

Diagnóstico e Tratamento de Mucocele em Odontopediatria: Relato de Caso

Diagnosis and treatment of mucocele in pediatric dentistry: case report

*Diagnóstico y tratamiento de mucocele en odontología pediátrica:
Reporte de un caso*

Marcelle **DANELON**¹

Carolina Simonetti **LODI**¹

Carla Oliveira **FAVRETTO**¹

Marcelo Macedo **CRIVELINI**²

Robson Frederico **CUNHA**¹

Alberto Carlos Botazzo **DELBEM**¹

¹ Departamento de Odontologia Infantil e Social, Faculdade de Odontologia de Araçatuba,
Univ. Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP

² Departamento de Ciências Básicas, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Univ. Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP

Mucocele é um fenômeno de retenção de glândula salivar menor, ocasionado pela ruptura dos ductos excretores. Esse fenômeno pode ser causado por trauma local, e geralmente a sua localização é mais freqüente no lábio inferior. Clinicamente, aparecem como lesões nodulares, podendo ser exofíticas e pediculadas. Histologicamente, essa lesão pode ser classificada como fenômeno de extravasamento de mucoso ou cisto mucoso de retenção. Os tratamentos propostos são a excisão total da lesão, a marsupialização, a criocirurgia, o laser e a micromarsupialização. Relatar um caso clínico de mucocele por extravasamento de muco que se desenvolveu após um trauma no local. Criança, com 7 anos de idade, compareceu a Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, com queixa de aparecimento de uma lesão no lábio inferior há aproximadamente 40 dias. Ao exame clínico intra-bucal, observou-se que a lesão apresentava-se pediculada, nodular, fibrosa à palpação, medindo aproximadamente 2 cm de diâmetro, de coloração semelhante à mucosa circunjacente, superfície lisa, não-ulcerada e assintomática. Como conduta clínica, optou-se pela exérese total da lesão. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico clínico de mucocele. Dada a frequência de aparecimento da mucocele na cavidade bucal, é de extrema importância que o profissional se familiarize com essa patologia (sua etiopatogenia e características clínicas), para alcançar um diagnóstico definitivo e realizar um plano de tratamento adequado.

Palavras Chave: Mucocele, Diagnóstico, Tratamento.

INTRODUÇÃO

Mucocele é um termo empregado à manifestação clínica de dois fenômenos que podem afetar as glândulas salivares, sendo eles o extravasamento de muco e/ou o cisto de retenção mucoso^{1,2}. Clinicamente possuem aspecto idêntico, porém são distintos quando

analisados sob exame histopatológico^{1,3}. Entretanto, sob o ponto de vista de tratamento e prognóstico, fundamentalmente a recidiva, a literatura não aponta diferença entre as lesões⁴.

As mucoceles de extravasamento são mais

comuns em crianças e adultos jovens, enquanto as de retenção são mais frequentes em pacientes com idade avançada. Não há predileção óbvia por qualquer dos sexos⁵. A patologia se apresenta como uma elevação superficial, assintomática, indolor, recoberta por mucosa de coloração normal quando profunda e levemente azulada, quando superficial, apresentando flutuação circunscrita⁶. Quando superficial, rompe-se liberando material de consistência viscosa. Não é raro o paciente informar o rompimento da lesão com extravasamento de uma “saliva grossa”, relatando a princípio, diminuição do tamanho, mas seguido de aumento da lesão em pouco tempo^{7,8}.

O lábio inferior é o sítio de maior acometimento de mucocele⁶. Apesar de ser esta a localização preferencial da mucocele, essa patologia também poderá estar presente em outras regiões da cavidade bucal, como: mucosa jugal, assoalho bucal, e superfície ventral da língua, e, em menor proporção, no lábio superior⁹.

