



RELATO DE CASO

Clinical, tomographic and histopathological aspects of the nasopalatine duct cyst[☆]

Aspectos clínico, tomográfico e histopatológicos do cisto do ducto nasopalatino

Janaina Almeida Mesquita^{a,*}, Anibal Henrique Barbosa Luna^b,
Cassiano Francisco Weege Nonaka^a, Gustavo Pina Godoy^a, Pollianna Muniz Alves^a

^a Programa de Pós-graduação em Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UFEB), João Pessoa, PB, Brasil

^b Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

Recebido em 26 de outubro de 2012; aceito em 15 de dezembro de 2012

Introdução

O cisto do ducto nasopalatino (CDNP) é um cisto não odontogênico de desenvolvimento que se origina da proliferação dos remanescentes epiteliais do ducto nasopalatino, o qual está presente durante a vida fetal e tende a regredir após o nascimento; porém, podem permanecer resmanescentes que proliferam e originam o cisto.^{1,2} É considerado um cisto raro, que acomete frequentemente homens entre a 4^a e 6^a décadas da vida.³ Geralmente, são assintomáticos, de crescimento lento e detectados após exame clínico e radiográfico de rotina.⁴ Tumefação na região anterior do palato, drenagem e dor, quando relatados, estão associados à infecção secundária ou à pressão sobre o nervo nasopalatino.² Ao exame radiográfico, o cisto aparece posicionado na linha mediana como uma radiolusência em formato de

coração, resultado da sobreposição da espinha nasal anterior.^{5,6} O tratamento é a enucleação da lesão, e o encaminhamento para exame histopatológico é fundamental para a conclusão do diagnóstico.¹

Apresentação do caso

Paciente sexo feminino, 41 anos, leucoderma, foi encaminhada pelo ortodontista com suspeita de lesão em maxila. A paciente não apresentava queixas e referia exodontia do 11/21 por cárie na infância. Ao exame físico não foi observada assimetria facial e as mucosas apresentavam-se íntegras (fig. 1A). A tomografia computadorizada (TC) exibiu lesão única com aspecto hipodenso, bem definida, com aproximadamente 1,0 × 0,7 × 0,8 cm, no trajeto do ducto nasopalatino (fig. 1B). Foi realizada biópsia excisional (fig. 1C), e a peça foi encaminhada ao laboratório de Patologia Oral, onde microscopicamente observou-se a presença de uma cavidade cística revestida por delgado epitélio colunar pseudo-estratificado, constituído por uma a três camadas de células e cápsula cística do tipo fibrosa densa (fig. 1D). No lúmen cístico evidenciou-se a presença de infiltrado inflamatório predominantemente mononuclear. A partir dos achados clínico-tomográficos e histopatológicos, confirmou-se o diagnóstico de cisto do ducto nasopalatino.

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.05.020>

[☆] Como citar este artigo: Mesquita JA, Luna AH, Nonaka CF, Godoy GP, Alves PM. Clinical, tomographic and histopathological aspects of the nasopalatine duct cyst. Braz J Otorhinolaryngol. 2014;80:448-50.

* Autor para correspondência.

E-mail: jannalmeida@hotmail.com (J.A. Mesquita).

