

MUCOCELE EM PACIENTE INFANTIL: RELATO DE CASO

Antônio Marcos Dos Reis Junior¹
Wesley da Fonseca Bitencourt¹
Rodolfo Alves de Pinho²
Jéssica Cristina Avelar³
jessicacavelar@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A mucocele consiste em uma lesão cística benigna que afeta as glândulas salivares, podendo ser caracterizada pelo extravasamento de muco ou pela formação de um cisto de retenção mucoso, o qual é associado a traumas, como mordidas no lábio e feridas submucosas, ocasionando, assim, a ruptura e/ou o bloqueio do ducto da glândula salivar. No atual relato clínico, foi relatada a remoção cirúrgica da lesão mucocele em paciente de 11 anos de idade, que compareceu à clínica odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix, no dia 26 de junho de 2021. A criança, acompanhada da mãe, compareceu à clínica odontológica relatando, como principal motivo da consulta, “o aparecimento de uma bolinha no lábio inferior”. Após a anamnese e o exame clínico, foi constatado que a bolinha no lábio inferior se tratava de uma mucocele. Depois do diagnóstico, foi proposto para o paciente e seu responsável que a melhor forma de tratamento seria a excisão cirúrgica completa da lesão. Após a concordância de ambos, foi redigido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a responsável da paciente, e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para criança. A lesão mucocele foi removida através da técnica convencional cirúrgica e demonstrou efetividade e sucesso no referido caso clínico.

PALAVRAS-CHAVE: Mucocele; Lábio; Glândulas Salivares.

INTRODUÇÃO

As glândulas salivares (GS) são glândulas exócrinas que secretam seu conteúdo salivar na cavidade oral, a fim de ajudar a manter a mucosa oral protegida e lubrificada, bem como auxiliar nos estágios iniciais da digestão. Elas são divididas

¹Acadêmicos do 10º período em Odontologia pela Univértix – Centro Universitário

²Cirurgião-Dentista pela Univértix – Centro Universitário, Pós Graduando em Docência do Ensino Superior e Mestrando na Universidade Federal de Minas Gerais

³Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Juiz de Fora – Especialista em Odontologia Legal e Ortodontia – Mestre em Clínica Odontológica – Doutora em Saúde – Professora e Coordenadora do Curso de Odontologia da Univértix – Centro Universitário

em glândulas salivares maiores e menores. As primeiras secretam o conteúdo salivar que atua na digestão dos alimentos, enquanto o segundo grupo é encarregado de excretar a saliva responsável pela lubrificação da cavidade oral (DO CARMO, 2021).

A saliva é um líquido seromucinoso, excretado na cavidade oral e que possui várias funções importantes, dentre elas a de lubrificação, de digestão; a ação antimicrobiana, a ação de neutralização do pH bucal, a regulação hormonal e a sensação do paladar. Ela contém 99.5% de água e o restante é composto de eletrólitos, muco, glicoproteínas, enzimas e componentes antibacterianos (DO CARMO, 2021).

A mucocele consiste em uma lesão cística benigna que afeta as glândulas salivares, podendo ser caracterizada pelo extravasamento de muco ou pela formação de um cisto de retenção mucoso. Outras três variantes clínicas a serem citadas são a mucocele superficial, localizada diretamente sob a mucosa; a variante clássica localizada na submucosa superior; e a mucocele profunda localizada no córnio inferior (MANFRO, MANFRO e BORTOLUZZI, 2010; DANELON, 2013).

Esses fenômenos de extravasamento/retenção de muco são relativamente comuns nas glândulas salivares menores. Geralmente, estão associados a traumas como mordidas no lábio e feridas submucosas, ocasionando, assim, a ruptura e/ou o bloqueio do ducto da glândula salivar. O local mais comum de sua ocorrência é o lábio inferior, seguido da língua e do assoalho bucal (rânula) e da mucosa oral (ALBUQUERQUE *et al.*, 2015).

A excisão cirúrgica com remoção das glândulas salivares acessórias é frequentemente sugerida como tratamento da mucocele. A marsupialização resulta apenas em recorrência, mas as lesões grandes são melhores tratadas por meio de procedimentos de abertura do retalho (marsupialização) (SENTHILKUMARE e MAHABOB, 2012).

