatine duct cyst: case report

RESUMO

Introdução: O cisto do ducto nasopalatino é uma lesão não odontogênica com etiologia controversa. No entanto, fatores irritantes, como trauma local e infecções bacterianas, podem estimular o remanescente epitelial do ducto nasopalatino, levando a uma formação cística. Sua predileção ocorre em homens adultos entre a quarta e a sexta décadas. Geralmente é assintomático, sendo detectado por exame de rotina. O objetivo do presente estudo é apresentar e discutir um caso de cisto do Ducto Nasopalatino, analisando-se os aspectos clínicos e imaginológicos da patologia em face, comparando-o com dados provenientes da literatura corrente. **Relato de caso:** Como resultado este artigo apresenta a abordagem de um caso cirúrgico de cisto do Ducto Nasopalatino em face, assintomático, descoberto em exame imaginológico de rotina, biopsiado e enucleado cirurgicamente, com acompanhamento de 5 anos sem recidiva. **Considerações finais:** É evidente, portanto, que a literatura ainda não é unânime quanto ao aspecto epidemiológico, contudo, se reafirma a forma de abordagem cirúrgica excisional como tratamento eficaz definitivo. Faz-se necessária portanto, a análise clínica, imaginológica e histopatológica para a confirmação diagnóstica da lesão. A observação de tais aspectos é de fundamental importância para um tratamento eficaz e definitivo, reduzindo as chances de recidiva.

Palavras-chaves: Cirurgia bucal; biópsia; patologia.

ABSTRACT

Introduction: The nasopalatine duct cyst is a non-odontogenic lesion with controversial etiology. However, irritating factors, such as local trauma and bacterial infections, can stimulate the epithelial remnant of the nasopalatine duct, leading to a cystic formation. Its predilection occurs in adult men between the fourth and sixth decades. It is usually asymptomatic, being detected by routine examination. **Objectives:** To present and discuss a case of cyst of the Nasopalatine duct, analyzing the clinical and imaging aspects of the pathology in the face, comparing it with data from the current literature. **Case Report:** As a result, this article presents the approach of a surgical case of Nasopalatine Ducto cyst in the face, asymptomatic, discovered in a routine imaging exam, biopsied and surgically enucleated, with a 5-year follow-up without recurrence. **Final considerations:** It is evident, therefore, that the literature is not yet unanimous in terms of the epidemiological aspect, however, the form of excisional surgical approach as a definitive effective treatment is reaffirmed. Therefore, clinical, imaging and histopathological analysis is necessary to confirm the diagnosis of the lesion. The observation of such aspects is of fundamental importance for an effective and definitive treatment, reducing the chances of recurrence.

Key-words: Surgery; oral biopsy; pathology.

Clara Maria Bezerra de Almeida

Graduando(a) em Odontologia da Universidade Federal da Bahia - UFBA

Israel Santos Praxedes Souza

Graduando(a) em Odontologia da Universidade Federal da Bahia - UFBA

Rafael Mício Santos Gonçalves

Graduando(a) em Odontologia da Universidade Federal da Bahia - UFBA

Vinicius Dantas Silva

Graduando(a) em Odontologia da Universidade Federal da Bahia - UFBA

Vildeman Rodrigues de Almeida Júnior

Doutorando em Odontologia e Saúde da Universidade Federal da Bahia - UFBA

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Clara Maria Bezerra de Almeida
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Rua Araújo Pinho, 62, Canela, Salvador-BA, Brasil. CEP: 40100-150. E-mail: almeidaclara4@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O cisto do ducto nasopalatino, também chamado cisto do canal incisivo^{1,2} foi descrito pela primeira vez por Meyer, em 1914, como um cisto do seio paranasal³. Além disso, era considerado um cisto fissural⁴ até ser classificado como cisto de desenvolvimento não odontogênico¹⁻³, sendo mais frequente em maxila^{1,2}.

O mesmo se origina dos remanescentes epiteliais que não involuíram de forma completa, no ducto nasopalatino^{4,5} ou de glândulas mucosas localizadas na mucosa nasal⁶. Assim, esta lesão cística tem a capacidade de criar uma comunicação entre a cavidade nasal e a parte anterior de maxila no desenvolvimento fetal^{1,5}.

O cisto pode acometer uma grande faixa etária, principalmente homens adultos entre 40 e 60 anos, comprometendo a estética e estruturas que compõem a região nasopalatina^{3,6}. Sua etiologia é rodeada de controvérsias, porém, alguns fatores têm forte sugestão de estimular o remanescente epitelial conduzindo-o a uma formação cística como irritação devido ao trauma local, infecções bacterianas^{3,4,6,7}, retenção de muco de glândulas salivares menores^{3,6}.

Geralmente ele se apresenta assintomático, sendo detectado em exame de rotina^{5,8}, entretanto alguns podem apresentar sinais como aumento de volume na região anterior do palato, drenagem, infecção, deslocamento dentário e sintomas dolorosos^{9,8}. Ademais, raramente pode ocorrer ardência em região anterior de palato duro que irradia para a região nasal e orbital³. Tais sintomas, quando relatados, estão associados à infecção secundária ou à pressão sobre o nervo nasopalatino⁴.