Histologicamente, a mucocele do tipo extravasamento se apresenta como uma cavidade circunscrita por tecido conjuntivo (92% dos casos) e submucoso com o estiramento do epitélio. A parede dessa cavidade é forrada por tecido conjuntivo fibroso, e não por epitélio, dando origem a um pseudocisto¹.

Existem várias opções de tratamento da mucocele, sendo que, a escolha deverá ser baseada na idade do paciente, características como localização, tamanho e profundidade da lesão, e tipo de trauma envolvido. A cirurgia de exérese total é a mais comum e usual^{1,10}. Outra opção é a micromarsupialização da lesão por meio do transpasse de um fio de sutura pelo centro da lesão, permitindo, dessa forma, o extravasamento do conteúdo mucoso até sua regressão^{11,12}.

O objetivo deste trabalho será relatar um caso clínico de mucocele, por extravasamento de muco, em uma criança de 7 anos, onde a lesão se desenvolveu após um trauma no local. Após realizar a biópsia excisional, a lesão foi encaminhada ao exame

histopatológico, o qual confirmou como diagnóstico definitivo de fenômeno de extravasamento de muco (mucocele).

RELATO DE CASO

Paciente, sexo feminino, 7 anos de idade, leucoderma, foi encaminhada à Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, para consulta de urgência. A mãe relatou ter observado o aparecimento de “bolinha que incha e desincha” no lábio inferior, há aproximadamente 40 dias. A paciente não reclamava de dor ou incômodo e não havia interferência na mastigação ou fala. Ao exame clínico, observou-se uma lesão no lábio inferior, no lado esquerdo da linha média, pediculada, nodular, fibrosa à palpação, medindo aproximadamente 2 cm de diâmetro, de coloração semelhante à mucosa circunjacente, superfície lisa, não-ulcerada e assintomática (Figura 1). Durante a anamnese, verificou-se que a paciente apresentava o hábito de morder o lábio inferior. Mediante as características clínicas encontradas, o diagnóstico clínico provável da lesão foi determinado como fenômeno de extravasamento de muco (mucocele).



Figura 1- Imagem inicial da lesão

O plano de tratamento incluiu, inicialmente, estabelecimento de condições para remoção do hábito, seguida de excisão cirúrgica, observando o preceito de

remover as glândulas salivares menores adjacentes à lesão, com o objetivo de evitar recidiva, comumente observada. O prognóstico estabelecido para o caso foi satisfatório.

Após os cuidados pré-operatórios, realizou-se a anestesia tópica da área com EMLA[®], por 5 minutos (Figura 2), e em seguida complementou-se com anestesia terminal infiltrativa (Figura 3) à aproximadamente 2 cm da lesão, com o cuidado para não provocar o mascaramento da mesma, dificultando o procedimento cirúrgico.



Figura 2- Anestesia tópica



Figura 3- Anestesia terminal infiltrativa

A incisão da lesão foi realizada cuidadosamente com o auxílio do fio de seda 3-0, e a seguir com lâmina de bisturi número 15 (Figuras 4 e 5); realizou-se posterior divulsão tecidual. Após a exérese da lesão (Figura 6), as glândulas salivares acessórias associadas foram removidas para prevenir recidivas (Figura 7).



Figura 4- Transpasse do fio de sutura 3-0



Figura 5- Excisão com lâmina de bisturi nº15



Figura 6- Exérese da lesão

O cuidado diante da facilidade de rompimento da lesão é demonstrado por ocasião da retirada não somente da lesão, mas também da glândula subjacente (Figura 7). O aspecto final da ferida cirúrgica é demonstrado na Figura 8. Com pontos interrompidos, a sutura foi realizada com fio de seda 3-0 montado em

agulha atraumática (Figura 9) e na Figura 10 observa-se a lesão removida. Após a cirurgia, a mãe foi orientada sobre os cuidados com a região operada e foi prescrito o uso de analgésicos em caso de dor (Tylenol gotas – 30 gotas).



