



CISTO NASOLABIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Maíra Deomira Valduga¹; Miriã Lima Nogueira¹; Fernanda Andrieli Polzin¹; Vanessa Rodrigues do Nascimento²; Cíntia de Souza Alferes-Araújo²

¹Aluna de Graduação do Curso de Odontologia da Universidade Paranaense – UNIPAR, Umuarama – PR, Brasil. - maira_valduga@hotmail.com

²Aluna de Pós-Graduação Biologia Oral – Universidade do Sagrado Coração de Bauru- SP; Docente do Curso de Odontologia da UNIPAR-Umuarama-PR.

O cisto nasolabial, de desenvolvimento, não odontogênico, é uma lesão benigna e rara, cuja incidência não ultrapassa atualmente 0,7% dentre todos os cistos que acometem a maxila. Entretanto, seu diagnóstico deve ser cauteloso, uma vez que possui características bastante semelhantes com outras lesões orofaciais. Clinicamente, o cisto apresenta-se como uma tumefação lisa, extra óssea, na região anterior da maxila com capacidade de promover mudanças morfológicas nas estruturas próximas (como por exemplo: elevação da asa do nariz e lábio superior, atenuação do sulco nasolabial, assimetria facial ou até obstrução nasal). Sendo assim, objetiva-se apresentar as características, o diagnóstico e o tratamento do cisto nasolabial, ilustrado através do seguinte caso clínico: paciente 52 anos, feoderma, procurou o Curso de Odontologia da UNIPAR – Umuarama queixando-se de aumento volumétrico em lábio que surgira há cerca de 2 anos. Ao exame físico notou-se uma massa flutuante, com expansão local, em região de mucosa labial superior esquerda. O paciente relatou eliminação de conteúdo viscoso amarelado, em tentativa de drenagem por outro profissional. Em uma nova tentativa de esvaziamento do conteúdo, notou-se, novamente, o extravasamento de material viscoso. Como tratamento realizou-se a enucleação da lesão, tendo como diagnóstico diferencial: cisto nasolabial, cisto dermóide e adenoma pleomórfico. A peça fora encaminhada para análise histopatológica ao laboratório de Patologia Bucal da FOP – UNICAMP, cujo resultado foi de: cisto nasolabial. O paciente encontra-se em fase de proervação há 4 meses sem recidiva da lesão. Desta forma, evidencia-se que apesar de pouco frequente, cabe ao Cirurgião-Dentista reconhecer a lesão e estabelecer o diagnóstico preciso da alteração, que por gerar aumento de volume, dor local e obstrução nasal, compromete a qualidade de vida de seus portadores.

Palavras chave: Cisto nasolabial. Cisto não odontogênico. Enucleação.