

# CISTO DO DUCTO NASOPALATINO: RELATO DE CASO

LUNA, Aníbal Henrique Barbosa;

MONTENEGRO, Eduardo de Almeida Souto;

DE CARVALHO, Irla Karlinne Ferreira;

PAIVA, Marcos Antônio Farias de;

JÚNIOR, Vilmar Andrade de Lima.

Centro de Ciências da Saúde.  
Departamento de Clínica e Odontologia Social.

**Introdução:** O cisto do ducto nasopalatino (CDNP) é uma patologia rara, podendo ocorrer em apenas 1% da população. É considerado o cisto não-odontogênico mais comum da cavidade oral, de desenvolvimento lento e normalmente assintomático. Radiograficamente apresenta-se como uma lesão radiolúcida, bem circunscrita, localizada em região anterior de maxila próximo a linha média. **Objetivos:** Expor um relato de caso de um cisto do ducto nasopalatino, suas características clínico-patológicas e sua forma tratamento. **Relato de caso:** Paciente R. D. C. leucoderma, 65 anos, gênero feminino, procurou o Serviço de Tratamento da Lesão Benigna Buco-Maxilar do Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB para avaliação dentária periódica. Na anamnese a paciente não relatou sintomatologia. Ao exame físico extra e intra-bucal, a paciente não apresentava alteração anatômicas digna de nota, porém ao exame radiográfico panorâmico de rotina foi revelada uma lesão radiolúcida, circunscrita e bem delimitada em maxila, localizada entre as raízes dos incisivos centrais superiores. Foi solicitado um exame tomográfico que evidenciou uma lesão intra-óssea, com 1,5 cm de diâmetro, de crescimento endofítico em torno do ducto naso-palatino, projetando-se para o assoalho das fossas nasais. Devido as características da lesão foi proposto como forma de tratamento a enucleação da mesma. A peça cirúrgica foi enviada para a análise histopatológica na qual se confirmou a suspeita de cisto nasopalatino. **Considerações finais:** Apesar de geralmente o CDNP ser de crescimento lento e assintomático, a sua identificação e remoção cirúrgica é necessária, tendo em vista que, em alguns casos, o

seu crescimento pode ocasionar expansão óssea, deslocamento dentário, drenagem de secreção e dor.

**Palavras-chave:** Cisto de ducto nasopalatino, Cistos não odontogênicos, Maxila.

## **INTRODUÇÃO**

O cisto do ducto nasopalatino (CDNP) é considerado uma entidade rara, podendo acometer, em média, 1% da população, no entanto é o cisto não-odontogênico mais comum da cavidade oral.

Acomete frequentemente indivíduos entre a 4ª e 6ª décadas de vida, podendo se desenvolver praticamente em qualquer idade, porém, os estudos mostram que apesar de ser um cisto de desenvolvimento ele dificilmente acomete indivíduos na primeira década de vida. Alguns autores relatam predileção pelo gênero masculino.

Clinicamente esta lesão se desenvolve na região anterior do palato duro, podendo causar um aumento de volume no local, quando infectados pode ocorrer drenagem de secreção e dor. No entanto, muitos casos apresentam crescimento lento e assintomático sendo identificado apenas em radiografias de rotina.

O tratamento, na maioria dos casos, consiste na enucleação total da lesão. O ideal é que a mesma seja realizada nos estágios iniciais, para minimizar os riscos de possíveis complicações pré e pós operatórias.

O objetivo deste trabalho é expor um relato de caso de um cisto do ducto nasopalatino e expor as suas características clínico-patológicas e sua forma tratamento.

## **DESENVOLVIMENTO**

O cisto do ducto nasopalatino pode se desenvolver em qualquer idade, sendo mais comum entre a 4ª e a 6ª década de vida, raramente ele é observado na primeira década de vida. (NEVILLE, 2004)

Acredita-se que o CDNP origina-se de remanescentes epiteliais presentes no ducto nasopalatino, estrutura embrionária que liga as cavidades oral e nasal na altura do canal incisivo. (VASCONCELOS, 1999; NEVILLE 2004; SHEAR, 1999)

Clinicamente, o CDNP apresenta-se frequentemente como um aumento de volume assintomático no palato, mas quando há sintomas, os mais comuns incluem: dor, drenagem e formação de fístula na região. (BACHUR, 2009)

Radiograficamente, apresenta-se como uma lesão bem-circunscrita, próximo ou na linha média da região anterior da maxila e sobreposta à imagem dos ápices dos incisivos centrais. Na maioria das vezes a lesão é arredondada ou ovalada, com uma borda esclerosada e regular. Alguns podem ter a forma de uma pêra invertida, provavelmente devido à resistência das raízes dos dentes adjacentes. Outros casos podem apresentar a forma clássica de coração como resultado da superposição da espinha nasal anterior ou porque apresentam projetada a imagem do septo nasal. (NEVILLE, 2004)

A forma de tratamento para o cisto nasopalatino é a enucleação cirúrgica. Porém o tratamento deverá ser proposto isoladamente para cada caso, de acordo com a extensão da lesão (IGREJA, 2005). Muitos autores não indicam tratamento para os CDNP assintomáticos e de tamanho insignificante. Porém, a literatura tem demonstrado que, se não tratada em um período de dez anos, a lesão pode triplicar o seu tamanho ou até mesmo se diferenciar em lesões malignas (VELASQUEZ, 1999; NOLETO, 2010; TAKAGI, 1996) . Em casos de lesões com tamanho maior que dois centímetros ou que tenha proximidade com estruturas nobres, é indicada a marsupialização previamente à enucleação. Algumas complicações cirúrgicas, como perfurações das corticais ósseas, da cavidade nasal e do seio maxilar, podem ser evitadas quando o tratamento se dá no estágio inicial de desenvolvimento da lesão (NOLETO, 2010; MARTINS, 2007).