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico, através de uma abordagem relacionada ao diagnóstico e tratamento cirúrgico, de uma paciente infantil atendida na Clínica Infantil da Faculdade Vértice – Univértix com o quadro de mucocele em lábio inferior.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A mucocele é uma lesão comum da mucosa oral, resultante de uma alteração das glândulas salivares menores devido ao acúmulo de muco que causa um edema limitado (MANFRO, MANFRO e BORTOLUZZI, 2010). Quando localizadas no assoalho bucal, essas lesões são chamadas de rânulas, porque a inflamação se assemelha a bochechas de um sapo (ATA-ALI *et al.*, 2009).

O acúmulo de muco pode ser resultante de um extravasamento ou de uma retenção. Nesse sentido, a mucocele de extravasamento resulta do rompimento de um ducto da glândula salivar e de um conseqüente derramamento no tecido mole ao redor dessa glândula. A mucocele de retenção aparece devido à diminuição ou à ausência de secreção glandular produzida pelo bloqueio dos ductos das glândulas salivares (MANFRO, MANFRO e BORTOLUZZI, 2010).

Já clinicamente, a mucocele se apresenta como uma bolha ou tumefação, assintomática, flácida a palpação, de superfície lisa e tamanho variável, de coloração semelhante a uma mucosa adjacente ou azulada conforme a profundidade nos tecidos. Apesar de ser assintomática, a mucocele pode provocar dificuldades na fala, na mastigação e na deglutição. Além disso, o local frequentemente mais afetado, por ser mais suscetível a traumas, é o lábio inferior (COSTA CRISTIANE *et al.*, 2021).

Assim, o diagnóstico da mucocele geralmente pode ser obtido por meio de suas características clínicas, baseado na história apresentada pelo paciente e na apresentação clínica da lesão, todavia pode haver casos em que seja confundida com outras patologias presentes na cavidade oral. Portanto, é necessário o envio da

Anais do FAVE – Fórum Acadêmico da Univértix, Matipó, v.1, setembro, 2022.

lesão para análise histopatológica, a fim de confirmar a suspeita clínica (NEVES LUCAS *et al.*, 2020).

De acordo com Costa *et al.* (2019), o diagnóstico da mucocele deve se basear na tríade: anamnese, exame clínico e exame histopatológico. O profissional deve estar atento aos detalhes, como a localização, idade do paciente, tamanho e profundidade da lesão. Além disso, o paciente deve ser orientado sobre a etiologia da lesão para se estabelecer um prognóstico benéfico e para evitar recidivas.

Atualmente, existem diversas formas de tratamento para mucocele, dentre elas a excisão cirúrgica da lesão, laserterapia, criocirurgia, escleroterapia, micromarsupialização, injeção intralesional de corticosteroide, de agentes esclerosante ou a remoção cirúrgica convencional. A remoção cirúrgica convencional da mucocele é, normalmente, a mais utilizada, com o auxílio de uma lâmina de bisturi. A técnica geralmente é escolhida por proporcionar a remoção completa da lesão e das glândulas salivares menores envolvidas a fim de reduzir ou eliminar o risco de recidivas (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Costa *et al.*, (2019) descreveram uma técnica cirúrgica para remoção de mucocele em uma paciente adolescente de 16 anos de idade. O procedimento descrito contou com uma delicada incisão com formato semilunar e excisão da lesão bem como da glândula salivar acessória para a prevenção de recidiva. A medicação pós-operatória prescrita foi a dipirona sódica de 500mg de 06/06 horas durante as primeiras 48 horas.

Fontes *et al.*, (2016) relataram a remoção cirúrgica com laser de diodo como uma das opções de tratamento da mucocele. De acordo com os autores, as terapias com lasers possuem inúmeros benefícios, sendo eles: excelente hemostasia, mínimo de envolvimento de outros tecidos, não necessidade de sutura, cicatrização mais rápida, mais conforto ao paciente, entre outros. O procedimento contou com remoção da lesão com laser de diodo de alta potência e, em sequência, utilizou-se o

laser de baixa potência, laser infravermelho, para promover a cicatrização da lesão. Após trinta dias foi observada a remissão da lesão.