Microscopicamente, essa lesão apresenta várias conformações celulares desde epitélio colunar cilíndrico, pseudoestratificado ciliado e epitélio cubóide ou uma combinação desses tipos histológicos⁸. Em contraponto, outros autores afirmam ter revestimento exclusivo com epitélio escamoso estratificado ou combinado com epitélio colunar pseudoestratificado, podendo existir células ciliadas, calciformes, além do epitélio colunar simples e epitélio cubóide simples¹⁰. O tipo de revestimento epitelial dependerá da proximidade do cisto com a cavidade nasal, assemelhando-se mais ao epitélio respiratório ciliar quanto mais próximo dele estiver, ou epitélio escamoso se estiver mais próximo da cavidade oral⁹.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar e discutir um caso de cisto do Ducto Nasopalatino, analisando-se os aspectos clínicos e imaginológicos da patologia em face, comparando-o com dados provenientes da literatura corrente.

RELATO DE CASO

Paciente M.C.S, melanoderma, sexo feminino, 39 anos, foi encaminhada à Faculdade de Odontologia da UFBA por ortodontista após detectar a lesão em radiografia panorâmica, realizada como exame de rotina para tratamento ortodôntico. No ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, ao realizar anamnese, a paciente não relatou história de trauma na região. O exame radiográfico panorâmico revelou uma lesão radiolúcida, unilocular, bem delimitada com formato de pêra, situado próximo à região apical dos incisivos centrais superiores (Figura 1). Foi solicitado tomografia computadorizada para melhor avaliação do caso, onde pôde-se observar a real extensão tridimensional da lesão.

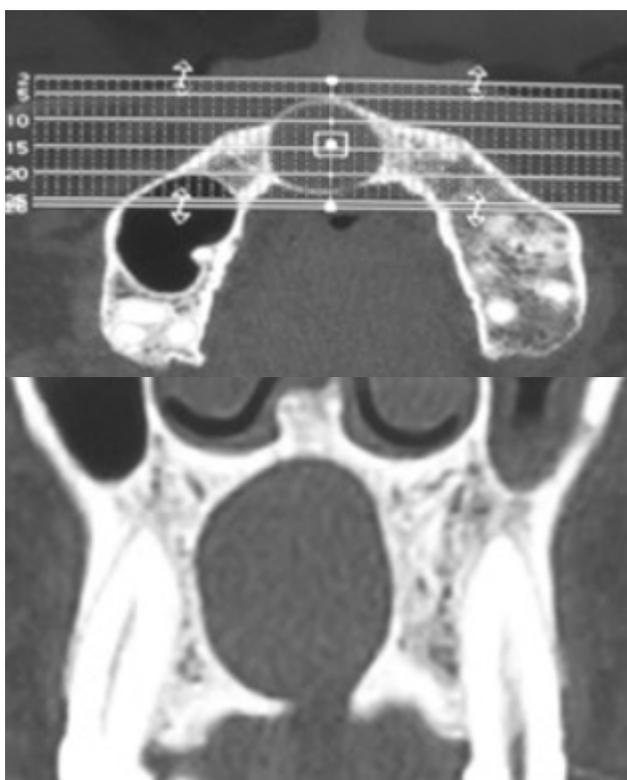


Figura 1 - Imagens tomográficas em janela de tecido duro. Corte axial, mostrando o aspecto radiolúcida e unilocular da lesão cística, além da preservação das corticais interna e externa da maxila (à esquerda) e corte coronal, mostrando a dimensão da lesão que atravessa a linha média da maxila (à direita). Observar rompimento da cortical óssea do palato duro.

Ao exame físico intraoral foi identificado abaulamento por palato na região de incisivos centrais (Figura 2). A paciente negou sintomatologia dolorosa e informou apenas leve desconforto na região de incisivos. O teste de vitalidade foi positivo para ambos incisivos centrais.



Figura 2 - Aspecto clínico da lesão cística. Nota-se aumento de volume na região anterior de palato duro.

Após punção aspirativa, positiva para líquido citrino, foi decidido a realização de uma biópsia excisional da lesão, sendo executada a enucleação cística, sem complicações cirúrgicas (Figura 3). A paciente está em acompanhamento há 5 anos, não havendo recidiva até o presente momento.



Figura 3 - Abordagem cirúrgica com acesso pela região palatina.

DISCUSSÃO

Por seu caráter predominantemente assintomático, muitas vezes o cisto do ducto nasopalatino é identificado apenas em exame radiográfico de rotina^{4,6}, como foi observado no caso em questão. Radiograficamente, o cisto do ducto nasopalatino pode ser confundido com outras patologias como cisto radicular e lesões inflamatórias periapicais devido a sua radiolucidez

em linha média^{4,3} ou paramediano⁶, e também pelo seu formato arredondado ou em forma de coração, como resultado da superposição de estruturas como espinha nasal anterior, além do deslocamento de raízes^{4,3}.

