

# Giant Nasolabial Cyst Treated Using Neumann Incision: Case Report

## Cisto Nasolabial Gigante Tratado Cirurgicamente com Incisão de Neumann: Relato de Caso

Alexandre Berado Ordones<sup>1</sup> Larissa Neri<sup>1</sup> Ingrid Helena Lopes Oliveira<sup>2</sup> Miguel Soares Tepedino<sup>3</sup>  
Fábio de Rezende Pinna<sup>4</sup> Richard Louis Voegels<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Médico Residente do Departamento de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup> Médica Otorrinolaringologista.

<sup>3</sup> Fellow em Rinologia pela Universidade de São Paulo. Pós-graduando nível doutorado da Universidade de São Paulo.

<sup>4</sup> Doutor em Otorrinolaringologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Médico Assistente do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

<sup>5</sup> Professor Livre Docente pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Professor Doutor Associado da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

**Endereço para correspondência:** Alexandre Beraldo Ordones Rua Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, 255/ 6o andar - 6167 - Cerqueira Cesar - São Paulo - SP.

**Instituição:** Departamento de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Int Arch Otorhinolaryngol 2013;17:421-423.

### Resumo

**Introdução:** O cisto nasolabial é um cisto ectodérmico que se manifesta como abaulamento do assoalho ou do véstíbulo nasal, geralmente unilateral. É uma entidade rara e geralmente de pequenas dimensões. O tratamento consiste na excisão cirúrgica completa ou marsupialização nasal endoscópica.

**Objetivo:** Descrever o caso de cisto nasolabial gigante tratado cirurgicamente com a incisão de Neumann.

**Relato do caso:** Paciente de 37 anos com queixa de obstrução e abaulamento nasal. À tomografia identificou-se lesão cística em seio piriforme com volume de aproximadamente 90cm<sup>3</sup> (4cm x 4,5cm x 5cm). Realizada excisão cirúrgica com incisão de Neumann.

**Comentários finais:** A incisão de Neumann permite amplo acesso à região do seio piriforme e pode ser útil no tratamento do cisto nasolabial.

### Palavras-chave:

- ▶ Obstrução Nasal
- ▶ Cavidade Nasal
- ▶ Relatos de Casos

### Introdução

O cisto nasolabial, também conhecido como cisto nasoalveolar, cistos do véstíbulo nasal, cisto de Klestadt's e como cisto da asa do nariz, foi originalmente descrito por Zuckerkandl em 1982<sup>1,2</sup>. É uma entidade rara<sup>3</sup>, acometendo 1,6 para cada 100.000 pessoas/ano<sup>2</sup>. Sua prevalência é maior em mulheres (4:1), negras, na quarta e quinta década de vida<sup>2,4,5</sup>. São comumente unilaterais (90%)<sup>5</sup>. Seu crescimento geralmente é lento e indolor, por isso, é muitas vezes subdiagnosticado<sup>1,2,3,6</sup>.

Os pacientes se queixam de abaulamento indolor em região do nariz, adjacente ao lábio superior e à asa do nariz. Os sinais e sintomas incluem obstrução nasal, dor local, inchaço na região nasolabial, podendo chegar à deformidade facial<sup>1,2,4,7</sup>. Tipicamente, há abaulamento da fossa canina, da asa nasal e do véstíbulo nasal. O cisto cresce em direção ao

sulco nasolabial e ao véstíbulo nasal. O abaulamento atinge a cavidade nasal pelo seu terço anterior e causa obliteração do sulco nasolabial e elevação da asa do nariz<sup>2</sup>. Pela sua relação anatômica íntima à cavidade nasal e dentes, podem se infectar facilmente. Quando infectado, cresce rapidamente, torna-se doloroso e pode ser confundido com abscesso de assoalho nasal<sup>1</sup>.

O diagnóstico é clínico e pode ser confirmado por estudo anátomo-patológico<sup>1,2</sup>. Ao exame físico, o sulco sublabial é obliterado do lado envolvido. A palpação deve ser bimanual com um dedo no assoalho do véstíbulo nasal e com outro no sulco sublabial. A realização de exames de imagem, tais como a tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais e de face, além de ressonância nuclear magnética (RNM) pode ser útil como complementação diagnóstica e planejamento pré-cirúrgico<sup>1,8</sup>. À TC, encontra-se lesão expansiva com densidade de partes moles localizada na região anterior do seio piriforme. A RNM evidencia lesão bem

recebido em

18 de Maio de 2012

aceito em

19 de agosto de 2012

Copyright© 2013 by Thieme Publicações  
Ltda, Rio de Janeiro, Brazil  
DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1351674>  
ISSN 1809-9777.

delimitada com hipersinal em T1 e isointensa em T2, sem alterações após supressão de gordura<sup>1</sup>.

