

Mucocele na Primeira-Infância do Diagnóstico ao Tratamento: Relato de Caso

Mucocele in Early Childhood from Diagnosis to Treatment: a Case Report

Mucocele en la Primera Infancia desde el Diagnóstico hasta el Tratamiento: Reporte de un Caso

Bárbara Campos de Rezende **LE MOS**

Departamento de Odontologia, Universidade de Ribeirão Preto, UNAERP, 14096-900 Ribeirão Preto – SP, Brasil

Beatriz Perlotti Belmonte **DAVILA**

Departamento de Odontologia, Universidade de Ribeirão Preto, UNAERP, 14096-900 Ribeirão Preto – SP, Brasil

Letícia Goldin **CESTARI**

Departamento de Odontologia, Universidade de Ribeirão Preto, UNAERP, 14096-900 Ribeirão Preto – SP, Brasil

Gabriela Leal Peres **FERNANDES**

Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP Universidade Estadual Paulista,

16015-050 Araçatuba – SP, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-6622-8572>

Liliana Carolina **BAÉZ-QUINTERO**

Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP Universidade Estadual Paulista,

16015-050 Araçatuba – SP, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-1354-8433>

Julia Paião **QUINTEIRO**

Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP Universidade Estadual Paulista,

16015-050 Araçatuba – SP, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-7795-7674>

Marcelle **DANELON**

Departamento de Odontologia, Universidade de Ribeirão Preto, UNAERP, 14096-900 Ribeirão Preto – SP, Brasil

Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP Universidade Estadual Paulista,

16015-050 Araçatuba – SP, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-2091-649X>

Resumo

Introdução: A mucocele é um fenômeno de retenção da glândula salivar menor, causada pela ruptura dos ductos excretórios. Clinicamente são lesões nodulares, podendo ser exofíticas e pedunculadas. **Objetivos:** Relatar um caso clínico de mucocele em paciente pediátrico e demonstrar o manejo clínico e cirúrgico da lesão. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 6 anos de idade, compareceu à Clínica de Odontopediatria da Universidade de Ribeirão Preto-UNAERP, com história de mordedura e aparecimento de "bolinha inchava e desinchava" no lábio inferior, há cerca de 30 dias, depois de morder o lábio. O exame clínico intraoral revelou lesão nodular, exofítica, de coloração rósea, flácida à palpação, indolor e com aproximadamente 2 cm de diâmetro, recebendo diagnóstico diferencial de mucocele. O plano de tratamento instituído foi a exérese da lesão, seguida de análise histopatológica para diagnóstico definitivo. Por se tratar do primeiro contato da criança com o ambiente odontológico, optou-se pela técnica de condicionamento falar-mostrar-fazer. Após sete dias, realizou a exérese da lesão sob anestesia local, e a peça cirúrgica foi enviada para avaliação histopatológica, que confirmou tratar-se de mucocele. No pós-operatório de 7 dias a sutura foi removida e a mucosa apresentou-se com boa cicatrização, verificando-se em observação de 15 dias aspecto clínico normal tecidual. **Conclusão:** A remoção cirúrgica da lesão de mucocele é um tratamento seguro que previne a recorrência da mesma e continua sendo a mais utilizada tendo se mostrado simples, seguro e com bom prognóstico.

Descritores: Mucocele; Odontopediatria; Técnica.

Abstract

Introduction: Mucocele is a retention phenomenon of the minor salivary gland, caused by rupture of the excretory ducts. Clinically they are nodular lesions and may be exophytic and pedunculated. **Objectives:** Report a clinical case of mucocele in a pediatric patient, and to demonstrate the clinical and surgical management of the lesion. **Report Case:** A female patient, 6 years old, attended the Pediatric Dentistry Clinic of the University of Ribeirão Preto-UNAERP, with a history of biting and appearance of a "swelling and deflating ball" on the lower lip, for about 30 days, after biting the lip. The intraoral clinical examination revealed a nodular, exophytic lesion, pinkish in color, flaccid to palpation, painless and with a diameter of approximately 2 cm, receiving a differential diagnosis of mucocele. The treatment plan instituted was exeresis of the lesion, followed by histopathological analysis for definitive diagnosis. The child's first contact with the dental environment, the talk-show-do conditioning technique was chosen. After seven days the lesion excised under local anesthesia, and the surgical specimen was sent for histopathological evaluation, which confirmed that it was a mucocele. After 7 days the suture was removed and the mucosa healed well; at 15 days the clinical aspect of the tissue was normal. **Conclusion:** Surgical removal of the mucocele lesion is a safe treatment that prevents recurrence of the lesion and remains the most used, and it has been shown to be a simple, safe method with a good prognosis.

Descriptors: Mucocele; Pediatric Dentistry; Techniques.

Resumen

Introducción: El mucocele es un fenómeno de retención de la glándula salival menor, causado por la ruptura de los conductos excretorios. Clinicamente son lesiones nodulares, que pueden ser exofíticas y pedunculadas. **Objetivos:** Reportar un caso clínico de mucocele en un paciente pediátrico y demostrar el manejo clínico y quirúrgico de la lesión. **Caso Clínico:** Paciente femenina de 6 años de edad que acudió a la Clínica de Odontopediatria de la Universidad de Ribeirão Preto-UNAERP, con antecedentes de mordeduras y aparición de "bola hinchada y desinflamada" en el labio inferior, hace aproximadamente 30 días, después de morderse el labio. Al examen clínico intraoral se objetiva una lesión nodular, exofítica, rosada, flácida a la palpación, indolora, de aproximadamente 2 cm de diámetro, con diagnóstico diferencial de mucocele. El plan de tratamiento instituido fue la escisión de la lesión, seguida de análisis histopatológico para diagnóstico definitivo. Como este es el primer contacto del niño con ambiente dental, se optó por la técnica de condicionamiento hablar-mostrar-hacer. A los siete días, realizó extirpación de la lesión con anestesia local y se envió la pieza quirúrgica para evaluación histopatológica, que confirmó se trataba de un mucocele. En el postoperatorio de 7 días se retiró la sutura y la mucosa presentó buena cicatrización, con aspecto clínico normal del tejido a los 15 días. **Conclusión:** La extirpación quirúrgica de la lesión de mucocele es un tratamiento seguro que previene su recurrencia y sigue siendo el más utilizado y ha demostrado ser sencillo, seguro y con buen pronóstico.

Descritores: Mucocele; Odontología Pediátrica; Técnica.

INTRODUÇÃO

O termo mucocele refere-se comumente a

duas manifestações clínicas, envolvendo as glândulas salivares menores e seus respectivos

ductos: o fenômeno de extravasamento de saliva e o cisto de retenção de muco¹.

Clinicamente é caracterizada por uma lesão única de coloração semelhante a mucosa circundante ou levemente azulada, indolor, suave e lisa à palpação, com formato esférico, podendo apresentar-se como nódulo flutuante². Para Demasi et al.³ a mucocèle é uma lesão assintomática, benigna e de aspecto cístico, com seu interior preenchido por saliva por decorrência de alguma ruptura do ducto das glândulas salivares menores ou alguma presença de cálculo (sialolito) nos ductos da glândula e, sua causa acarretada pelo trauma local. Segundo Crivellaro et al.⁴ o acometimento da mucocèle é frequente em crianças e adolescentes e não tendo predileção de gênero e, com porcentagem de incidência no lábio inferior de 70% a 80%.

Sua frequência de acometimento é na porção interna do lábio inferior, além de poder ser encontrada na mucosa e língua, e em menor proporção no lábio superior. Suas dimensões variam de 0,5 a 2 cm de diâmetro, apresentando consistência mole à palpação. A literatura relata que há possibilidade de se desenvolver em outras regiões da mucosa oral, como no assoalho bucal, denominada como rânula, quando em dimensões maiores. Devido à suas características clínicas, a mucocèle pode ser confundida com outras lesões como, Hiperplasia Fibrosa Focal, Papiloma, Lipoma e Neoplasia Benigna⁵.

