



DESCOMPRESSÃO SEGUIDA DE ENUCLEAÇÃO EM CISTO NASOLABIAL: UM RELATO DE CASO

Flávia Vieira Genta¹, Heitor Fontes da Silva²

¹Graduanda da Universidade Federal de Santa Catarina

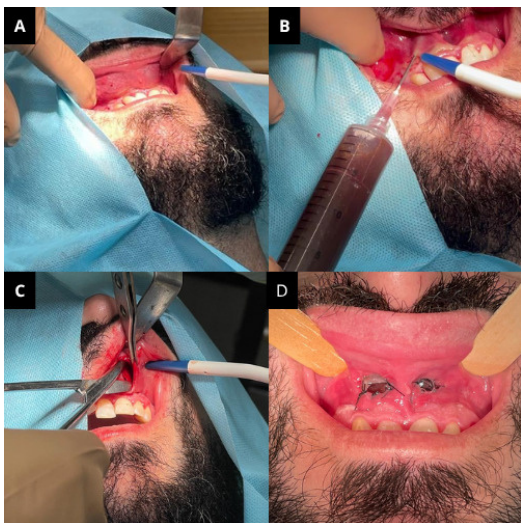
²Cirurgião bucomaxilofacial na Universidade Federal de Santa Catarina

INTRODUÇÃO:

O cisto nasolabial (CN) trata-se de uma lesão cística não odontogênica de desenvolvimento rara, representando cerca de 0,6% dos cistos não odontogênicos dos maxilares. Clinicamente manifesta-se como aumento de volume em região de asa nasal e lábio superior, ocorrendo a elevação da asa do nariz e apagamento do fundo de sulco vestibular. Seu tratamento é descrito na literatura de duas formas, a enucleação via sublabial e marsupialização transnasal. Acomete principalmente mulheres entre a 4ª e 5ª décadas de vida, predominantemente do lado esquerdo, sendo apenas 10% dos casos bilaterais.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente do sexo masculino, 33 anos, com queixa de aumento de volume na asa do nariz direita há 3 meses. Por meio dos exames clínicos e de imagem, foi optado pelo plano de tratamento dividido em dois momentos cirúrgicos: descompressão prévia à enucleação da patologia, visando a diminuição de suas dimensões. A lesão media 46 x 34 x 30 mm.

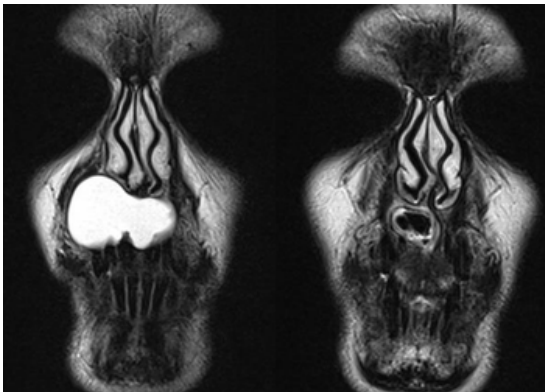


Após 45 dias foi realizada a troca dos drenos suturados por dispositivos removíveis

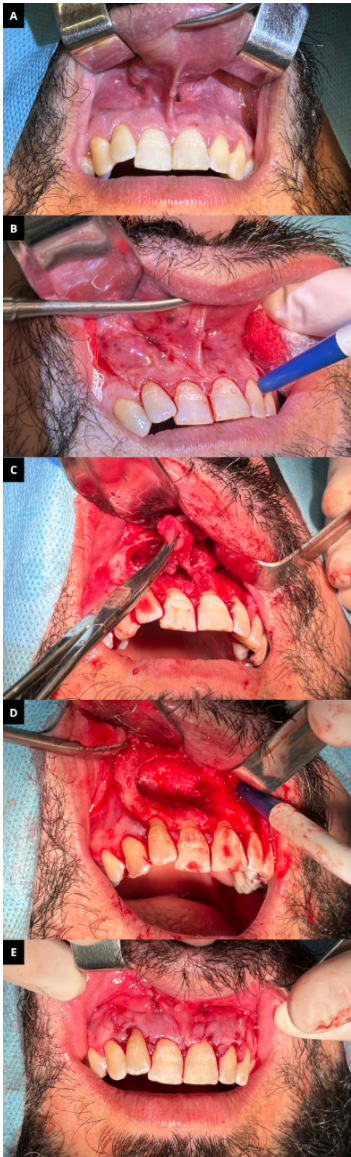


Após 21 semanas constatou-se redução das dimensões da lesão por meio de ressonância magnética (RM), e programada a enucleação. Ocorreu sem intercorrências, obtendo sucesso na remoção de todo tecido patológico. Comprovado com tomografia computadorizada (TC) cone beam após 1,5 anos, porém observada ainda manutenção de defeito ósseo.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:



RM inicial e 21 semanas após descompressão (fonte: autor)

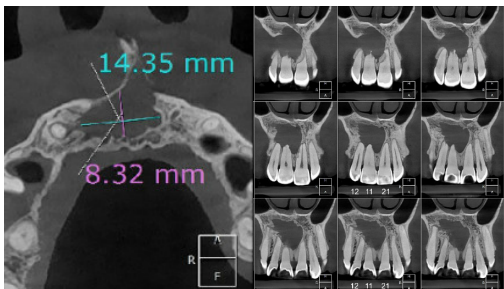


A: aspecto pré-operatório; B: incisão de neumann modificada; C: remoção da cápsula cística; D: aparência final da cavidade; E: pós-operatório imediato. (fonte: autor)

Por mais que na literatura estejam descritos apenas duas opções de tratamento para o CN, percebe-se que esta pode ser considerada uma alternativa válida pela redução dos riscos dos procedimentos, por mais que o tempo de tratamento seja aumentado. Ainda, a associação da técnica com enxertos ósseos no segundo momento cirúrgico seriam uma excelente alternativa para a solução mais eficaz do caso em menos tempo.



TC multislice inicial corte axial (fonte: autor)



TC cone beam final corte axial e coronais (fonte: autor)

REFERÊNCIAS:

