

## MANEJO CLÍNICO E ABORDAGEM TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DO CISTO DO DUCTO NASOPALATINO

### CLINICAL MANAGEMENT AND THERAPEUTIC APPROACH IN THE TREATMENT OF NASOPALATINAL DUCT CYST

### MANEJO CLÍNICO Y ENFOQUE TERAPÉUTICO EN EL TRATAMIENTO DEL QUISTE DEL CONDUCTO NASOPALATINAL



10.56238/sevened2026.003-014

**Tiago Matos Oliveira**

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Distrito Federal (UDF)

**Eduardo Loures Filho**

Pós-graduado

Instituição: Babson College

#### RESUMO

Este estudo é uma revisão bibliográfica narrativa com o objetivo de analisar o manejo clínico e a abordagem terapêutica do Cisto do Ducto Nasopalatino (CDNP), a patologia cística não odontogênica mais prevalente no esqueleto maxilofacial. A etiologia do CDNP está vinculada à proliferação de remanescentes epiteliais embrionários. O diagnóstico preciso é vital para a distinção de lesões de origem endodôntica, sendo a vitalidade pulpar dos incisivos centrais adjacentes um robusto indicador clínico. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) é uma ferramenta indispensável no diagnóstico imaginológico, exibindo uma radiolucidez unilocular com ponto de corte diagnóstico geralmente estabelecido em 10 mm. O padrão-ouro para a confirmação diagnóstica é a análise histopatológica, que identifica o epitélio heterogêneo, grandes feixes nervosos, e glândulas mucosas acessórias na cápsula fibrosa. O tratamento de eleição é a enucleação cirúrgica total por via palatina, com a marsupialização sendo uma alternativa para cistos excessivamente grandes. O prognóstico é excelente, com baixa taxa de recorrência (2% a 11%).

**Palavras-chave:** Cisto do Ducto Nasopalatino. Diagnóstico Diferencial. Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico. Enucleação. Patologia Cística.

#### ABSTRACT

This study is a narrative literature review aimed at analyzing the clinical management and therapeutic approach to Nasopalatine Duct Cyst (NPDC), the most prevalent non-odontogenic cystic pathology in the maxillofacial skeleton. The etiology of NPDC is linked to the proliferation of embryonic epithelial remnants. Accurate diagnosis is vital for distinguishing lesions of endodontic origin, with pulp vitality of adjacent central incisors being a robust clinical indicator. Cone Beam Computed Tomography (CBCT) is an indispensable tool in imaging diagnosis, exhibiting unilocular radiolucency with a diagnostic cutoff point generally established at 10 mm. The gold standard for diagnostic confirmation is histopathological analysis, which identifies heterogeneous epithelium, large nerve bundles, and

accessory mucous glands in the fibrous capsule. The treatment of choice is total surgical enucleation via the palatal approach, with marsupialization being an alternative for excessively large cysts. The prognosis is excellent, with a low recurrence rate (2% to 11%).

**Keywords:** Nasopalatine Duct Cyst. Differential Diagnosis. Cone Beam Computed Tomography. Enucleation. Cystic Pathology.

## RESUMEN

Este estudio es una revisión narrativa de la literatura cuyo objetivo es analizar el manejo clínico y el abordaje terapéutico del quiste del conducto nasopalatino (QCP), la patología quística no odontogénica más frecuente en el esqueleto maxilofacial. La etiología del QCP está relacionada con la proliferación de restos epiteliales embrionarios. Un diagnóstico preciso es fundamental para diferenciar las lesiones de origen endodóntico, siendo la vitalidad pulpar de los incisivos centrales adyacentes un indicador clínico fiable. La tomografía computarizada de haz cónico (TCBC) es una herramienta indispensable en el diagnóstico por imagen, ya que muestra una radiolucidez unilocular con un punto de corte diagnóstico generalmente establecido en 10 mm. El método de referencia para la confirmación diagnóstica es el análisis histopatológico, que identifica epitelio heterogéneo, grandes haces nerviosos y glándulas mucosas accesorias en la cápsula fibrosa. El tratamiento de elección es la enucleación quirúrgica total por vía palatina, siendo la marsupialización una alternativa para quistes de gran tamaño. El pronóstico es excelente, con una baja tasa de recurrencia (del 2 % al 11 %).

**Palabras clave:** Quiste del Conducto Nasopalatino. Diagnóstico Diferencial. Tomografía Computarizada de Haz Cónico. Enucleación. Patología Quística.

