

# Quisto Nasopalatino

## A propósito de um caso clínico

Inês Vaz Silva \*, Rafaela Vaz \*, Cristina Moreira \*, Gisela Lage †, Teresa Corrales ‡, Sónia Viegas †

\* Interna de Formação Específica em Estomatologia, Serviço de Estomatologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho; † Interna de Formação Específica em Anatomia Patológica, Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho; ‡ Estomatologista, Assistente Hospitalar, Serviço de Estomatologia; Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho; † Estomatologista, Assistente Graduada Hospitalar, Serviço de Estomatologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho.

### Introdução

O quisto nasopalatino é o **quisto não odontogénico mais comum dos ossos gnáticos**.<sup>1-4</sup> Tem origem nos **remanescentes epiteliais do ducto nasopalatino**, no interior do canal incisivo.<sup>1-3</sup>

É mais comum entre a **4ª e a 6ª décadas** de vida<sup>1-4</sup> e apresenta maior incidência no **sexo masculino** (3:1).<sup>1,4</sup>

A manifestação mais frequente é uma **tumefação** na região anterior do palato.<sup>1,4</sup> Contudo, muitas vezes é **assintomático**, sendo identificado em radiografias de rotina.<sup>2-4</sup>

Radiograficamente, apresenta-se como uma **lesão radiolúcida** bem delimitada, **na linha média da região anterior da maxila**,<sup>1,2</sup> podendo variar desde lesões pequenas a lesões grandes e destrutivas.<sup>2</sup>

O **epitélio de revestimento é variável**,<sup>1-4</sup> podendo ser constituído por: epitélio escamoso estratificado, colunar pseudoestratificado, colunar simples e cúbico simples.<sup>2,3</sup> Frequentemente, mais do que um tipo de epitélio é encontrado.<sup>2</sup>

O tratamento é a **enucleação cirúrgica**<sup>1-3</sup> e a **recidiva é rara**.<sup>1-3</sup>

### Caso Clínico

49 anos, sexo masculino

**Queixa principal** – Tumefação indolor do palato:

- > 10 anos
- Região anterior do 1.º quadrante
- Drenagem nasal e intra-oral com “sabor desagradável”

**Tratamentos prévios:**

- Extração dos dentes sem viabilidade do maxilar superior
  - 2013: dentes 1.3, 1.4 e 1.5
  - 2017: dentes 1.1, 1.2, 2.1 e 2.2
- Antibioterapia oral

**Exame objetivo:**

- Edentulismo parcial
- Sem tumefações ou drenagens anormais

**Exames Complementares de Diagnóstico:**

- Ortopantomografia (**fig. 1**)
- Tomografia computadorizada do maxilar superior (**fig. 2**)

