

UNIVERSIDADE CESUMAR UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

CISTO DO DUCTO NASOPALATINO: RELATO DE CASO CLÍNICO

FABRÍCIA MICHELON ANDRESEVSKI
MATHEUS FERREIRA MACHADO

MARINGÁ – PR
2022

Fabrcia Michelin Andresevski
Matheus Ferreira Machado

CISTO DO DUCTO NASOPALATINO: RELATO DE CASO CLNICO

Artigo apresentado ao Curso de Graduaço em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenço do título de Bacharel em Odontologia, sob a orientaçao do Prof. Dr. Fábio Vieira Miranda.

MARINGÁ – PR
2022

FABRÍCIA MICHELON ANDRESEVSKI
MATHEUS FERREIRA MACHADO

CISTO DO DUCTO NASOPALATINO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. Fábio Vieira Miranda.

Aprovado em: ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Fábio Vieira Miranda – Universidade Cesumar - UNICESUMAR

Prof. Dra. Cintia Gaio Murad – Universidade Cesumar - UNICESUMAR

Prof. Dra. Luciana Netto – Universidade Cesumar - UNICESUMAR

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente à Deus pela vida, saúde, capacidade e todo discernimento ao decorrer da vida, além de toda força e perseverança para que mantivéssemos firmes nos propósitos

Agradecemos à família e amigos pelo apoio e suporte dado em todos os momentos difíceis em que se fizeram necessário um acolhimento.

Ao coordenador do curso de Odontologia da Unicesumar, Fernando Orosco e principalmente ao orientador responsável por esse trabalho, Fábio Vieira de Miranda por todos ensinamentos e aulas ministradas com excelência, toda confiança em fornecer o caso apresentado, como também sua prestatividade em orientar, ajudar e acompanhar o desenvolvimento.

CISTO DO DUCTO NASOPALATINO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Fabília Michelin Andresevski

Matheus Ferreira Machado

RESUMO

O cisto do ducto nasopalatino é um cisto não odontogênico, benigno, comum na cavidade oral e mais frequente dos cistos não odontogênicos dos maxilares, contendo uma prevalência de 1 a 11,6%, localizado entre incisivos centrais superiores vitais. Por tratar-se da região anterior da maxila, pode interferir na estética facial dependendo da gravidade de cada caso. Possui crescimento lento, aumento de volume na região anterior do palato, flúido, e assintomático, podendo até mesmo ser identificada por achado radiográfico. O tratamento é baseado na remoção cirúrgica, onde somado com exame clínico e teste de vitalidade, define-se o diagnóstico. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de uma mulher, leucoderma, 53 anos de idade, procurou atendimento sem queixa de dor, encaminhada por outro cirurgião-dentista, apresentando um cisto na região da maxila. Exames de imagem revelaram uma lesão radiolúcida entre as raízes dos incisivos centrais superiores. A tomografia computadorizada evidenciou lesão cística no trajeto do ducto nasopalatino. O teste de vitalidade dos dentes envolvidos foi positivo. A conduta foi realizar biópsia excisional e o material posteriormente enviado para análise histopatológica, confirmando a hipótese clínica e o diagnóstico foi de cisto nasopalatino. A paciente encontra-se em preservação.

Palavras-chave: Cisto nasopalatino; cisto não-odontogênico; diagnóstico.

NASOPALATINE DUCT CYST: CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT

The nasopalatine duct cyst is a non-odontogenic, benign cyst, common in the oral cavity and the most frequent of the non-odontogenic cysts of the jaws, containing a prevalence of 1 to 11.6%, located between vital maxillary central incisors. Since it is located in the anterior region of the maxilla, it can interfere with facial aesthetics depending on the severity of each case. It has slow growth, volume increase in the anterior region of the palate, fluid, and asymptomatic, and can even be identified by radiographic findings. The treatment is based on surgical removal, where added to clinical examination and vitality testing, the diagnosis is defined. The aim of this paper is to report a clinical case of a 53-year-old Caucasian woman, who sought treatment without complaint of pain, referred by another dental-surgeon, presenting a cyst in the maxilla region. Imaging exams revealed a radiolucent lesion between the roots of the upper central incisors. Computed tomography showed a cystic lesion in the path of the nasopalatine duct. The vitality test of the teeth involved was positive. The procedure was to perform an excisional biopsy and the material was later sent for histopathological analysis, confirming the clinical hypothesis and the diagnosis was nasopalatine cyst. The patient is currently being monitored.