Stuani (2008) realizou a técnica de marsupialização como uma opção ao tratamento da mucocele, pois afirma que essa alternativa apresenta como vantagem não necessitar de anestesia local infiltrativa, ser bem tolerado pelo paciente, ser um procedimento de rápida e fácil execução e, por fim, ser uma técnica indicada para clínica Odontopediátrica. O tratamento consistiu na aplicação de anestésico tópico à base de prilocaína e lidocaína a 5% (EMLA - Astra) sobre a lesão durante três minutos. Foi então realizada a passagem de um fio de sutura tipo seda 4.0 com agulha atraumática, sendo finalizado com nó cirúrgico. Finalmente, foi recomendado ao paciente que algumas vezes por dia passasse o dedo sobre o nó cirúrgico movimentando-o suavemente e massageando a área. Após 7 dias, verificou-se a regressão da lesão e o fio de sutura foi removido. Houve uma preservação de 18 meses e não se constatou recidiva.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 11 anos de idade, leucoderma, procurou a clínica odontológica da faculdade Vértice – Univértix, no dia 26 de junho de 2021 com a queixa de “uma bolinha no lábio”. Durante a anamnese, a responsável pela



criança relatou que a queixa já durava aproximadamente 03 semanas.

Ao exame físico intrabucal, foi possível verificar uma lesão circunscrita, redonda, com a mesma coloração da mucosa labial e com aproximadamente 5mm de diâmetro (Figura 1). O diagnóstico clínico estabelecido foi de mucocele em

lábio inferior e a paciente não relatou sintomatologia dolorosa.



Figura 1. Mucocele em lábio inferior.

O plano de tratamento proposto e aceito por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela responsável legal pela paciente foi a remoção cirúrgica da lesão. Além do TCLE, foi redigido um Termo de Assentimento que foi devidamente assinado pela paciente infantil. O procedimento cirúrgico foi, então, agendado para a semana seguinte à consulta.

O procedimento teve início pela aplicação de anestesia local na região e o agente anestésico utilizado foi a Lidocaína a 2% com Epinefrina 1:100.000 (Alphacaine - FGM®). Para a realização das incisões, foi utilizada uma lâmina de bisturi número 15. Desse modo, foram feitas 04 incisões iniciais no formato de um losango. Em seguida, com o auxílio de uma pinça, a lesão foi completamente removida através de uma nova incisão em sua base. A glândula salivar acessória foi removida juntamente com a lesão para a prevenção de recidiva e a sutura foi realizada por meio de um ponto simples interrompido. A sequência operatória bem como o pós-operatório de 05 semanas pode ser observada na Figura 2.

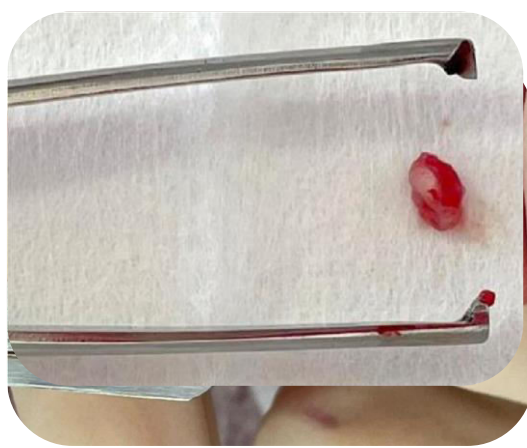




Figura 2. Sequência operatória, sutura e pós operatório – 5 semanas.

A paciente foi reagendada após 12 meses decorridos da cirurgia para acompanhamento do caso, constatando que não houve recidiva da lesão, o que pode ser observado na Figura 3.

