



Epignathus Oral e seu Diagnóstico no Período Neonatal – Revisão de Literatura

Oral Epignathus and its Diagnosis in the Neonatal Period – A Literature Review

Thaila Mariane Teixeira Lima

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Jennifer Reis-Oliveira

Universidade Federal do Espírito Santo / Universidade Federal de Minas Gerais - ORCID: 0000-0002-6040-8935.

Roberto Santos Tunes

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Iza Teixeira Alves Peixoto

Universidade Federal do Espírito Santo - ORCID: 0000-0002-8072-5938.

Resumo: Introdução: O Epignathus Oral é considerado um teratoma congênito raro, podendo ser encontrado na região da laringe, faringe, traqueia e palato do recém-nascido. Essa patologia atinge diversos tecidos e possui etiologia desconhecida. É um tumor benigno contendo células ectodérmicas, mesodérmicas e mesenquimais e apresenta predominância no sexo feminino. O diagnóstico precoce é imperativo, pois quando o tumor alcança grandes dimensões, pode interferir em funções vitais como deglutição e respiração. Assim, é de extrema importância o atendimento e participação do cirurgião-dentista no manejo desses pacientes. Objetivo: Mostrar, por meio de uma revisão de literatura, o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento de pacientes com Epignathus Oral. Metodologia: Nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, do total de 45 artigos, 14 foram selecionados por sua relevância ao tema, sendo selecionado também um livro. Como critérios de inclusão, foram os artigos filtrados no período de 2016-2020, em língua inglesa e portuguesa, disponíveis na íntegra, e que tinham correlação com o tema. Como critérios de exclusão, foram excluídos os artigos que fugiram ao tema do presente estudo. Revisão de Literatura Discutida: A literatura específica mostrou que o Epignathus é um tumor benigno, e pode ser diagnosticado no período gestacional por meio de exames de imagem. Para o tratamento, é fundamental uma equipe médica multidisciplinar composta por otorrinolaringologista, cirurgião-dentista, obstetra, neonatologista e radiologista. A ressecção cirúrgica é considerada como o tratamento de escolha, prevenindo possível recorrência e possibilitando melhoria nas funções orais e manutenção das vias aéreas.

Palavras-chave: tumor; diagnóstico clínico; procedimento cirúrgico.

Abstract: Introduction: Oral Epignathus is considered a rare congenital teratoma found in the laryngeal, pharyngeal, tracheal, and palate regions of newborns. This pathology affects many tissues and has an unknown etiology. It is a benign tumor containing ectodermal, mesodermal, and mesenchymal cells and predominates in females. Early diagnosis is imperative because when the tumor becomes large, it can interfere with vital functions such as swallowing and breathing. Therefore, the dental surgeon's care and participation in the management of these patients is critical. Objective: To carry out a literature review to elucidate the role of the dental surgeon in the diagnosis and treatment of patients with Oral Epignathus. Methodology: In the SciELO, PubMed, and Google Acadêmico databases, out of 45 articles, 14 were selected for their relevance to the theme and one book was also included. As inclusion criteria, articles

were filtered in the period 2016-2020, in English and Portuguese, available in full, and that were correlated with the theme. As an exclusion criterion, articles that were not directly related to the topic of this study were excluded. Literature Review Discussed: The specific literature showed that Epignathus is a benign tumor and can be diagnosed during the gestational period through imaging exams. For the treatment, a multidisciplinary medical team composed of an otolaryngologist, dental surgeon, obstetrician, neonatologist, and radiologist is fundamental. Surgical resection is the treatment of choice, preventing possible recurrence and providing improvement in oral function and maintenance of the airways.

Keywords: tumor; clinical diagnosis; surgical procedure.

INTRODUÇÃO

Epignathus é um tumor congênito raro que corresponde a cerca de 10% de todos os teratomas e origina-se na orofaringe, afetando principalmente os ossos esfenoides, palatinos e etmoides. Esta patologia contém diversos tecidos provenientes das três células germinativas que são representadas através das camadas: ectoderma, endoderma e mesoderma, sendo assim, seu desenvolvimento ocorre frequentemente durante o período neonatal (Afifoğlu; Demir; Eravci, 2025; Naleini *et al.*, 2020; Tunes *et al.*, 2019).