O diagnóstico diferencial inclui cistos do ducto nasopalatino ou do canal do dente incisivo, lesões inflamatórias periapicais (granuloma, cisto ou abscesso) e cistos de inclusão epidermóides<sup>1</sup>.

O tratamento do cisto nasolabial consiste na sua completa excisão cirúrgica. A incisão cirúrgica mais comumente utilizada é a sublabial<sup>2,3,4,7</sup>. Nosso objetivo é descrever o uso da incisão de Neumann para exérese de cisto nasolabial gigante.

### Relato de caso

SSA, masculino, 37 anos, negro, previamente hígido, procedente e natural de São Paulo. Apresentava, a cerca de, há dois anos obstrução nasal bilateral, ausência de rinorréia, cefaléia e outros sintomas nasais, sem melhora após uso de lavagem nasal com solução salina 0,9% e com corticóide nasal. Há um ano notou piora do abaulamento em vestíbulo nasal, deformidade estética de dorso com assimetria, além de piora da obstrução nasal, associada à hiposmia, disgeusia, dor à palpação nasal e cefaléia frontal. Foi realizada punção em vestíbulo nasal direito com saída de grande quantidade de líquido serossanguinolento (60ml) para alívio dos sintomas, no entanto, houve recidiva da lesão com sintomas pronunciados. Nos exames complementares solicitados os achados relevantes a serem considerados são: tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciando lesão de aspecto cístico em assoalho de fossa nasal direita de 4cm x 4,5cm x 5,5cm (largura x altura x profundidade), deslocando septo nasal para esquerda e abaulando o palato (**Fig. 1.1 e 1.4**).

Realizada exérese cirúrgica cisto com a incisão de Neumann, com a retirada completa da lesão (**Fig. 1.2 e 1.3**).

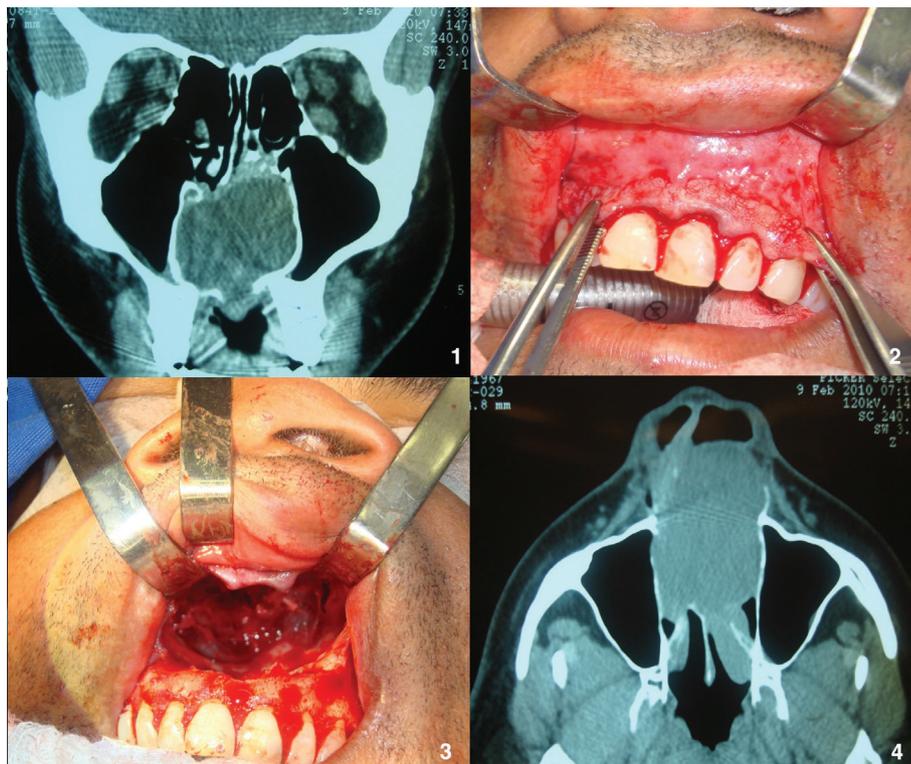
O estudo histopatológico epitélio escamoso e respiratório, com processo inflamatório crônico associado com cristais de colesterol em meio ao tecido de granulação, com reação histiocitária e gigantocelular associada. Foi isolado em cultura aeróbia do conteúdo do cisto *Streptococcus* do grupo viridans. O paciente evoluiu sem intercorrências no período pós-operatório, sem sinais de recidiva até o momento (**Fig.2**).