Com relação ao diagnóstico diferencial, a localização anatômica específica desta lesão faz com que habitualmente se incluam um número limitado de hipóteses diagnósticas. É importante ressaltar que lesões pequenas, podem ser difíceis de diferenciar de forames palatinos anteriores aumentados e, para tanto, informações clínicas (como presença de dor e deslocamento dentário) e radiográficas prévias mostrando aumento de tamanho das lesões, podem ser essenciais no processo de diagnóstico (BACHUR, 2009). Os principais diagnósticos diferenciais incluem, o cisto periapical ou periodontal lateralmente e o tumor odontogênico queratocístico (BACHUR,2009; NEVILLE, 2004, MARTINS 2007). A análise histopatológica da peça cirúrgica é fundamental em lesões com o mesmo aspecto radiográfico, para que lesões tumorais como o tumor odontogênico ceratocístico sejam descartadas (NOLETO, 2010).

## **RELATO DE CASO**

Paciente R. D. C. , leucoderma, 65 anos, gênero feminino, procurou o Serviço de Tratamento da Lesão Benígna Buco-Maxilar do Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB para avaliação dentária periódica. Na anamnese a paciente não relatou nenhuma sintomatologia e história de trauma na região. Ao exame físico extra e intra-bucal, a paciente não apresentava alteração anatômicas digna de nota. Ao exame radiográfico panorâmico de rotina foi revelada uma lesão radiolúcida, circunscrita e bem delimitada em maxila, localizada entre as raízes dos incisivos centrais superiores.

Foi solicitado um exame tomográfico que evidenciou uma lesão intra-óssea, com 1,5 cm de diâmetro, de crescimento endofítico em torno do ducto naso-palatino, projetando-se para o assoalho das fossas nasais.

Devido às características da lesão foi proposto como forma de tratamento a enucleação da mesma. A peça cirúrgica foi enviada para a análise histopatológica na qual se confirmou a suspeita de cisto do ducto nasopalatino.

## **CONCLUSÃO**

Apesar de geralmente o CDNP ser de crescimento lento e assintomático, a sua identificação e remoção cirúrgica é necessária, tendo em vista que, em alguns casos, o seu crescimento pode ocasionar expansão óssea, deslocamento dentário, drenagem de secreção e dor.

## **REFERÊNCIAS**

1. BACHUR, A. M.; SANTOS, T. C. R. B.; SILVEIRA, H. M.; PIRES, F. R. Cisto do ducto nasopalatino: considerações microscópicas e de diagnóstico diferencial. *Robrac*, 18 (47) 2009.
2. IGREJA, F. F.; et al. Marsupialização como tratamento inicial de cisto do ducto nasopalatino. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe* v.5, n.2, p. 41 - 48, abril/junho 2005.
3. MARTINS, M. D.; et al. Cisto do ducto nasopalatino: relato de caso clínico e revisão da literature. *Rev Inst Ciênc Saúde* 2007 jul-set; 25(2):193-7.
4. NEVILLE, B. W; DAMM, D. D; ALLEN, C. M; BOUQUOT, J. E. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 3 edição. Elsevier Editora; 2004.

5. NOLETO, J. W.; et al. Cisto do ducto nasopalatino em paciente pediátrico: relato de caso e revisão da literatura. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p.164-7, jul./dez. 2010.
6. PAVANKUMAR, K.; SHOLAPURKAR, A. A. ; JOSHI, V. Surgical Management of Nasopalatine Duct Cyst: Case Report. Archives of oral research. v. 6 n. 1 Jan./Abr. 2010.
7. SHEAR, M. Cistos da Região Bucomaxilofacial. 2 ed. São Paulo: Santos, 1999.
8. TAKAGI, R., OHASHI, Y., SUZUKI, M. Squamous Cell Carcinoma in the Maxilla Probably Originating From a Nasopalatine Duct Cyst: Report of Case. J. Oral Maxillofac. Surg., v. 54, p. 112-5, 1996.
9. VASCONCELOS, R. F., AGUAR, M. C. F., CASTRO, W. H. et al. Retrospective análise of 31 cases of nasopalatine duct cyst. Oral Maxillofac. Pathol., v. 5, p. 325-8, 1999.
10. VELASQUEZ-SMITH, M. T., MASON, C., COONAR, H. et al. A nasopalatine cyst in an 8-year-old child. Int. J. of Paediatr. Dent., v.9, p. 123-7, 1999.