Figura 7- Divulsão e remoção de glândulas salivares menores



Figura 8- Aspecto final da ferida cirúrgica



Figura 9- Sutura da ferida cirúrgica



Figura 10- Peça cirúrgica após a exérese

O diagnóstico definitivo da peça foi de fenômeno de extravasamento de muco (mucocele), uma vez que a análise histopatológica (Figura 11 A e B) revelou acúmulo de muco circundado por tecido de granulação, correspondendo à microscopia típica de mucocele (Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica da FOA/UNESP).

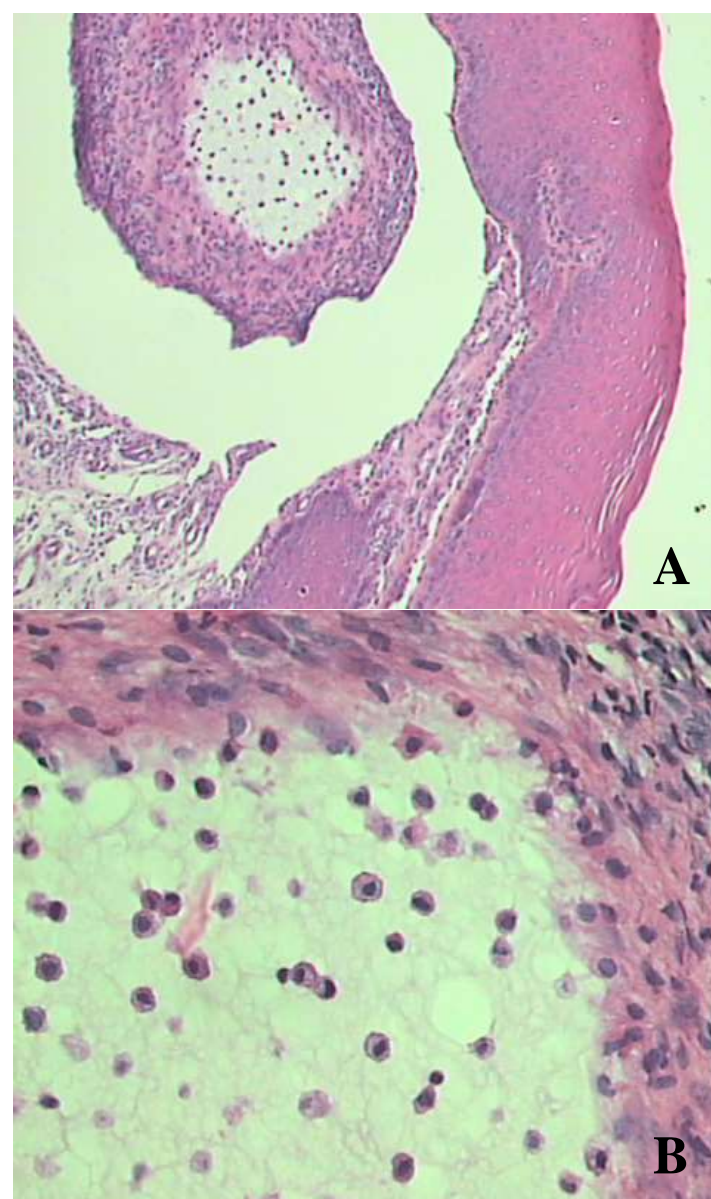


Figura 11 - (A e B) Análise Histopatológica

Após 7 dias, por ocasião da retirada da sutura, observa-se a cicatrização da ferida cirúrgica (Figura 12). O controle pós-operatório de 6 meses é observado na Figura 13.