Histologicamente apresenta-se em dois tipos: fenômeno de extravasamento ou fenômeno de retenção de muco. O fenômeno de extravasamento consiste em uma cavidade circunscrita por tecido conjuntivo não revestido por epitélio, e por isso, é um pseudocisto (92% dos casos). Ocasionalmente, as mucocèles apresentam revestimento epitelial, sendo denominadas cistos de retenção mucosos (8% dos casos).

Há diversas formas de tratamento para mucocèle, dentre elas a remoção cirúrgica (exérese) da lesão e das glândulas salivares acometidas, utilizações de lasers de dióxido de carbono, micromarsupialização, criocirurgia e técnica de Shira⁶. A micromarsupialização é a técnica que se baseia na passagem de um fio de seda pelo interior da lesão, envolvendo todas as partes que a compõem⁷, com isso, é esperado o extravasamento do muco devido ao movimento do fio de sutura e com o auxílio do paciente. Consequentemente, haverá a formação de novos ductos salivares e dando início a remissão da lesão. Devido as altas chances de recorrência, o manejo da mucocèle é uma tarefa desafiadora. Assim a técnica de eleição mais preconizada para o tratamento da lesão é por meio do procedimento cirúrgico da remoção das glândulas afetadas e as

adjacentes (Exérese), visando evitar recidivas. Entretanto, devido à grande ocorrência de recidivas da lesão, é necessária uma conduta cautelosa para escolha da melhor técnica a se realizar. Sendo assim, é válido ressaltar que deve ser analisada, a faixa etária da criança, tamanho e localização da lesão, profundidade e tipo de trauma envolvido. Este presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de mucocèle em paciente pediátrico, bem como, demonstrar o manejo clínico-cirúrgico da respectiva lesão.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, de 6 anos de idade, leucoderma, compareceu à Clínica de Odontopediatria da Universidade de Ribeirão Preto-UNAERP, juntamente com sua mãe, alegando “bolinha que incha e desincha” no lábio inferior. Essa “bolinha” segundo relatos da mãe apareceu após uma mordida que a paciente apresentou nos lábios. Ao exame clínico foi constatada uma lesão de aspecto nodular, exofítica, base séssil, coloração rósea, flácida a palpação, indolor, com diâmetro de aproximadamente 2 cm, já há 30 dias (Figuras 1 e 2) após morder o lábio, recebendo diagnóstico diferencial de mucocèle.



Figura 1: Aspecto clínico inicial – vista superior.



Figura 2: Aspecto clínico inicial – vista frontal.

O plano de tratamento instituído foi exérese da lesão, seguida da análise histopatológica para diagnóstico definitivo. Por tratar-se da primeira

consulta odontológica da criança, optou-se por realizar em uma primeira sessão o condicionamento da criança para a técnica cirúrgica. Sete dias após, a criança retornou à clínica para a realização da exérese da lesão. Inicialmente realizou-se a anestesia tópica com Benzotop (NOVA DFL®), por 3 minutos. Em seguida complementou-se com anestesia submucosa-Citocaína 3% (Cristália®) à aproximadamente 2 cm da lesão, com o cuidado para não provocar o mascaramento da mesma, dificultando o procedimento cirúrgico. A seguir procedeu-se com a transfixação do fio de seda 4-0 (Shalon®) na região central da lesão, com o auxílio de uma porta agulha (Golgran®) (Figuras 3 e 4).



Figura 3: Transfixação do fio de seda pela lesão – inicial.



Figura 4: Transfixação do fio de seda pela lesão – elevação da lesão.

Com o auxílio de uma lâmina nº 15 (Descarpack®), a lesão foi removida cuidadosamente (Figuras 5 e 6). A fim de prevenir a recidiva da lesão, as glândulas salivares acessórias foram removidas com auxílio de uma pinça hemostática reta (Golgran®) e lâmina de bisturi nº 15 (Descarpack®) (Figuras 7 e 8). O aspecto final da ferida cirúrgica está demonstrado na Figura 9 e a sutura com pontos interrompidos é

demonstrado na Figura 10. A peça foi encaminhada para a análise histopatológica (Figura 11). O resultado do exame histopatológico confirmou como diagnóstico definitivo mucocele. Após 7 dias, a paciente retornou à Clínica de Odontopediatria para a retirada da sutura, observando-se boa cicatrização da ferida cirúrgica e o controle pós-operatório de 15 dias (Figuras 12 e 13).