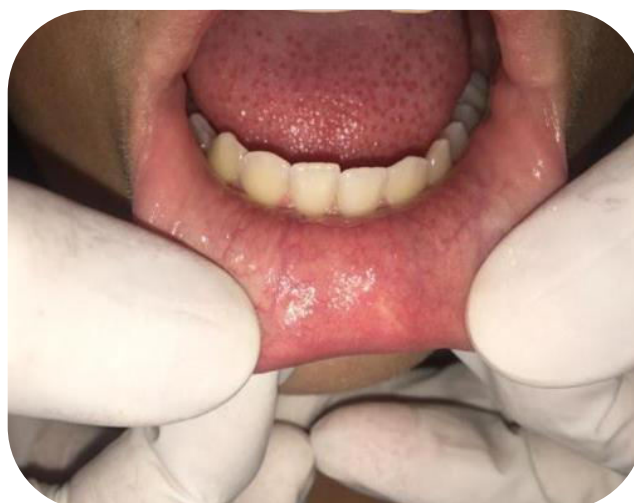


Figura 3. Pós-operatório – 12 meses

DISCUSSÃO

Considerado como um extravasamento ou retenção de muco envolvendo as glândulas salivares menores, a mucocèle acomete, principalmente, o lábio inferior de pacientes jovens (SANTOS, 2008; NEVES, 2020). Ao exame clínico, a lesão se apresenta como uma área volumosa, redonda ou oval, assintomática e de superfície lisa (SANTOS, 2008). Ao se apresentar na Clínica Odontológica, a referida paciente não apresentou sintomatologia dolorosa como queixa principal, a qual estava relacionada à lesão arredondada que apareceu em seu lábio inferior, de superfície lisa e coloração semelhante à da mucosa labial.

Três principais opções de tratamento para a mucocèle são encontradas na literatura: a excisão cirúrgica da lesão (COSTA, 2019; OLIVEIRA, 2018), a técnica de marsupialização da lesão (STUANI, 2008; ROCHA, 2013) e a remoção por meio de laser terapia (FONTES, 2016; DEMASI, 2015). Embora a remoção da lesão através do laser de diodo apresente inúmeros benefícios, tais como: excelente hemostasia, envolvimento mínimo de outros tecidos, cicatrização mais rápida, mais conforto ao paciente e dispensa da realização de suturas (FONTES, 2016), essa opção de tratamento não foi considerada devido à falta de disponibilidade do equipamento de laser na instituição em questão.

A opção de tratamento para a mucocèle descrita por Stuaní (2008) consiste na técnica de marsupialização, sendo indicada para mucocèles menores de 1 cm de diâmetro, para pacientes que possuem temores em relação à anestesia, e para pacientes hiperativos, os quais não conseguem manter-se na mesma posição por um período de tempo prolongado. Em contrapartida, suas vantagens consistem em não necessitar de anestesia local infiltrativa, ser bem tolerado pelo paciente, ser um procedimento de rápida e fácil execução e, por fim, trata-se de uma técnica indicada para clínica Odontopediátrica. O método descrito não foi realizado no presente caso clínico devido ao ótimo comportamento e aceitação da paciente frente a aplicação da anestesia local.

A excisão cirúrgica apresenta-se como a técnica normalmente mais utilizada, por contar com uma delicada incisão que remove a lesão e, juntamente, a glândula salivar menor prevenindo recidiva, sendo necessária a aplicação de sal anestésico no início do procedimento e sutura ao final no intuito de induzir a cicatrização do tecido. (OLIVEIRA, 2018; COSTA, 2019). Dessa forma, tornou-se a técnica de escolha a ser utilizada no presente caso clínico.

O sal anestésico lidocaína 2% com epinefrina 1:1000.00 é considerado a solução anestésica padrão na odontologia. Em associação a vasoconstritores, a lidocaína proporciona a anestesia pulpar em até 60 minutos e de 3 a 5 horas em tecidos moles. O início de ação do sal anestésico acontece em cerca de 2 a 3 minutos (BRITTO *et al.*, 2014). Desse modo, no presente caso, foi utilizada a lidocaína 2% com epinefrina 1:1000.00 no intuito de buscar uma analgesia satisfatória para o início do procedimento de excisão cirúrgica da lesão.

Após traumas ou atos cirúrgicos, como incisões ou cortes, a sutura tem por finalidade manter aproximados os tecidos que foram separados (ARCIERI, 1991). Portanto, ao finalizar a remoção da lesão, foi realizada sutura em pontos simples interrompidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A remoção cirúrgica da mucocele é uma opção a ser sempre considerada. A excisão cirúrgica através da técnica convencional demonstrou efetividade na condução do referido caso.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. C. L. *et al.* DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE MUCOCELE LABIAL: RELATO DE CASO. **Revista Saúde e Ciência on-line**. Campina Grande-PR. [s.v], n. 4, p. 25/31, 2015.

ARCIERI, R. M.; NETO, M. S.; DOS SANTOS-PINTO, M. C. INFLUÊNCIA DA DISTÂNCIA ENTRE OS PONTOS DE SUTURA INTERROMPIDA SIMPLES SOBRE A CICATRIZAÇÃO DE PELE. ESTUDO CLÍNICO E HISTOLÓGICO EM RATOS. **Rev. Odont. UNFSP**. São Paulo. v. 20, p. 175-185, 1991.