Figura 12- Cicatrização da ferida cirúrgica após 7 dias



Figura 13- Controle pós-operatório de 6 meses

DISCUSSÃO

Mucoceles são lesões comuns na cavidade bucal e podem ocorrer em qualquer área da mucosa oral em que estejam presentes glândulas salivares. A teoria mais aceita sobre a patogênese dessas lesões defende a tendência a traumas os quais resultam em um seccionamento ou obstrução do ducto secretor das glândulas, levando a um acúmulo ou extravasamento de muco^{10,13}. Outros autores citam essas lesões como uma bolha contendo saliva, que se forma em decorrência de um traumatismo tornando o ducto

excretor obstruído, impedindo desta maneira, a saída de saliva que se acumula no tecido conjuntivo, pois a glândula continua em atividade².

No caso clínico apresentado, o trauma da região, foi um fator primordial, o qual colaborou com o aparecimento da lesão. Sabe-se que a cavidade bucal é muito propensa a traumas de pequena intensidade, principalmente em crianças, os quais nem sempre são considerados, evidenciando o desconhecimento da etiologia pela paciente, quando perguntado na anamnese. Dessa forma, existe a necessidade de diagnóstico diferencial uma vez que, clinicamente e pela localização, assemelham-se a outras lesões como, por exemplo, hiperplasia fibrosa focal, papiloma, lipoma, bem como uma neoplasia benigna¹³. As características clínicas de localização preferencial, tamanho, consistência à palpação, ausência de dor, além da perfuração da lesão após remoção com saída de saliva, sugeriram o diagnóstico clínico de mucocele pra este caso.

Apesar da existência de técnicas mais conservadoras para o tratamento de mucocele, como a micromarsupialização, o tratamento ideal continua sendo a enucleação total da lesão, com o cuidado para que seja eliminada toda a lesão, evitando, assim, recidivas futuras^{13,14,15}. É importante ressaltar que o uso da pinça no transoperatório, facilita o ato cirúrgico, ao permitir melhor divulsão e extração da lesão⁴. É notada, também, a diminuição do sangramento, facilitando a visualização e correta execução da técnica.

No caso clínico, após a exérese da lesão, a paciente apresentou resultados satisfatórios, sem a presença de recidivas ou novas lesões, além de relatar um pós-operatório tranquilo, sem dor, edema ou qualquer outra queixa.

A remoção completa da lesão e glândulas salivares acessórias, bem como a não recidiva do mucocele, caracterizou o sucesso na abordagem do caso descrito.

CONCLUSÃO

Dada a frequência de aparecimento do mucocele na cavidade bucal, é de extrema importância que o odontopediatra se familiarize com essa patologia (sua etiopatogenia e características clínicas), para chegar a um diagnóstico definitivo e a um plano de tratamento adequado.

ABSTRACT

Mucocele is a retention phenomenon from minor salivary gland caused by the excretory ducts rupture. This phenomenon may be caused by local trauma and its location is usually more frequent in the lower lip. Clinically, they appear as nodular lesions and may be exophytic and pedunculated. Histologically, this lesion can be classified as mucus extravasation phenomenon and mucus retention cyst. The treatments described in the literature are total lesion excision, marsupialization, cryosurgery, laser or micromarsupialização. To report a case of mucocele by mucus extravasation developed after a local trauma. A 7 years old Male was attended in the Pediatric Dentistry Clinic, Araçatuba School of Dentistry, complaining about the appearance of lesion in the lower lip since 40 days approximately. During clinical oral examination, it was observed that the lesion was pedunculated, nodular, fibrous to palpation, around 2 cm in diameter, similar in color to the surrounding mucosa, smoothly in surface, non-ulcerated and asymptomatic. As treatment, it was chosen the total lesion excision. Histopathology test confirmed the clinical diagnosis of: mucocele. Since mucocele is a frequent lesions in the oral cavity, it is extremely important that the professionals can to recognize this lesion (its pathogenesis and clinical features), to achieve a definitive diagnosis and perform an appropriate treatment.