Figura 5: Seccionamento da lesão – final.



Figura 6: Seccionamento da lesão - inicial



Figura 7: Remoção de glândulas acessórias – auxílio de pinça hemostática.



Figura 8: Remoção de glândulas acessórias – auxílio de lâmina de bisturi nº 15.



Figura 9: Aspecto clínico final após exérese da lesão.



Figura 10: Aspecto clínico final após sutura.

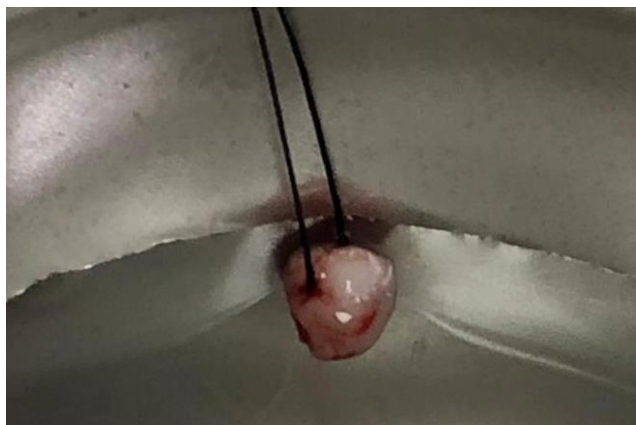


Figura 11: Peça encaminhada para análise histopatológica.



Figura 12: Aspecto clínico 7 dias após exérese da lesão.



Figura 13: Aspecto clínico 15 dias após exérese da lesão.

O controle de 30 dias é demonstrado nas Figuras 14 e 15. A remoção completa da lesão, bem como a não recidiva da mesma, caracterizou o sucesso do procedimento



Figura 14: Aspecto clínico 30 dias após exérese da lesão.



Figura 15: Aspecto clínico 30 dias após exérese da lesão.

DISCUSSÃO

As mucocelas são lesões benignas comumente encontradas da cavidade oral. Seu aparecimento, na maioria das vezes, é causado pela ruptura do ducto das glândulas salivares geralmente por trauma local, provocando a liberação do material mucóide nos tecidos subjacente⁸. É a lesão que ocorre com maior frequência na cavidade bucal de crianças e de adolescentes, não havendo predileção por qualquer dos sexo⁹, sendo o lábio inferior o sítio de maior¹⁰. No caso clínico apresentado, o trauma na região de lábio inferior, foi um fator primordial, o qual colaborou com o aparecimento da lesão¹¹.

A mucocela geralmente se apresenta clinicamente como uma lesão arredondada, levemente azulada ou translúcida, de tamanho variável, com uma base sésil e uma consistência flácida e pode durar entre vários dias ou meses, a recorrência é frequente e depende se o fator etiológico permanece, algumas regridem e desaparecem espontaneamente após um curto período, enquanto as crônicas requerem remoção cirúrgica¹², como neste caso no qual a mãe relatou que a criança apresentava por 30 dias a lesão. A recorrência da lesão depende de algumas características clínicas como localização, idade dos pacientes e a não remoção do agente causal.

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 pelo 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 benigna^{3,10}. As características clínicas de localização preferencial, tamanho, consistência à palpação, ausência de dor sugeriram o diagnóstico clínico diferencial de mucocela para este caso.

O tratamento baseia-se na remoção completa da lesão e glândula acessórias envolvidas (exérese) a fim de evitar recidivas¹³, porém há formas alternativas de tratamento que dependerão de fatores, como a idade do paciente, características gerais da lesão (localização, tamanho e profundidade), tipo de trauma, aspecto emocional e opções de tratamento disponíveis. Dentre esses tratamentos a exérese da lesão tem-se mostrado a mais eficaz e com menor recidiva quando removida as glândulas salivares acessórias. Em uma revisão Hong et al.¹⁴ descreveram a frequência de lesões da mucosa oral em crianças baseados em estudos clínicos com registros de biópsias, demonstrando uma frequência de casos de mucocela de 0,20% e

17,2% por estudos clínicos e histopatológicos respectivamente. Esta diferença reforça a importância de enviar a lesão removida a biópsia, tal como foi realizado, com o intuito de confirmar o diagnóstico clínico.