### Discussão

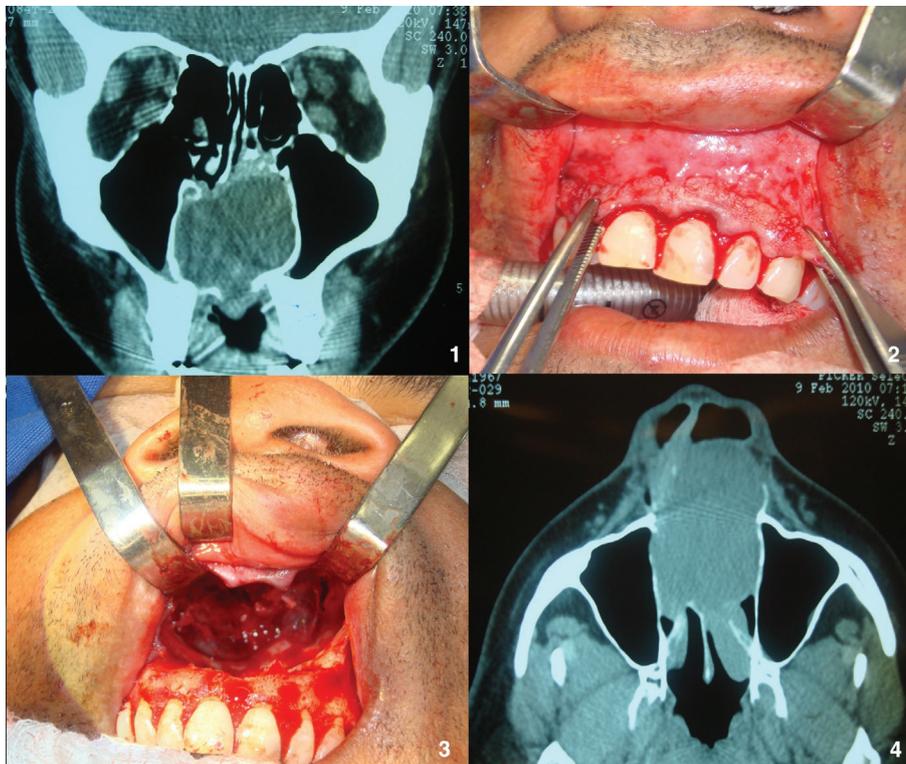
A origem do cisto nasolabial é controversa, e há 2 teorias principais sobre seu desenvolvimento; a primeira sugere que derivam de cistos de inclusão secundários a células retidas no mesênquima após a fusão dos processos nasais medial e lateral com a proeminência maxilar durante a formação do esqueleto facial. Outra teoria sugere que o cisto é um remanescente epitelial do ducto nasolacrimal que se estende entre o processo nasal lateral e a proeminência maxilar<sup>1,2</sup>.

O tipo histológico mais comum é epitélio pseudoestratificado colunar, seguido por epitélio estratificado escamoso e por epitélio simples cuboidal<sup>7</sup>. *Su et al*<sup>9</sup> avaliou 10 cistos à microscopia eletrônica e evidenciou que a mucosa do cisto apresenta muitas dobras, separadas por sulcos, e é constituída por epitélio colunar não ciliado, contendo células basais e células calciformes. Tal estrutura é diferente do epitélio colunar ciliado da mucosa dos seios paranasais, cavidade nasal, nasofaringe, traquéia e brônquios.

O tratamento do cisto nasolabial consiste em sua exérese completa, com o objetivo de prevenir infecções, de realizar diagnóstico histológico e de melhorar a deformidade nasal. Aspiração simples com agulha, injeção de agente esclerosante, cauterização e incisão com drenagem são tratamentos descritos, mas relacionados a altas taxas de recorrência<sup>1</sup>.