## 1 INTRODUÇÃO

O cisto do ducto nasopalatino (CDNP), também identificado como cisto do canal incisivo, representa a patologia cística de natureza não odontogênica mais prevalente no esqueleto maxilofacial (Ramos Peña et al., 2025; Srikanth et al., 2024). Sua etiologia está vinculada à proliferação atípica de remanescentes epiteliais do ducto nasopalatino embrionário, localizados no interior do canal incisivo, sendo frequentemente desencadeada por estímulos como traumas locais, infecções bacterianas ou retenção de muco (Ramos Peña et al., 2025; Yeom et al., 2021; Lang et al., 2021). Embora ocorra em aproximadamente 1% da população mundial, a literatura aponta uma predileção pelo sexo masculino, manifestando-se predominantemente entre a quarta e a sexta décadas de vida (Lang et al., 2021; Ramos Peña et al., 2025).

Clinicamente, uma parcela significativa desses cistos apresenta-se de forma assintomática, sendo detectada incidentalmente em exames radiográficos de rotina (Ramos Peña et al., 2025; Yeom et al., 2021). No entanto, quando sintomáticos, os pacientes podem reportar tumefações na linha média do palato anterior ou no vestibulo labial, episódios de dor, drenagem de fluido e sensação de queimação ou dormência devido à compressão do nervo nasopalatino (Srikanth et al., 2024; Ramos Peña et al., 2025; Lee et al., 2024). Um desafio diagnóstico crítico reside na vitalidade pulpar dos incisivos centrais superiores adjacentes, que geralmente é preservada, mas pode ser erroneamente interpretada em casos de infecção secundária ou erros terapêuticos prévios (Srikanth et al., 2024; Lang et al., 2021). A precisão na distinção entre o CDNP e lesões de origem endodôntica é vital para evitar tratamentos desnecessários e garantir um manejo cirúrgico conservador e eficaz (Ramos Peña et al., 2025; Chen et al., 2023).

## 2 METODOLOGIA

A presente investigação constitui-se como uma revisão bibliográfica narrativa, estruturada com o propósito de sintetizar e analisar os dados científicos mais contemporâneos acerca do Manejo Clínico e Abordagem Terapêutica no Tratamento do Cisto do Ducto Nasopalatino. A coleta de dados foi efetuada através de uma busca sistematizada na base PubMed, utilizando os descritores "Nasopalatine Duct Cyst" e "Therapeutics", os quais foram cruzados mediante a aplicação dos operadores booleanos AND e OR, seguindo a terminologia estruturada do Medical Subject Headings (MeSH). A seleção priorizou manuscritos disponibilizados em texto completo, publicados no último quinquênio e redigidos nas línguas portuguesa ou inglesa, que possuíssem aderência direta ao foco do estudo. Foram desconsiderados trabalhos com duplicidade, estudos sem relação temática primária, revisões narrativas com fragilidade na metodologia e artigos não indexados na plataforma consultada. O processo de triagem ocorreu em duas etapas, compreendendo a análise inicial de títulos e resumos e,

posteriormente, a leitura minuciosa dos artigos integrais para ratificação da relevância. A sistematização das informações extraídas seguiu uma lógica descritiva.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das evidências científicas compiladas revela que o diagnóstico do cisto do ducto nasopalatino exige uma integração criteriosa de achados clínicos, imaginológicos e histopatológicos (Ramos Peña et al., 2025; Chen et al., 2023).

#### 3.1 PERFIL IMAGINOLÓGICO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Radiograficamente, o CDNP manifesta-se como uma área radiolúcida unilocular bem delimitada, localizada entre as raízes dos incisivos centrais superiores (Lang et al., 2021). Sua morfologia pode variar entre circular, oval ou em formato de "coração", esta última decorrente da superposição da espinha nasal anterior ou do septo nasal (Ramos Peña et al., 2025; Srikanth et al., 2024). A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) consolidou-se como uma ferramenta indispensável, permitindo a análise tridimensional da lesão, a avaliação da integridade das tábuas ósseas e a diferenciação de forames incisivos anatomicamente aumentados, sendo que o ponto de corte diagnóstico geralmente é estabelecido em 10 mm (Ramos Peña et al., 2025; Chen et al., 2023). O principal diagnóstico diferencial é o cisto radicular, contudo, a vitalidade dos dentes envolvidos, confirmada por testes pulpares elétricos ou térmicos, é um indicador clínico robusto em favor do CDNP (Srikanth et al., 2024; Lang et al., 2021).