Ainda, no caso clínico em questão, 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. Dessa forma, a remoção completa da lesão e glândulas salivares acessórias, bem como a não recidiva do mucocela, caracterizou o sucesso na abordagem do caso descrito.

CONCLUSÃO

Embora existam diferentes tipos de tratamento para a lesão de mucocela, a remoção cirúrgica da glândula salivar obstruída ainda é a técnica mais utilizada, mostrando-se ser uma manobra relativamente simples, rápida, segura e de bom prognóstico, podendo ser realizada tanto pelo odontopediatra como clínico geral, desde que haja o correto diagnóstico e correta indicação, como no caso apresentado.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcante ASR. Lesões bucais de tecido mole e ósseo em Crianças e Adolescentes. Rev. Pos-grad RPG. 1999;1(2):67-75.
2. Oliveira BF, Henrique DBB, Cruz JHA. Mucocela oral provocada por mordida acidental: relato de caso. Arch. Health Invest. 2018;7(11):455-60.
3. Demasi OF, Jesus J, Ferreira AM, Brucoli ALP, Santos MTBR. Uso do laser de baixa intensidade para tratamento de mucocela e de úlcera traumática em freio lingual de bebê com paralisia cerebral. Rev Bras Pesq Saúde. 2015;17(3):98-102.
4. Crivellaro JS, Ruschel HC, Pinto TAS, Ferreira SH. Mucocela labial: relato de caso em criança de dois anos de idade. Stomatol. 2007;13(24):30-6.
5. Chaitanya, P, Praveeb, D, Reddy, M. Mucocela on Lower Lip: A Case Serie. Indian. Dermatol Online J. 2017;8(3):205-7.
6. Stuani AS, Stuani AS, Santo BM, Silva FWGP, Borsatto MC, Queiroz AM. Tratamento de mucoceli pela técnica de micromarsupialização: relato de caso. Rev. Odontol. Univ. São Paulo. 2008;20(3):307-10.
7. Delbem AC, Cunha RF, Vieira AE, Ribeiro LL. Treatment of mucus retention phenomena in children of the micro-marsupialization technique: case reports. Pediatr. Dent. 2000;22(2):155-58.
8. Nico, MM, Park JH, Lourenço SV. Mucocela in pediatric patients: analysis of 36 children. Pediatr. Dermatol. 2008;25(3):308-11.
9. Nascimento, JS, Azevedo, RS, Barros, EMVB, Takama Junior. A. Mucocelas da cavidade oral: análise das características histopatológicas de 42 casos. Rev Odontol Bras Central. 2014;23(66): 162-65.

10. Neville BW, Damm DD. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
11. Ramkumar S, Ramkumar L, Malathi N, Suganya R. Excision of Mucocele Using Diode Laser in Lower Lip. Case Rep Dent. 2016;1(2016):1-4.
12. Silva LVO, Arruda JAA, Martelli SJ, Kato CNAO, Nunes LFM, Vasconcelos ACUT et al. A multicenter study of biopsied oral and maxillofacial lesions in a Brazilian pediatric population. Braz Oral Res. 2018;32:e20.
13. Adachi P, Soubhia AM, Horikawa FK, Shinohara EH. Mucoceles of the glands of Blandin-Nuhn-clinical, pathological, and therapeutical aspects. Oral Maxillofac Surg. 2011;15(1):11-3.
14. Hong, CHL, Dean, DR, Hull, K, Hu, SJ, Sim, YF, Nadeau, C et al.. World Workshop on Oral Medicine VII: Relative frequency of oral mucosal lesions in children, a scoping review. Oral Dis. 2019;25(1):193-203

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Professora Dra. Marcelle Danelon
Departamento de Odontologia,
Universidade de Ribeirão Preto UNAERP,
Av Costábile Romano, 2201 - Ribeirânia,
14096-900 Riberão Preto – SP, Brasil
E-mail: marcelledanelon@hotmail.com

Submetido em 28/03/2022

Aceito em 16/05/2023