Sua etiopatogenia é desconhecida, contudo, algumas teorias apontam para o deslocamento dos tecidos embrionários totipotenciais, adjacentes à faixa primitiva e notocórdio durante o período de desenvolvimento do embrião, a ontogênese (Hu *et al.*, 2021; Jadhav *et al.*, 2017). As causas não mostram relação com fatores genéticos, sendo que a possibilidade de ter mais de um filho com Epignathus é atípica, o que torna essa informação relevante ao aconselhar os pais acerca de uma próxima gravidez (Wang; Gu; Zhou, 2017).

O termo “Teratoma” é utilizado para designar o tumor Epignathus, uma vez que refere-se a uma massa composta por tecidos desorganizados que surgem por meio das três camadas germinativas (Aydemir; Muta; Eryilmaz, 2021). O Teratoma pode influenciar significativamente nos hábitos diários da vida do bebê, podendo intervir negativamente na nutrição e respiração, pois a sua dimensão na cavidade oral dificulta a ingestão de alimentos e pode obstruir as vias aéreas devido ao seu crescimento desordenado. Com isso, é importante diagnosticar precocemente para evitar estas possíveis complicações (Kirishima *et al.*, 2018).

Este tumor pode ser diagnosticado clinicamente no palato duro e se manifesta como uma grande massa, pediculada ou sésil (Kumar *et al.*, 2016). Após o exame clínico, pode-se confirmar o diagnóstico através de exames de imagem, como ressonância nuclear magnética e tomografia computadorizada. A ressonância nuclear magnética é um exame mais específico, já que pode estabelecer uma relação entre a massa e as estruturas das vias aéreas (Afifoğlu; Demir; Eravci, 2025).

Para o tratamento, é fundamental uma equipe médica multidisciplinar composta por otorrinolaringologista, cirurgião-dentista, obstetra, neonatologista e

radiologista (Afifoğlu; Demir; Eravci, 2025). A ressecção cirúrgica é considerada como o tratamento de escolha, prevenindo possível recorrência, e possibilitando melhoria nas funções orais e manutenção das vias aéreas (Afifoğlu; Demir; Eravci, 2025).

Tendo em vista a raridade dessa patologia e a importância do cirurgião-dentista durante o tratamento, o objetivo do presente trabalho é mostrar, por meio de uma revisão de literatura, o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento de pacientes com Epignathus Oral.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura discutida. Para busca bibliográfica, foram aplicadas as bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, com os seguintes descritores separadamente: Atendimento na odontologia para bebês, saúde oral para crianças, Epignathus Oral, Epignathus em maxila, Epignathus no recém-nascido, Oral Epignathus, Características bucais da cavidade Oral do bebê, Avaliação bucal do bebê. Do total de 45 artigos, 14 foram selecionados por sua relevância ao tema, sendo selecionado também um livro. Como critérios de inclusão, foram os artigos filtrados no período de 2016-2020, em língua inglesa e portuguesa, disponíveis na íntegra, e que tinham correlação com o tema. Como critérios de exclusão, artigos que fugiram ao tema do presente estudo foram excluídos. Tendo em vista a limitação da seleção dos artigos que objetivassem os assuntos relacionados ao tema, principalmente dentro do período pesquisado, foram utilizados seis artigos em anos anteriores ao período descrito.

REVISÃO DE LITERATURA

Prevalência do Epignathus Oral

Estudos indicam que a incidência do Epignathus está entre 1: 35.000 e 1: 200.000 nascidos vivos, sendo predominante no sexo feminino (Wang; Gu; Zhou, 2017). A prevalência da doença é de cerca de 10% dentre todos os teratomas (Afifoğlu; Demir; Eravci, 2025; Tunes *et al.*, 2019).

Características Bucais da Cavidade Oral do Bebê

Os recém-nascidos apresentam características anatomofisiológicas próprias durante os estágios de desenvolvimento. Sendo assim, é imprescindível que o cirurgião-dentista tenha o conhecimento dos aspectos morfológicos considerados normais, e, dessa forma, possa identificar e diagnosticar precocemente as variações da normalidade, e anomalias que são encontradas neste período de desenvolvimento. O profissional pode, assim, explicar, tranquilizar e esclarecer os questionamentos dos pais e familiares, principalmente, no que tange as melhores formas de tratamento (Leite e Vieira, 2018).

O exame físico intraoral deve ser minucioso, principalmente para avaliação de possíveis alterações de cor ou de volume na mucosa oral. Um exame auxiliar de grande importância e eficácia para complementação e confirmação de diagnóstico, é o exame de imagem, que pode ser realizado através de ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética (Pordeus e Paiva, 2014).