**Figura 1.** Tomografia computadorizada (1 e 4) e aspectos intraoperatórios (2 e 3)



**Figura 2.** 1. Aspecto pós operatório imediato. 2 a 4. Aspecto após 3 meses de cirurgia

Como no caso relatado, a punção da lesão pode ser útil em alívio dos sintomas, principalmente da dor local. A marsupialização endoscópica também é descrita<sup>3,10</sup>, com boa eficácia.

A incisão de Neumann é usada por endodontistas, nas alveoplastias, e foi utilizada na década de 70 para acesso ao seio maxilar, em substituição à técnica de Caldwell-Luc<sup>3</sup>. Consiste na incisão na borda livre da gengiva na região das papilas interdentárias, desde a porção medial do incisivo superior lateral até a porção lateral do segundo pré-molar ou do primeiro molar (conforme a necessidade), com dois prolongamentos verticais (medial e lateral) até o sulco gengivo-labial, com posterior elevação do retalho criado, permitindo amplo acesso ao seio piriforme (**FIG 2**). Após a intervenção, o retalho mucoso é recolocado em sua posição original, e as papilas são suturadas com fio absorvível e agulha atraumática, assim como os prolongamentos verticais. A incisão respeita os vasos e nervos da região, portanto, as perturbações sensitivas locais, tal como o sangramento, são mínimos. As complicações possíveis são edema facial, formigamento da região gengival, diminuição da sensibilidade dos dentes e infecção da ferida operatória<sup>3</sup>.

O paciente deve ser orientado a evitar assoar o nariz e usar escova dentária na região da incisão; a dieta deve ser líquida ou pastosa por 7 dias. Aqueles que usam prótese poderão recolocá-la imediatamente após a cirurgia<sup>3</sup>.

Choi et al<sup>7</sup> em sua série de casos mostrou que o tamanho dos cistos variam entre 1x1 cm a 3 x 5 cm. O paciente do caso descrito apresentava cisto nasolabial de grandes dimensões (4 x 4,5 x 5cm), e a incisão de Neumann proporcionou amplo acesso à lesão, com sua exérese completa e sem sinais de recorrência.

## Comentários finais

O cisto nasolabial é raro e deve ser considerado no diagnóstico diferencial quando há abaulamento de assoalho ou de vestibulo nasal. A incisão de Neumann oferece amplo acesso ao seio piriforme, e possibilita exérese completa do cisto.

## Referências

- 1 Yuen HW, Julian CYL, Samuel, CLY. Nasolabial cysts: Clinical features, diagnosis and treatment. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2007; 45:293-7
- 2 El-Din K, El-Hamd A. Nasolabial cyst: a report of eight cases and review of the literature. *J Laryngol Otol* 1999; 113:747-9
- 3 Lee JY, Baek BJ, Byun JY, Chang HS, Lee BD, Kim DW. Comparison of conventional excision via a sublabial approach and transnasal marsupialization for the treatment of nasolabial cysts: a prospective randomized study. *Clin Exp Otorhinolaryngol* 2009; 2:85-9
- 4 Marcoviceanu M et al. Report of rare bilateral nasolabial cysts. *J Craniomaxillofac Surg* 2009; 37:83-86
- 5 Aquilino RN, Bazzo VJ, Faria RJA, Eid NLM, Bóscolo FN. Nasolabial cyst: presentation of a clinical case with CT and MR images. *Braz J Otorhinolaryngol* 2008; 74:467-71
- 6 Tiago RSL et al. Nasolabial cyst: diagnostic and therapeutical aspects. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2008; 74:39-43.
- 7 Choi JH et al. Nasolabial cyst: a retrospective analysis of 18 cases. *Ear Nose Throat J* 2002; 81:94-6
- 8 Neves-Pinto RM, Lima PE. Incisão na borda livre da gengiva para o acesso ao seio maxilar: um comentário após oito anos de experiência. *Braz J Otorhinolaryngol* 1981; 47:53-8
- 9 Su CY, Huang HT, Liu HY, Huang CC, Chien CY. Scanning electron microscopic study of the nasolabial cyst: its clinical and embryological implications. *Laryngoscope* 2006; 116:307-11
- 10 Chao WC et al. Management of nasolabial cysts by transnasal endoscopic marsupialization. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2009;135:932-5