#### 3.2 CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS DISTINTIVAS

A análise microscópica é considerada o padrão-ouro para a confirmação diagnóstica (Ramos Peña et al., 2025). O revestimento epitelial é altamente heterogêneo, podendo exibir epitélio escamoso estratificado, colunar pseudoestratificado ciliado (tipo respiratório), cuboidal ou uma combinação destes (Lee et al., 2024; Yeom et al., 2021). A presença de grandes feixes nervosos, artérias musculares e veias, além de glândulas mucosas acessórias e, ocasionalmente, ilhas de cartilagem hialina no interior da cápsula fibrosa, são achados patognomônicos que auxiliam na distinção de outros cistos odontogênicos (Lang et al., 2021; Chen et al., 2023; Lee et al., 2024). Casos raros podem apresentar diferenciação sebácea no revestimento epitelial, provavelmente resultante de processos de metaplasia (Yeom et al., 2021).

#### 3.3 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS E PROGNÓSTICO

O tratamento de eleição é a enucleação cirúrgica total da lesão, frequentemente realizada por via palatina (Ramos Peña et al., 2025; Lang et al., 2021). A curetagem cuidadosa da cavidade óssea é

recomendada para assegurar a remoção completa do epitélio (Srikanth et al., 2024). Em situações onde o cisto atinge dimensões excessivas ou envolve estruturas nasais, a marsupialização pode ser empregada como passo inicial ou técnica isolada (Ramos Peña et al., 2025; Srikanth et al., 2024). A literatura reporta que o tratamento endodôntico indiscriminado dos dentes adjacentes é uma complicação comum decorrente de falhas diagnósticas primárias (Srikanth et al., 2024). O prognóstico pós-operatório é excelente, com taxas de recorrência situadas entre 2% e 11%, sendo a transformação maligna um evento extremamente raro (Ramos Peña et al., 2025; Srikanth et al., 2024; Lang et al., 2021).

#### 4 CONCLUSÃO

O CDNP, a patologia cística não odontogênica mais prevalente no esqueleto maxilofacial, exige uma abordagem diagnóstica criteriosa para garantir um manejo cirúrgico conservador e eficaz. A precisão diagnóstica é vital para a distinção de lesões de origem endodôntica, sendo a vitalidade pulpar dos incisivos centrais adjacentes um indicador clínico robusto. A TCFC é consolidada como ferramenta indispensável no diagnóstico imaginológico, e a análise histopatológica é o padrão-ouro. Esta última confirma o diagnóstico pela identificação de achados patognomônicos, como o epitélio heterogêneo e a presença de grandes feixes nervosos, artérias musculares e glândulas mucosas acessórias na cápsula fibrosa. A enucleação cirúrgica total, realizada por via palatina, é o tratamento de eleição, com a marsupialização sendo uma alternativa para cistos excessivamente grandes ou com envolvimento nasal. O prognóstico é excelente, com baixa taxa de recorrência (2% a 11%), reforçando a importância do diagnóstico correto para evitar complicações como o tratamento endodôntico indiscriminado de dentes vitais.

## REFERÊNCIAS

CHEN, I. J. et al. Nasopalatine duct cyst - Diagnosis from the content in the cystic wall. **Journal of Dental Sciences**, v. 18, n. 3, p. 1449-1451, 2023.

LANG, M. J. et al. Nasopalatine duct cyst - Case report. **Journal of Dental Sciences**, v. 16, n. 3, p. 1047-1049, 2021.

LEE, Y. P. et al. Nasopalatine duct cyst - Characteristic histopathological features. **Journal of Dental Sciences**, v. 19, n. 4, p. 1216-1218, 2024.

RAMOS PEÑA, D. E. et al. Nasopalatine duct cyst: a multicenter retrospective study of 63 cases and an integrative review of the clinical, imaginological and histopathological aspects. **Journal of Applied Oral Science**, v. 33, e20240539, p. 1-12, 2025.

SRIKANTH, G. et al. Nasopalatine Duct Cyst Associated with Non-Vital Teeth: Report of a Rare Case. **Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery**, v. 76, n. 3, p. 2761-2764, 2024.

YEOM, H. G. et al. Nasopalatine duct cyst with sebaceous differentiation: a rare case report with literature review. **BMC Oral Health**, v. 21, n. 1, p. 419, 2021.