Keywords: *Mucocele, Therapeutics, Diagnosis.*

RESUMEN

El mucocele es un fenómeno de retención de las glándulas salivales conductos excretores menores causadas por la ruptura. Este fenómeno puede ser causado por un traumatismo local y su ubicación suele ser más frecuente en el labio inferior. Clínicamente, aparecen las lesiones nodulares y pueden ser exofíticas y pedunculados. Histológicamente, la lesión se puede clasificar el fenómeno de extravasación de moco y quiste de retención mucosa. Los tratamientos descritos en la literatura son la escisión completa lesión marsupialización, criocirugía, láser o micromarsupialização. Presentar un caso de mucocele por extravasación de moco desarrollado después de un traumatismo local. Paciente de 7 años Hombre fue atendido en

la Clínica de Odontología Pediátrica, Facultad de Odontología de Araçatuba, se quejan de la aparición de la lesión en el labio inferior, ya aproximadamente 40 días. Durante el examen oral clínica, se observó Que la lesión se pedunculado, nodular, fibroso a la palpación, alrededor de 2 cm de diámetro, de color similar a la mucosa circundante, en la superficie sin problemas, no ulcerada y asintomática. El tratamiento, que fue elegida la extirpación total de la lesión. Examen histopatológico confirmó el diagnóstico clínico de: mucocele. Desde mucocele es una lesión frecuente en la cavidad oral, es muy importante que hacer cola los profesionales pueden reconocer esta lesión (su patogénesis y las características clínicas), para lograr un diagnóstico definitivo y realizar un tratamiento adecuado.

Palabras clave: *Mucocele, Terapéutica, Diagnosis.*

REFERÊNCIAS

1. Regezi JA, Sciubba JJ. Patologia bucal: correlações clinicopatológicas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
2. Harrison JD. Salivary mucoceles. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1975;39:268-78.
3. Largura LZ, Grando LJ, Rau LH, Gil JN. Remoção cirúrgica de mucocele. Rev Assoc Paul Cir Dent. 1998; 52: 435-8.
4. Silva A Jr, Nikitakis NG, Balciunas BA, Meiller TF. Superficial mucocele of the labial mucosa: a case report and review of the literature. Gen Dent. 2004; 52: 424-7.
5. Berti SA, Santos JAR. Patologia oral e maxilofacial. Patologia das glândulas salivares. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
6. Laskaris G. Atlas colorido de doenças bucais da infância e de adolescência. São Paulo: Editora Santos; 2000.
7. Neville BW, Damm DD. Patologia oral e maxilofacial. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2009.
8. Berti SA, Santos JAR, Dirschnabel AJ, Souza PHC. Micromarsupialização: relato de dois casos clínicos. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac. 2006; 47: 151-5.
9. Mustapha IZ, Boucree SA. Mucocele of the upper lip: report of an uncommon presentation and its differential diagnosis. J Can Dent Assoc. 2004; 70: 318-21.
10. Wu CW, Kao YH, Chen CM, Hsu HJ, Chen CM, Huang IY. Mucoceles of the oral cavity in pediatric patients. Kaohsiung J Med Sci. 2011; 27: 276-9.
11. Delbem AC, Cunha RF, Vieira AE, Ribeiro LL. Treatment of mucus retention phenomena in children by the micro-marsupialization technique: case reports.

- Pediatr Dent. 2000; 22: 155-8.
12. Shah SK, Le MC, Carpenter WM. Retrospective review of pediatric oral lesions from a dental school biopsy service. *Pediatr Dent.* 2009; 31: 14-9.
 13. Abreli KCS, Aguilar Galvez DPC, Weber JBB, Silva SMB. Mucocele em bebê: relato de um caso clínico. *Rev Fac Odontol Lins.* 1998; 11: 42-5.
 14. Peterson LJ. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
 15. Yamasoba T, Tayama N, Syoji M, Fukuta M. Clinicostatistical study of lower lip mucoceles. *Head Neck.* 1990; 4: 316-20.

Correspondência

Marcelle Danelon

Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP
marcelledanelon@hotmail.com

Recebido: 04/08/2013

Aprovado: 01/10/2013