Características Clínicas e Histopatológicas

Tendo em vista o caráter multidisciplinar do atendimento aos pacientes com Epignathus, uma avaliação hospitalar precoce realizada pelo cirurgião-dentista é de extrema importância tanto nas fases iniciais, quanto no acompanhamento do desenvolvimento das funções estomatognáticas do bebê (Afifoğlu; Demir; Eravci, 2025; Lemos *et al.*, 2014; Schmitt *et al.*, 2012).

O Epignathus é um tumor benigno raro, que pode ser classificado como teratoma maduro. Geralmente, o neonato nasce com uma massa saliente na boca, proveniente do palato duro, língua ou mucosa oral (Menezes Filho e Simão, 2015). Essa lesão pode manifestar-se clinicamente como uma grande massa, pediculada ou sésil, com pequenos corpos duros. Normalmente são ovais, multifacetados ou unilobulados, com superfície lisa ou granular, e pode ter a cor rosada (Kumar *et al.*, 2016). O diagnóstico diferencial dos teratomas que se originam da orofaringe normalmente é feito com rabdomyossarcoma, glioma, Encefalocele, cisto dermoide, hemangioma e linfangioma (Chaves *et al.*, 2005).

O Epignathus normalmente pode estar associado com outras malformações (Khwankaew *et al.*, 2024). Dentre elas, estão as fendas, principalmente, a fenda palatina (Tunes *et al.*, 2019). Histologicamente são classificados em quatro tipos distintos, sendo eles: (1) dermóide, que contém elementos derivados da epiderme e mesoderme; (2) teratóide, que possuem três elementos pouco diferenciáveis da camada germinativa, sendo eles, endodérmicos, mesodérmicos e ectodérmicos; (3) teratoma verdadeiro, que contém três derivados da camada germinativa, que são capazes de formar órgãos rudimentares e apresentam diferenciação intermediária; (4) Epignathus, que apresentam células germinativas altamente diferenciadas com capacidade de formar órgãos ou membros (Barnabé *et al.*, 2025; Khwankaew *et al.*, 2024; Tunes *et al.*, 2019).

Diagnóstico no Período Gestacional: Interromper ou não a gravidez?

O diagnóstico gestacional é limitado, visto que, os exames realizados ao longo da gestação podem não apresentar alterações. Porém, quando descoberto, é notável uma massa desestruturada na ultrassonografia, sendo difícil compreender seu desenvolvimento. Essa massa tem aparência de tecido adiposo em sua composição, com aspecto e consistência de cartilagem e osso (Kirishima *et al.*, 2018).

Epignathus ou teratomas congênitos do palato são considerados tumores raros. Esses tumores podem ser diagnosticados durante o período pré-natal por

uma forma simples e de fácil investigação, a partir de uma ultrassonografia. O exame, durante a gestação, permite avaliar melhor a lesão, seu comprometimento com as estruturas nobres, e planejar possíveis intervenções precoces, objetivando, principalmente, na manutenção das vias aéreas do neonato durante o parto. Evidenciando sempre o melhor para o recém-nascido e sua família (Afifoğlu; Demir; Eravci, 2025).

A possibilidade de ter outro filho na mesma família com diagnóstico de Epignathus é relativamente baixa. Mesmo assim, faz parte do aconselhamento gestacional, sempre informar e orientar a família sobre a doença e suas implicações em uma próxima gravidez. É considerada a interrupção da gravidez, quando o Epignathus, em uma fase intrauterina, tenha crescimento rápido e invada estruturas intracranianas (Wang; Gu; Zhou, 2017).

Diagnóstico no Período Neonatal

Acompanhamento Preventivo

O acompanhamento pré-natal oferece benefícios inquestionáveis, permitindo o diagnóstico precoce de anomalias que podem comprometer a vida do feto e contribui para a indicação de casos que requerem tratamento antes do nascimento (Carvalho *et al.*, 2017). Uma avaliação precoce do cirurgião-dentista e a inserção também precoce de hábitos saudáveis, são recursos importantes que refletem no sucesso e na adesão do paciente e familiares ao tratamento (Lemos *et al.*, 2014).

O Epignathus é uma condição clínica considerada rara, que causa comprometimento respiratório, levando à obstrução das vias aéreas com risco à vida do recém-nascido. O diagnóstico precoce e preciso durante o período uterino, permite uma organização e um trabalho multidisciplinar mais eficaz (Jadhav *et al.*, 2017).

Tratamento

A ressecção cirúrgica é considerada como o tratamento de escolha, prevenindo possível recorrência, e possibilitando melhoria nas funções orais e manutenção das vias aéreas (Menezes Filho e Simão, 2015).