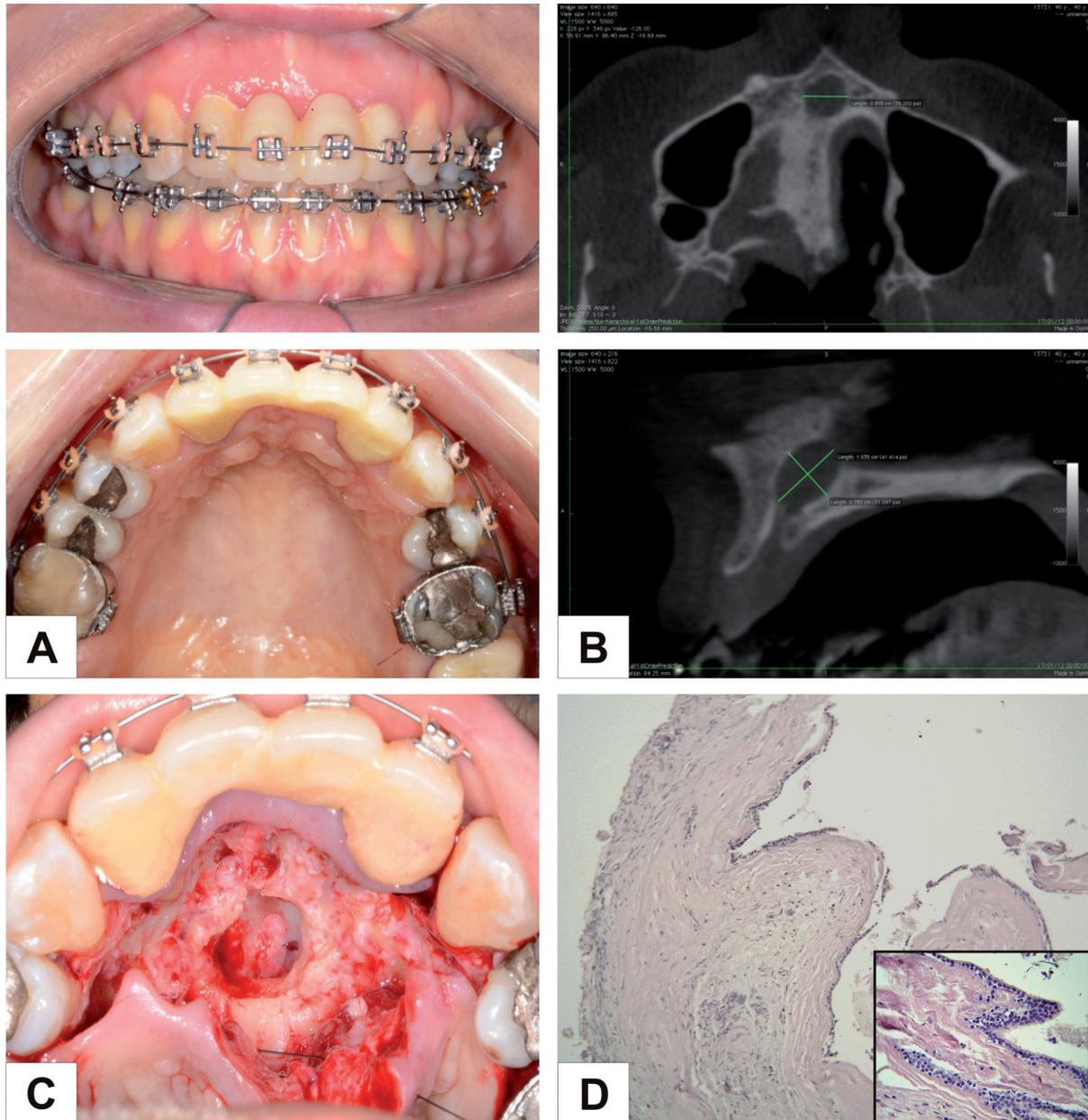


Figura 1 A, Aspecto clínico intrabucal, com ausência de anormalidades ao exame físico; B, TC da maxila em corte axial mostrando dimensão médio-lateral da lesão; Aquisição sagital da maxila evidenciando dimensão anteroposterior e supero inferior; C, Loja cirúrgica após enucleação total da lesão; D, Fotomicrografia evidenciando a presença de lesão cística revestida por delgado epitélio pseudoestratificado e cápsula fibrosa densa com infiltrado inflamatório crônica (HE, 40 \times). Em maior aumento, no canto direito inferior, evidencia-se a presença de células arredondadas e achatadas no epitélio de revestimento (HE, 400 \times).

Discussão

Atualmente, é consenso que o desenvolvimento do CDNP está relacionado à proliferação dos remanescentes epiteliais do ducto nasopalatino.² Trauma localizado ou presença de infecções na região, além de fatores raciais ou genéticos, têm sido apontados como possíveis causas,³ entretanto, a teoria da proliferação espontânea dos remanescentes epiteliais parece ser a explicação mais provável para o desenvolvimento da lesão.¹

No caso relatado, sugere-se que o histórico de infecção, devido à perda dos incisivos centrais superiores por cárie na infância, possa ser considerado fator predisponente para o possível desenvolvimento do CDNP. No entanto, alguns estudos relatam fenômenos de degeneração no ducto nasopalatino em fetos humanos, em que o trauma e a infecção são incapazes de ter ocorrido.²

O exame por imagem é fundamental para auxiliar no diagnóstico e no tratamento do CDNP. No caso relatado, a TC revelou lesão medindo cerca de 1,0 cm, tamanho indi-

cado para enucleação. Há a indicação de que radiolucência nessa área, quando maior que 0,8 cm, deve ser explorada cirurgicamente, e que a superior a 1,4 cm tem forte hipótese diagnóstica de cisto.⁶

A análise microscópica desta lesão foi bem característica de CDNP. Presença de epitélio colunar pseudoestratificado e cápsula cística do tipo fibrosa também foram encontrados na literatura.^{4,6} No entanto, outros tipos de epitélios de revestimento, como estratificado escamoso e pseudoestratificado cuboide, também podem ser observados. Presença diversificada de epitélios pode estar relacionada com posição do cisto dentro do canal. Fibras nervosas, provavelmente advindas do nervo nasopalatino, vasos sanguíneos e glândulas secretoras de mucosa também podem estar presentes.⁴

Mediante os aspectos clínicos e radiográficos, a suspeita inicial foi de cisto do ducto nasopalatino, e o tratamento de escolha, geralmente, é a enucleação cirúrgica, considerando a localização e o tamanho da lesão.³

Comentários finais

O conhecimento histopatológico da lesão, aliado a bom exame clínico e radiográfico, é fundamental para conclusão do diagnóstico e tratamento eficaz.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Cicciù M, Grossi GB, Borgonovo A, Santoro G, Pallotti F, Maiorana C. Rare bilateral nasopalatine duct cysts: a case report. *Open Dent J.* 2010;4:8-12.
2. Pavankumar K, Sholapurkar AA, Joshi V. Surgical management of nasopalatine duct cyst: case report. *Rev Clín Pesq Odontol.* 2010;6:81-6.
3. Francoí JE, Marqués NA, Aytés LB, Escoda CG. Nasopalatine duct cyst: Report of 22 cases and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008;13:438-43.
4. Bachur AM, Santos TCRB, Silveira HM, Pires FR. Cisto do ducto nasopalatino: considerações microscópicas e de diagnóstico diferencial. *Robrac.* 2009;18:58-62.
5. Suter VGA, 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;69:2595-603.
6. Scolozzi P, Martinez A, Richter M, Lombardi T. A nasopalatine duct cyst in a 7-year-old child. *Pediatr Dent.* 2008;30:530-4.