Keywords: Cyst nasopalatine; non-odontogenic cyst; diagnosis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 METODOLOGIA.....	8
2 RELATO DE CASO CLÍNICO.....	9
3 DISCUSSÃO	11
4 CONCLUSÃO	12
5 REFERÊNCIAS.....	13

1 INTRODUÇÃO

Em 1914, Meyer descreveu pela primeira vez o cisto nasopalatino, o qual acomete preferencialmente homens, entre a quarta e sexta década de vida (DANTAS, R. M. X, et al. 2014). O cisto nasopalatino ou cisto do canal incisivo está localizado entre incisivos centrais superiores vitais, na região da linha média anterior do palato, de forma benigna (VELÁZQUEZ, 2006), possuindo um crescimento lento e assintomático, sendo muitas vezes encontrado em radiografias de rotina.

Classificado como um cisto não odontogênico (o epitélio deriva de remanescentes do epitélio de formação da face, não estando relacionado com a odontogênese), este é o mais frequente dos cistos não odontogênicos dos maxilares, contendo uma prevalência de 1 a 11,6% (SPERANDIO; GIUDICE, 2013, p. 142).

Possui origem dos remanescentes do epitélio em forma de ilhas e cordões presentes no ducto, onde estes se comunicam com a cavidade oral e nasal. A região nasopalatina é constituída pelo canal incisivo, órgão vomeronasal, ducto nasopalatino, linha média e ossos maxilares, por isso, em casos mais graves, pode gerar consequências maiores ao paciente, como dor, divergência das raízes dentais, tumefação da região anterior do palato, perfuração da cortical e até mesmo, uma obstrução do tecido mole, se não tratado.

A literatura de acordo com SPINELLI, D, S. et al. (2017) mostra que fatores etiológicos como traumas oclusais, infecções bacterianas, próteses mal adaptadas ou a proliferação epitelial estão associados com a causa, fatores genéticos e segundo NEVILLE (2016, p. 77) retenção de muco das glândulas salivares menores adjacentes.

Ainda segundo NEVILLE (2016, p. 77-80), clinicamente, observa-se um aumento de volume na papila incisiva, macio e flutuante durante a palpação, podendo medir aproximadamente de 1,0 a 2,5 cm, com diâmetro médio de 1,5 a 1,7 cm.

Radiograficamente, nota-se uma área radiolúcida, circunscrita, em forma de pera invertida ou coração, bem delimitada entre as raízes dos incisivos centrais superiores.

Histologicamente, a lesão é constituída por epitélio pavimentoso estratificado (mais comum – 75% dos cistos), epitélio colunar pseudoestratificado, epitélio colunar simples e cúbico simples (os dois mais raros a serem observados).

O tratamento abrange a enucleação (remoção de todo cisto onde dificilmente há recidiva) para encaminhamento ao histopatológico e conseqüentemente definição do diagnóstico juntamente com exames complementares.

A biópsia será realizada para confirmação do diagnóstico, visto que não é possível diagnosticar a lesão apenas pela radiografia. Vale ressaltar que, segundo NEVILLE (2016, p. 82), o melhor acesso cirúrgico é feito através da incisão ao longo da margem gengival lingual dos dentes anteriores superiores, com um retalho abatido na região do palato, tendo raras chances de recidiva da lesão.

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de cisto do ducto nasopalatino (CDN), contendo as características observadas clinicamente, radiograficamente e histologicamente, bem como ilustração de imagens e o que foi feito para solucionar o problema em questão.

1.1. METODOLOGIA

Relato de caso clínico de um cisto do ducto nasopalatino, utilizando dados presentes no prontuário, análise de exames solicitados e acompanhamento. Revisão de literatura, realizadas através de dados obtidos em artigos, livros e revistas atualizados nos últimos 10 anos (2012-2022), e a utilização de plataformas como Google Acadêmico e Bibliotecas Virtuais. Para a coleta dos dados foram utilizados os termos: Cisto do Ducto Nasopalatino, Cisto Nasopalatino, Cisto Nasopalatino Revisão de literatura, Tratamento do Cisto Nasopalatino, Cisto Nasopalatino Tratamento Cirúrgico e Cisto Nasopalatino Diagnóstico.