A melhor opção de tratamento é o cirúrgico, com ressecção completa da lesão já no período neonatal, pois o mesmo é curativo na maioria dos casos. É necessário que a massa seja totalmente ressecada, caso contrário ela vai continuar a crescer, assim, sendo capaz de comprimir as estruturas adjacentes. A taxa de recorrência após a excisão depende do grau de extensão do tumor, do nível de acesso cirúrgico e das altas taxas de alfa-fetoproteína (Herath *et al.*, 2018).

A alfa-fetoproteína é uma glicoproteína produzida pelo saco vitelino e fígado fetal até a 13ª semana de gestação. Seus níveis são diretamente influenciados pela duração da gestação e pelo peso do recém-nascido, e são monitorados em casos de Epignathus. Altos níveis da proteína vêm sendo observados como marcador de progressão, malignização e recorrência tumoral (Carvalho *et al.*, 2017).

Teratomas malignos são raros e mais comumente encontrados na região sacrococcígea em adultos. Mesmo assim, durante a ressecção cirúrgica, é imperativa uma abordagem com margem de segurança a fim de evitar recidivas. A quimioterapia e/ou radioterapia podem ser utilizadas como adjuvantes ao tratamento cirúrgico, em caso de aumento abrupto da alfa-fetoproteína com recidiva tumoral ou malignização; ou em lesões irresssecáveis (Herath *et al.*, 2018; Tunes *et al.*, 2019).

A estabilização das vias aéreas, seguida pela remoção cirúrgica completa em caráter de urgência, melhora a sobrevida do recém-nascido, e permite o desenvolvimento de outras funções vitais como a deglutição e amamentação (Jadhav *et al.*, 2017).

O odontopediatra tem a responsabilidade de acompanhar a criança portadora de fenda labial e/ou palatina a partir dos primeiros meses de vida, sempre sendo feitos exames clínicos periódicos, tendo o objetivo de diagnosticar problemas de saúde oral durante o desenvolvimento da criança. Dessa forma, implementa-se conforto e tratamentos curativos e preventivos adequados à manutenção de uma ótima saúde oral, sempre adjunto com toda equipe de profissionais e de reabilitação (Lavoura, 2013).

Após o tratamento cirúrgico inicial, o acompanhamento por equipe multidisciplinar composta por cirurgião-dentista, nutricionistas e fonoaudiólogos é de extrema importância para incentivar e aconselhar saúde oral do recém-nascido (Lemos *et al.*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Epignathus Oral é um tumor considerado extremamente raro na região de cabeça e pescoço, e sua dimensão influencia diretamente na qualidade de vida do paciente acometido. Quando pequeno, interfere apenas na alimentação, entretanto, quando atinge grandes proporções, podem causar obstrução da via aérea superior podendo levar à morte do recém-nascido. Como abordado no presente trabalho, um atendimento precoce multidisciplinar tem proporcionado cada vez mais um diagnóstico preciso e seguro no tratamento deste tumor.

O profissional, além de realizar e orientar medidas preventivas, atua colaborando no tratamento desse tumor na cavidade bucal, com a elaboração de planos de tratamento individualizados. É importante salientar que a negligência de um tratamento global ao paciente portador do Epignathus, pode interferir no desenvolvimento respiratório, nutricional e na qualidade de vida do neonato, devido à dificuldade de ingestão durante o aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

AFIFOĞLU, M.; DEMIR, A. T.; ERAVCI, F. C. **Prenatal Diagnosis of a Large Oropharyngeal Teratoma and Airway Management with EXIT: A Case Report.**

Turk Arch Otorhinolaryngol., Şişli, v. 63, n. 4, p. 210-213, dez. 2025. doi: 10.4274/tao.2025.2025-8-5

AYDEMIR, F.; MUTAF, M.; ERYILMAZ, M. A. **Giant Epignathus (Teratoma of Palatine Tonsil): A Case Report.** Turk Arch Otorhinolaryngol., Şişli, v. 59, n. 2, p. 158-161, jun. 2021. doi: 10.4274/tao.2021.2021-4-7.