**Sob anestesia Geral:**

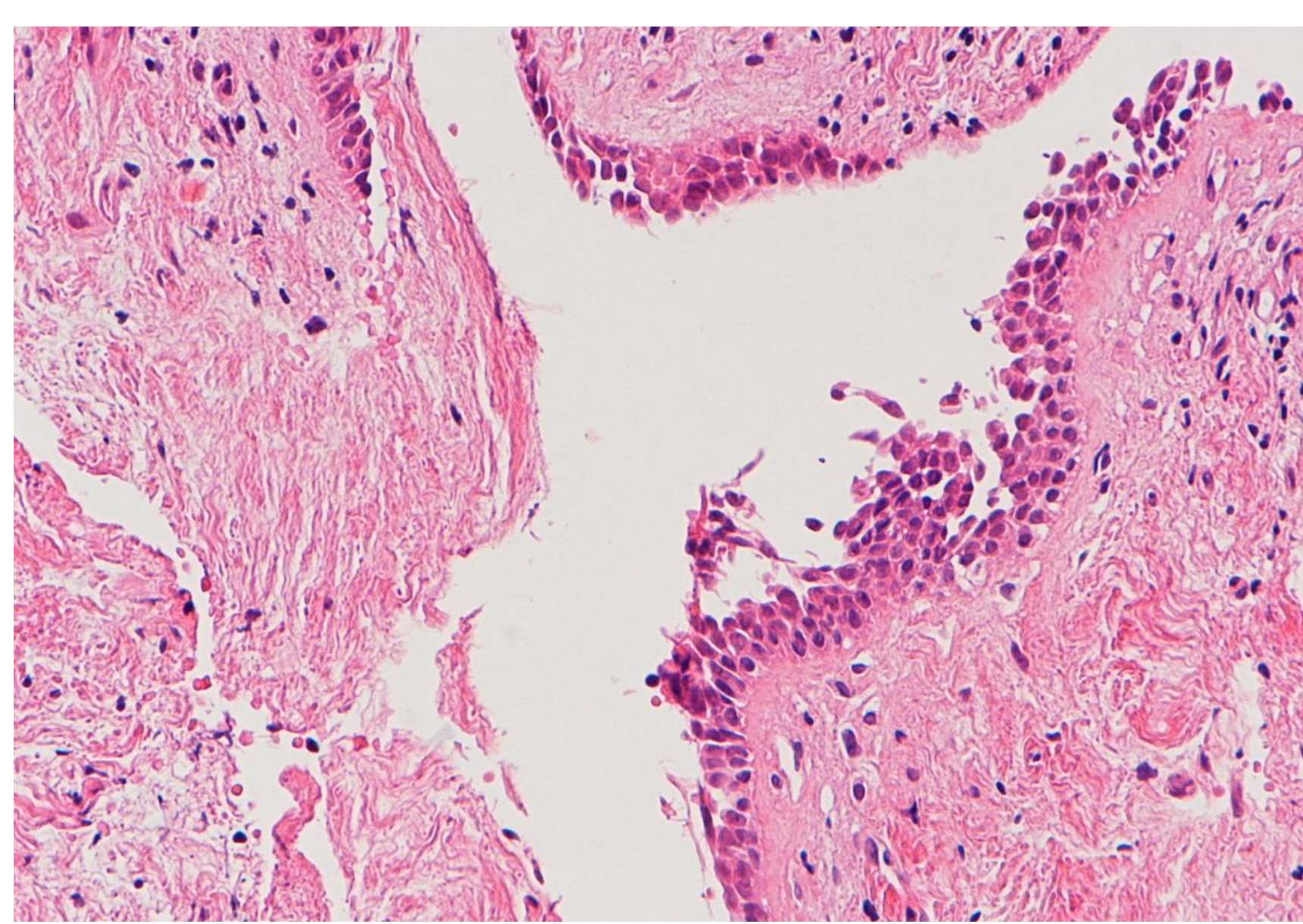
- Enucleação de lesão intra-óssea do 1.º quadrante
- Enucleação de lesão intra-óssea do 3.º quadrante
- Acondicionamento das peças cirúrgicas em formol para estudo anatomo-patológico



**Fig. 1** – Ortopantomografia revelando uma lesão radiolúcida mal definida da maxila envolvendo o 1.º quadrante e outra lesão radiolúcida bem delimitada no 3.º quadrante.



**Fig. 2** – Tomografia computadorizada do maxilar superior (A- secção axial; B- secção coronal; C- secção sagital) revelando lesão lítica extensa envolvendo o corpo, processo alveolar e palatino da maxila à direita, com extensão à linha média e porção medial do 2.º quadrante.



**Fig. 3** – Fotografia histológica (HE, 200X) onde se observa tecido fibrótico revestido focalmente por epitélio colunar pseudoestratificado.

**Resultado do estudo anatomo-patológico:**

- Lesão intra-óssea do 1.º quadrante (**fig. 3**): tecido fibroso com esclerose, infiltrado linfoplasmocítico e sinais de hemorragia antiga, revestido focalmente por epitélio colunar pseudoestratificado, sugerindo epitélio respiratório e, noutras áreas, epitélio pavimentoso estratificado
- Lesão intra-óssea do 3.º quadrante: quisto odontogénico inflamatório do tipo radicular

### Discussão e Conclusões

O diagnóstico dos quistos maxilares pode ser um desafio. O estudo histológico revelou uma lesão quística focalmente revestida por epitélio respiratório, levando à suspeita de um quisto de desenvolvimento. Dada a localização na região anterior da maxila, concluiu-se, como diagnóstico mais provável, o de Quisto Nasopalatino. A apresentação clínica também é compatível com este diagnóstico. Apesar de não ter a apresentação radiológica típica deste quisto, pensamos que as intervenções cirúrgicas prévias (extrações dentárias) e processos infecciosos poderão ter alterado o seu aspecto inicial, justificando esta apresentação.

Tendo em conta a identificação de epitélio respiratório numa lesão quística maxilar, também se poderia considerar o diagnóstico de quisto maxilar pós-operatório, o qual se desenvolve após uma cirurgia ao seio maxilar, cirurgia ortognática ou trauma decorrente de extração dentária.<sup>5,6</sup> Adicionalmente, estão descritos, na literatura, quistos radiculares parcial ou totalmente revestidos por epitélio respiratório cuja origem permanece incerta.<sup>6,2</sup>