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 53 anos de idade, leucoderma, a qual foi encaminhada por um ortodontista à procura de atendimento pelo estomatologista visando efetuar uma avaliação de um cisto na região da maxila. Ao efetuar a anamnese, não foi observado nenhuma informação relevante. No exame clínico, apresentou pressão arterial 116/80, frequência cardíaca 71bpm e oximetria 98%. Foi averiguado no exame intrabucal um aumento de volume na papila incisiva, sem alteração da coloração e superfície da mucosa.

A partir da observação dos fatos descritos, somado com a análise da tomografia computadorizada (Figura 1), realizada anteriormente e já de posse com a paciente, aliado a avaliação clínica da mesma, constatou-se uma formação expansiva com densidade de tecido mole localizado na região nasal.

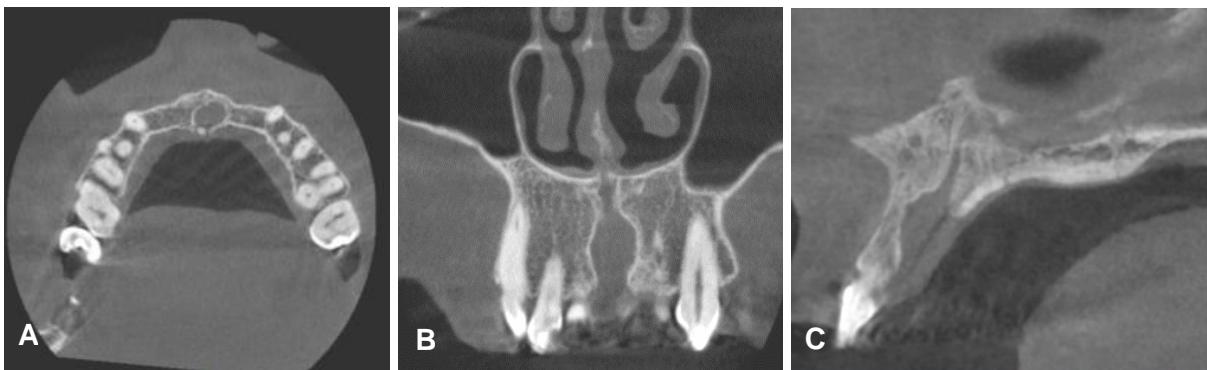


Figura 1 **A:** corte axial; **B:** corte coronal; **C:** corte sagital. Exibindo lesão única com aspecto hipodenso, bem definida, com aproximadamente 1,0x0,7x0,8 cm, no trajeto do ducto nasopalatino.

Foi realizado o teste de vitalidade dos elementos dentários da região, os quais apresentaram resposta positiva ao estímulo. A hipótese diagnóstica indicava a presença de um Cisto Nasopalatino, necessitando da realização da biópsia excisional e exame histopatológico para confirmação do diagnóstico da lesão. Com isso, o tratamento de escolha foi a enucleação (remoção cirúrgica da peça) para a confirmação do diagnóstico, onde há raras chances de recidiva.

Após o envio do material para o exame histopatológico, macroscopicamente constatou-se uma consistência fibrosa, com forma e superfície irregular, medindo 15x10x04 mm e o laudo histopatológico apontou uma cavidade revestida por

epitélio, circunscrita por tecido conjuntivo fibroso e infiltrado inflamatório mononuclear, comprovando a hipótese anterior de um Cisto Nasopalatino. A paciente está em proervação.