A imagem por tomografia computadorizada mostra ser um recurso excelente para localizar o canal nasopalatino e o cisto dentro do canal, possibilitando dimensionar seu tamanho e as estruturas anatômicas envolvidas, além do planejamento cirúrgico¹.

Lesões como cistos periapical ou periodontal lateral, cisto nasolabial³ e tumor odontogênico queratocístico podem ser considerados diagnósticos diferenciais do cisto do ducto nasopalatino^{3,5}.

O presente caso faz referência a uma paciente do gênero feminino, contudo, tal aspecto epidemiológico ainda é controverso na literatura, uma vez que, em determinados trabalhos já foram encontradas proporções equânimes entre os gêneros¹⁰ e, em outros pôde ser observada a maior predileção pelo gênero masculino^{4,9}.

Quanto ao tipo de tratamento, os cistos do ducto nasopalatino são geralmente excisados cirurgicamente, com acesso palatino, podendo ser seguido de curetagem para evitar recidivas, dependendo do tamanho e localização dos cistos⁷. No caso de lesões maiores, a marsupialização pode ser indicada para reduzir o tamanho da lesão cística para posterior enucleação⁶, e também como uma tentativa de evitar comunicação oronasal⁷.

Vale ressaltar que a taxa de recorrência é relativamente baixa^{6,10}, de 2% a 11%¹⁰. Ademais, o encaminhamento da peça anatômica para análise histopatológica é fundamental para confirmar o diagnóstico⁴. Desse modo, em conformidade com a literatura, o tratamento proposto para o caso foi de biópsia excisional, através de acesso palatino.

No que tange às complicações pós-operatórias, as mais comuns incluem danos ao assoalho nasal, comunicação oronasal, fístula, possíveis danos aos dentes adjacentes, infecções, hemorragia, parestesia, dor e deiscência⁷. A condução do presente caso não evidenciou sinais ou sintomas associados à complicação pós-operatória.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de uma anamnese detalhada, associada a um exame físico minucioso, além da avaliação de exames imaginológicos são imprescindíveis para o correto diagnóstico. Contudo, faz-se necessária a análise histopatológica para a confirmação diagnóstica da lesão. Portanto, a observação de tais aspectos é de fundamental

importância para um tratamento eficaz e definitivo, reduzindo as chances de recidiva.

REFERÊNCIAS

1. Sutter VG, Sendi P, Reichart PA, Bornstein MM. The nasopalatine duct cyst: an analysis of the relation between clinical symptoms, cyst dimensions, and involvement of neighboring anatomical structures using cone beam computed tomography. *J Oral Maxillofac Surg.* 2011; 69(10),2595-2603.
2. Grossmann SM *et al.* Demographic profile of odontogenic and selected nonodontogenic cysts in a Brazilian population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*,2007; 104(6), e35–e41.
3. Dantas RMX, Batista VO, Andrade DLS, Costa MVOC, Carneiro Junior B. Repercussão clínica do cisto do ducto nasopalatino. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*. 2014; 14(2), 35-42.
4. Mesquita JA, Luna AH, Nonaka CF, Godoy GP, Alves PM. Clinical, tomographic and histopathological aspects of the nasopalatine duct cyst. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2014; 80: 448 450.
5. Tsuneki M *et al.* Inflammatory histopathogenesis of nasopalatine duct cyst: a clinicopathological study of 41 cases. *Oral Dis.* 2013; 19:415-424.
6. Sankar D, Muthusubramanian V, Nathan JA, Nutalapati RS, Jose YM. Aggressive nasopalatine duct cyst with complete destruction of palatine bone. *J Pharm Bioallied Sci.* 2016, 8 (Suppl 1), 185-S188.
7. Suter VGA, Warnakulasuriya S, Reichart PA, Bornstein MM. Radiographic volume analysis as a novel tool to determine nasopalatine duct cyst dimensions and its association with presenting symptoms and postoperative complications. *Clin Oral Investig.* 2015;19(7), 1611–1618.
8. Dedhia P, Dedhia S, Dhokar A, Desai A. Nasopalatine duct cyst. *Case Rep Dent.* [periódico na internet]. 2013 nov [acesso em 2019 ago 01]; 2013: [4] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3834977/>.
9. Vasconcelos R, De Aguiar MF, Castro W, De Araújo VC, Mesquita R. Retrospective analysis of 31 cases of nasopalatine duct cyst. *Oral Dis.*1999; 5(4): 325-8.
10. Da Silva Barros CC, De Pontes Santos HB, Cavalcante IL, Rolim LSA, Pinto LP, De Souza LB. Clinical and histopathological features of nasopalatine duct cyst: A 47-year retrospective study and review of current concepts. *J Oral Maxillofac Surg.* 2018; 46(2), 264-268.