BARNABÉ, L. E. G.; FASCINELI, M. L.; NÓBREGA, V. F. S. **Factors associated with the clinical outcomes of pharyngeal teratoma (epignathus) cases: A critical review.** Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr., [S.l.], v. 26, p. e250039, nov. 2025. doi: 10.1590/pboci.2026.052

CARVALHO, C. H. P. *et al.* **Giant Epignathus Teratoma Discovered at Birth: A Case Report and 7-Year Follow-Up.** Braz Dent J., Ribeirão Preto, v. 28, n. 2, p. 256-61, mar-abr. 2017. doi: 10.1590/0103-6440201701368

CHAVES, Y. S. *et al.* Teratoma congênito de orofaringe: relato de caso. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 86-91, fev. 2005. doi: 10.1590/S0100-72032005000200008

HERATH, M. *et al.* **Oropharyngeal epignathus with partial facial duplication: report of a rare case.** Int J Oral Maxillofac Surg., Copenhagen, v. 47, n. 4, p. 442-4, abr. 2018. doi: 10.1016/j.ijom.2017.08.011

HU, X. *et al.* **Prenatal Diagnosis of a Giant Epignathus in the Second Trimester and Immediate Successful Management at Birth: A Case Report.** Matern Fetal Med., Nova Iorque, v. 5, n. 2, p. 123-127, jul. 2021. doi: 10.1097/FM9.0000000000000116.

JADHAV, S. S. *et al.* **Epignathus Leading to Fatal Airway Obstruction in a Neonate.** J Clin Diagn Res., Delhi, v. 11, n. 1, p. 4-5, jan. 2017. doi: 10.7860/JCDR/2017/24956.9283

KIRISHIMA, M. *et al.* **An autopsy case of epignathus (immature teratoma of the soft palate) with intracranial extension but without brain invasion: case report and literature review.** Diagn Pathol., Londres, v. 13, n. 99, p. 1-8, dez. 2018. doi: 10.1186/s13000-018-0776-y.

KHWANKAEW, N. *et al.* **Perinatal management for fetal oral epignathus with duplication of the pituitary gland (DPG)-plus syndrome: A case report and literature review.** Int J Gynaecol Obstet., Nova Iorque, v. 167, n. 3, p. 901-910, dez. 2024. doi: 10.1002/ijgo.15766.

KUMAR, K. M. *et al.* **Congenital Giant Teratoma Arising from the Hard Palate: A Rare Clinical Presentation.** J Clin Diagn Res., Delhi, v. 10, n. 7, p. 3-4, jul. 2016. doi: 10.7860/JCDR/2016/18863.8083

LAVOURA, F. S. S. **Anomalias dentárias em crianças com fissura palatina ou labial. 2013.** 75 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013. Disponível

em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstreams/d84a06e9-7674-4f44-a1b1-7aff09e7bed4/download>. Acesso em: 15 jan. 2021.

LEITE, D. F. B. M.; VIEIRA, C. A. **Características morfológicas encontradas na cavidade oral de neonatos: revisão de literatura**. RFO, Passo Fundo, v. 23., n. 1, p. 73-6, jan-abr. 2018. doi: 10.5335/rfo.v23i1.8507

LEMONS, L. V. F. M. *et al.* **Promoção da saúde oral na primeira infância: idade de ingresso em programas preventivos e aspectos comportamentais**. Einstein, São Paulo, v. 12, n.1, p. 6-10, jan. 2014. doi: 10.1590/S1679-45082014AO2895

MENEZES FILHO, M. P.; SIMÃO, N. M. M. S. **Giant epignathus of the palate: a case report**. J Bras Patol Med Lab, Rio de Janeiro, v. 51, n. 5, p. 339-43, set-out. 2015. doi: 10.5935/1676-2444.20150055

NALEINI, F. *et al.* **A Case Report of a Massive Epignathus**. J Med Life., Bucarest, v. 13, n. 3, p. 435-438, jul-set. 2020. doi: 10.25122/jml-2019-0164.

PORDEUS, A. I.; PAIVA, M. S. **Odontopediatria**. Porto Alegre: Artes Médicas Ltda, 2013. 232p.

SCHMITT, B. H. E. *et al.* **Características da Cavidade Oral de Bebês Recém-Nascidos, Blumenau/SC**. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, v. 12, n.1, p. 89-92, mar. 2012. doi: 10.4034/PBOCI.2012.121.14

TUNES, R. S. *et al.* **Oral Epignathus with Maxilla Duplication: Report of a Rare Case**. Craniomaxillofac Trauma Reconstr., Nova Iorque, v. 12, n. 1, p. 62–6, mar. 2019. doi: 10.1055/s-0038-1649497

WANG, A. C.; GU, Y. Q.; ZHOU, X. Y. **Congenital Giant Epignathus with Intracranial Extension in a Fetal**. Chin Med J., Pequim, v. 130, n. 19, p. 2386-7, out. 2017. doi: 10.4103/0366-6999.215343.