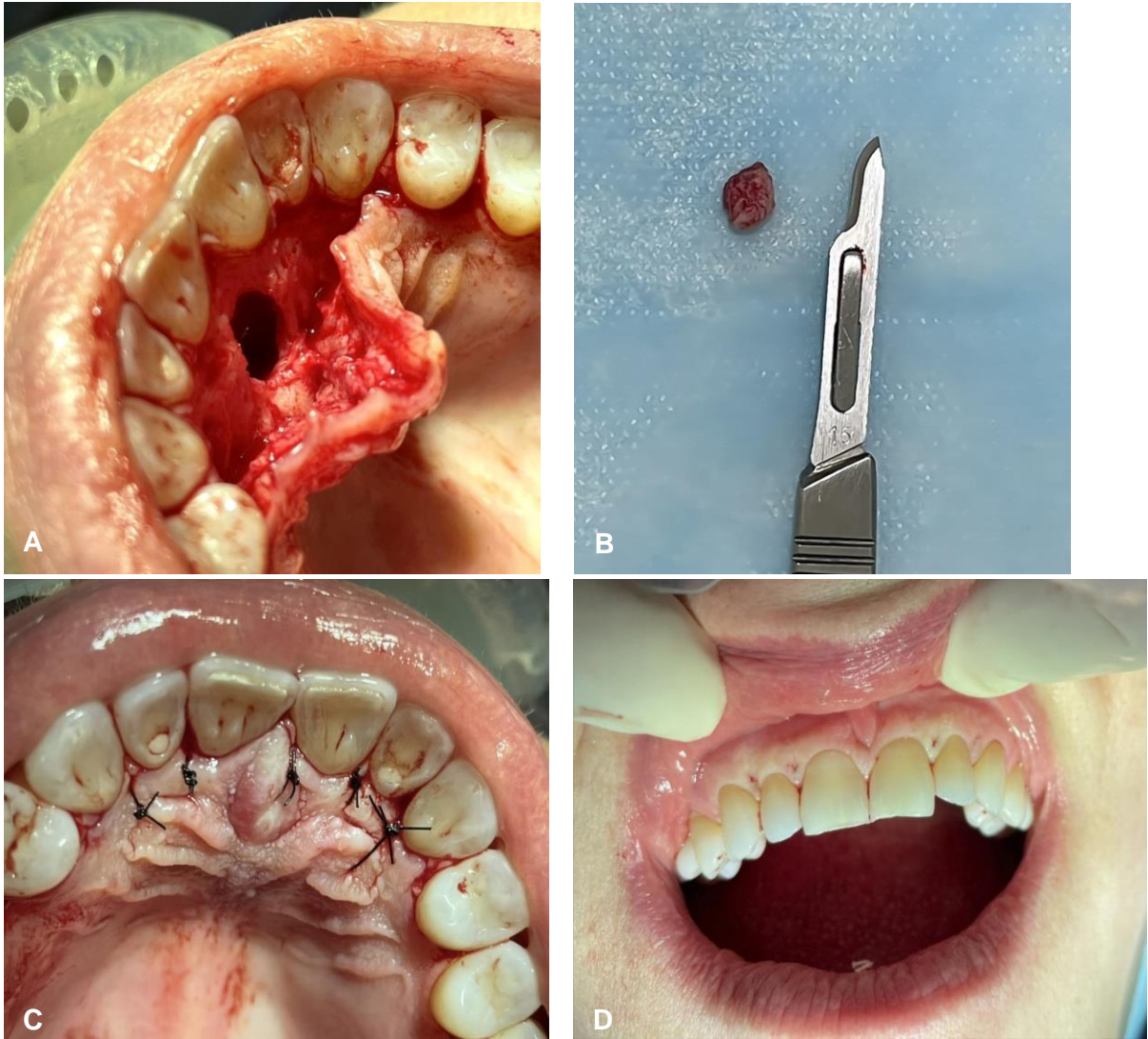


Figura 2: **A:** deslocamento do retalho, exibindo cavidade formada após a realização da enucleação do cisto disposto na região palatina, próxima aos incisivos superiores; **B:** exposição da peça cirúrgica comparada com a lâmina de bisturi; **C:** pós cirúrgico imediato, com reposição das papilas e do retalho; **D:** vista frontal evidenciando o reposicionamento das papilas e pontos de sutura.

3 DISCUSSÃO

O presente caso relata uma paciente do gênero feminino, discordando dos achados na literatura, segundo os estudos de DANTAS, R. M. X, et al. (2014); FIALHO, F. A. C. (2017); NEVILLE, B. W, et al. (2016); PEREIRA, E. S (2013); RODRIGUES, V. C. et al. (2018), no qual dizem que o Cisto Nasopalatino tem predileção pelo gênero masculino. Porém, correlação à sua idade, a paciente apresentada possui 53 anos, concordando conforme o descrito na literatura segundo os autores de DANTAS, R. M. X, et al. (2014); Mesquita J. A, et al (2012); NEVILLE, B. W, et al. (2016); PEREIRA, E. S (2013); RODRIGUES, V. C. et al. (2018); SPINELLI, D. S. et al. (2017), sendo mais comuns entre a 4ª e 6ª década de vida.