ATA-ALI J, *et al.* ORAL MUCOCELE: REVIEW OF THE LITERATURE. [s.l], V. 2, n. 1, p. 18-21, [s.m], 2009.

BRITTO, A. C, S. *et al.* COMPARAÇÃO DA LATÊNCIA ANESTÉSICA DE ARTICAINA, LIDOCAINA, LEVOBUPIVACAINA E ROPIVACAINA ATRAVÉS

COSTA, C. S. *et al.* EXÉRESE DE MUCOCELE EM LABIO INFERIOR: RELATO DE CASO. Porto Velho - RO. v. 10, n. 11, p. 1/9, 2021.

COSTA, M. S. D. *et al.* REMOÇÃO CIRÚRGICA DE MUCOCELE VOLUMOSA EM PACIENTE JOVEM. **Rev Gaúch Odontol**. São Paulo – SP. [s.v], n. 67, [s.p], 2019.

DANELON, M. *et al.* DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE MUCOCELE EM ODONTOLOGIA: RELATO DE CASO. **Archives of Health Investigation**. [s.l], v. 2, n. 5, p. 37-43, 2013.

DE 'PULP TESTER'. **Revista de odontologia da UNESP**. São Paulo – SP. v. 1. [s.n], P. 8/14, 2014.

DEMASI, O. F., *et al.* USO DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE PARA TRATAMENTO DE MUCOCELE E DE ÚLCERA TRAUMÁTICA EM FREIO

DO CARMO, R. F. L. M. D. KENHUB, 2021. Disponível em: <https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/cavidade-oral>. Acesso em: 02/12/2021.

DO CARMO, R. F. L. M. D. KENHUB, 2021. Disponível em: <https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/glandulas-salivares>. Acesso em: 02/12/2021.

FONTES, G. A. *et al.* REMOÇÃO DE MUCOCELE COM LASER DIODO: RELATO DE CASO CLÍNICO EM PACIENTE INFANTIL. **Rev Assoc Paul Cir Dent**. Cuiabá – MT. v. 70, n. 3, p. 330-2, 2016.

KAISER, K. M. *et al.* MUCOCELE EM MOCOSA DE LABIO INFERIOR. **Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia**. Porto Alegre- RS. v. 56, n. 1, p. 85/8, 2008.

LINGUAL DE BEBÊ COM PARALISIA CEREBRAL. **Rev. Bras. Pesq. Saúde.** Vitória, v. 17, n. 3, p. 98-102, 2015.

MANFRO, A. R. G; MANFRO, R; BORTOLUZZI, M. C. MUCOCELE EM LABIO INFERIOR – RELATO DE CASO CLINICO. **Unoesc & Ciência.** Joaçaba. V. 1, n. 2, p. 135/40, 2010.

NEVES, L. E. M, *et al.* ABORDAGEM CIRURGICA PARA MUCOCELE DE TRATAMENTO ATÍPICO: RELATO DE CASO. v. 9. n. 2. p. 1/4. 2020.

OLIVEIRA, B. F; HENRIQUE, D. B, B; CRUZ, J. H. A. MUCOCELE ORAL PROVOCADA POR MORDIDA ACIDENTAL: RELATO DE CASO. PARAIBA PB. v. 7, n. 11, p. 1/9, 2018.

ROCHA, A. L. *et al.* TRATAMENTO DA MUCOCELE COM A TÉCNICA DA MICROMARSUPIALIZAÇÃO MODIFICADA. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** São Paulo- SP, v. 67, n. 4, [s.p], 2013.

SANTOS, S. T. *et al.* TRATAMENTO DE MUCOCELE UTILIZANDO A TÉCNICA DE SHIRA: RELATO DE CASO. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research.** [s.l], v. 10, n. 4, [s.p], 2008.

SENTHILKUMARE, B.; MAHABOB, M. N. MUCOCELE: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUN DA LESÃO DA GLANDULA SALIVAR MENOR. [s.l], v. 4, n. 2, [s.p], agosto, 2012.

STUANI, A.S. *et al.* TRATAMENTO DE MUCOCELE PELA TÉCNICA DE MICROMARSUPIALIZAÇÃO: RELATO DE CASO. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.** São Paulo – SP. v. 20, n. 3, p. 307-10, 2008.