



## Tratamento cirúrgico de cisto nasoalveolar bilateral - Relato de caso.

Bruno De Araujo Pinheiro<sup>1</sup>, Felipe Franco Gonçalves<sup>1</sup>, Bruno Ferreira de Azevedo<sup>1</sup>, Maria Tereza Costa Lage<sup>1</sup>, Rafaela Ferro Valente<sup>1</sup>, Pietra Ziviani Côvre<sup>1</sup>, Vanessa Miranda Borges<sup>1</sup>, Janssen Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>

1- Hospital Belo Horizonte

### INTRODUÇÃO

O cisto nasoalveolar, descrito por Zuckerkandl em 1882, possui origem embrionária, não odontogênica e de origem na região labial superior. Sua ocorrência é incomum, sendo a apresentação bilateral extremamente rara. A maior incidência é entre a quarta e quinta décadas de vida com maior acometimento do sexo feminino. O aumento de volume bem localizado e indolor no sulco nasogeniano e na base alar nasal é a principal manifestação clínica. Os exames complementares que contribuem para o diagnóstico e conduta terapêutica são: nasofibrosopia flexível, tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética (RM). O tratamento preferencial é cirúrgico.

### RELATO DE CASO

A.R.D, 44 anos, sexo feminino leucoderma, queixando obstrução em ambas as cavidades nasais associada a presença de massa. Nega dor local, epistaxe ou rinorréia. À rinoscopia observou-se tumoração de aspecto cístico localizado na porção lateral e inferior das fossas nasais. Ao exame intraoral as lesões eram facilmente palpáveis na região de sulco gengivo-labial superior bilateral. TCSF evidenciou material com densidade de partes moles no assoalho das fossas nasais, medindo 1,5 cm à direita e 2cm à esquerda (Figura 1 e 2).



Figura 1



Figura 2

Indicado exérese cirúrgica, com incisão intra-oral horizontal e linear no fundo de saco vestibular superior, de canino direito a canino esquerdo, com descolamento mucoperiosteal expondo a abertura piriforme e espinha nasal anterior (Figura 3). Dissecção e remoção das lesões seguida de hemostasia e sutura por planos utilizando Vicryl 4.0 (Figura 4).



Figura 3



Figura 4

### DISCUSSÃO

O cisto nasoalveolar é usualmente unilateral (90%), mais comum no sexo feminino (5,5:1), raça negra, meia idade. Infecção em 50% dos casos ocasionando fístula oronasal. Dessa forma, torna-se necessário o correto diagnóstico e uma abordagem cirúrgica cuidadosa, enfatizando o fechamento por planos da ferida intra-oral.

### REFERÊNCIAS:

1. AQUILINO, RN; et al. Cisto nasolabial: Apresentação de um caso e descrição em imagens por TC e RNM. Ver Bras Otorrinolaringol. v.74, n.3, Mai/Jun, 2008.
2. ENOKI, AM; et al. Cisto nasolabial bilateral como causa de obstrução nasal: relato de caso e revisão de literatura. Arquivos internacionais de Otorrinolaringol. v.16, n.1, Fev/Mar, 2012.
3. TIAGO, RSL; et al. Cisto Nasolabial: aspectos diagnósticos e terapêuticos. Rev Bras Otorrinolaringol. v.74, n.1, Jan/Fev, 2008