Normalmente, a lesão é identificada a partir de um achado radiográfico e descrita na maioria dos casos com uma ausência de sintomatologia, sendo o caso compatível com as referências estudadas de Mesquita J. A, et al (2012); NEVILLE, B. W, et al. (2016); RODRIGUES, V. C. et al. (2018)

Porém, ainda sim, em estudos de algumas literaturas, ainda há casos onde se não tratado, o cisto pode gerar dor ao paciente por conta da expansão óssea local (DANTAS, R. M. X, et al, 2014); (PEREIRA, E. S, 2013); (SILVA, E. N, et al, 2020); (SPINELLI, D. S. et al. 2017).

No exame tomográfico o cisto apresentava uma formatação expansiva localizada na região nasal, bem definida e com um aspecto hipodenso no ducto nasopalatino, compatível com as características observadas nos estudos de DANTAS, R. M. X, et al. (2014); Mesquita J. A, et al (2012); e SPINELLI, D. S. et al. (2017).

O tratamento neste caso foi a enucleação (remoção cirúrgica) do cisto, no qual esta é a forma de tratamento mais preconizada segundo todas as referências dos autores estudados. Com a biópsia realizada e posterior encaminhamento ao histopatológico, o laudo confirmou e concluiu-se a presença do Cisto Nasopalatino.

4 CONCLUSÃO

Lesões císticas em maxila exigem do cirurgião-dentista experiência clínica para conduzir corretamente o caso. O teste de vitalidade, mostrou-se uma manobra simples e imprescindível para a condução do caso. Pois somente os achados histopatológicos não definem o diagnóstico, este caso em particular revelou a importância da correlação clínica, imaginológica e histopatológica.

5 REFERÊNCIAS

DANTAS, R. M. X. et al. Repercussão clínica do cisto do ducto nasopalatino. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Camaragibe v. 14, n. 2, p. 35–42, 1 jun. 2014. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-52102014000200007&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 16 mar. 2022.

FIALHO, F. A. C. Cistos odontogênicos e não-odontogênicos diagnosticados no laboratório de patologia oral da UFRJ em um período de 30 anos. [s.l.: s.n.], Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/50/teses/m/CCS_M_870102.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2022.

MESQUITA, J. A.; LUNA A. H.; NONAKA C. F.; GODOY. G.P.; ALVES P.M. Clinical, tomographic and histopathological aspects of the nasopalatine duct cyst. Braz J Otorhinolaryngol.2014;80:448-50. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bjorl/a/7c8ygzNmkdBpGb8qB5JsBMG/?format=pdf&lang=pt>> . Acesso em 27 mar. 2022.

NEVILLE, Brad W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; CHI, A. C.; TUCCI, R.; ISRAEL, M. Patologia oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 912 p. ISBN 978-85-352-6564-4. Acesso em 15 abr. 2022.

PEREIRA, E. S. Cisto do ducto nasopalatino: revisão de literatura e relato de caso. [s.l.: s.n.], Porto Alegre. 2013. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/79920/000902450.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 18 mar. 2022

RODRIGUES, V. C. et al. Cisto do ducto nasopalatino: relato de dois casos clínicos Nasoplatine duct cyst: case report with. Revista Fluminense de Odontologia. Rio de Janeiro. n. 49, p. 1-15, outubro. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/30520/17753f>>. Acesso em 16 mar. 2022.

SILVA, E. N.; ANTUNES, H.; BRASIL, S. C.; VASCONCELLOS, S. F. S.; DUARTE, F.; DUARTE, F. CISTO DO DUCTO NASOPALATINO DIAGNOSTICADO COMO LESÃO DE PERIODONTITE APICAL: RELATO DE CASO COM SUA TERAPIA CORRETIVA. Revista Odontológica do Brasil Central, Rio de Janeiro, v. 29, n. 88, p. 1-4, 10 nov. 2020. Disponível em:

<<https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1471>>. Acesso em 25 mar. 2022.

SPERANDIO, Felipe F.; GIUDICE, Fernanda S. Atlas de histopatologia oral básica. 1. ed. Rio de Janeiro: Santos, 2013. 978-85-412-0172-8. Acesso em: 26 abr. 2022.

SPINELLI, D. S. et al. CISTO DO DUCTO NASOPALATINO: RELATO DE CASO DUCT CISTO NASOPALATINO: CASE REPORT. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR BJSCR, v. 20, n. 3, p. 2317–4404, 2017. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20171104_141730.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2022