

Mucocele em paciente odontopediátrico: relato de caso

Mucocele in odontopediatric patient: a case report

Mucocele en paciente odontopediátrico: reporte del caso

Recebido: 06/09/2020 | Revisado: 13/09/2020 | Aceito: 19/09/2020 | Publicado: 20/09/2020

Dayanna Allys dos Santos Garrote

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7917-2192>

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: dayanna.garrote@hotmail.com

Maria Myrella Costa Franco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8393-6538>

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: myrella.f@hotmail.com

Douglas Ferreira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6934-8572>

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: douglasferreira70@hotmail.com

Mariana Alencar Nemezio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1852-7882>

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: marianaalne@hotmail.com

Resumo

O objetivo do presente estudo é descrever um caso clínico sobre mucocele em paciente odontopediátrico. Paciente do gênero feminino, 7 anos de idade, leucoderma, procurou atendimento queixando-se de um incômodo no lábio inferior ao se alimentar. Ao exame clínico foi observado uma lesão circunscrita, de superfície lisa, consistência flutuante a palpação, com coloração semelhante à da mucosa, de aproximadamente 10 mm de diâmetro, localizada no lado esquerdo do lábio inferior. Após a anamnese e exame clínico, foi possível chegar ao diagnóstico provável de mucocele. O tratamento indicado foi a remoção cirúrgica total da lesão e encaminhamento para análise histopatológica. O resultado do exame histopatológico foi compatível com mucocele do tipo extravasamento de muco, com ausência de malignidade. Pode-se concluir que para o tratamento deste tipo de lesão a excisão cirúrgica

completa é efetiva, visto que após um ano de tratamento não apresentou recorrência, demonstrando sucesso na abordagem do caso descrito.

Palavras-chave: Mucocele; Lesões bucais; Odontopediatria; Terapêutica.

Abstract

The aim of this study is to describe a clinical case of mucocele in an odontopediatric patient. A 7-year-old female patient, leucodermic, sought care complaining of a discomfort in her lower lip when feeding. Clinical examination observed a circumscribed lesion, smooth surface, floating consistency to palpation, with color similar to that of the mucosa, approximately 10 mm in diameter, located on the left side of the lower lip. After anamnesis and clinical examination, it was possible to reach the probable diagnosis of mucocele. The treatment indicated was total surgical removal of the lesion. The surgical specimen was fixed in 10% formaldehyde and subsequently referred for histopathological analysis. The test result was compatible with mucocele type mucus extravasation, with no malignancy. It can be concluded that for the treatment of this type of lesion the complete surgical excision was effective, since after one year of treatment did not present recurrence, showing success in the approach of the case described.

Keywords: Mucocele; Oral lesions; Pediatric dentistry; Therapeutics.

Resumen

El objetivo de este estudio es describir un caso clínico de mucocele en un paciente dental pediátrico. Una paciente de 7 años, leucoderma, buscó atención quejándose de una molestia en su labio inferior al alimentarse. El examen clínico observó una lesión circunscrita, superficie lisa, consistencia flotante a la palpación, con un color similar al de la mucosa, de aproximadamente 10 mm de diámetro, situado en el lado izquierdo del labio inferior. Después de la anamnesis y el examen clínico, fue posible alcanzar el diagnóstico probable de mucocele. El tratamiento indicado fue la extirpación quirúrgica total de la lesión. La muestra quirúrgica se fijó en un 10% de formaldehído y posteriormente se refirió para el análisis histopatológico. El resultado de la prueba fue compatible con la extravasación de mucocele de tipo mucocele, sin neoplasia maligna. Se puede concluir que para el tratamiento de este tipo de lesión la escisión quirúrgica completa fue efectiva, ya que después de un año de tratamiento no presentó recurrencia, mostrando éxito en el abordando el caso descrito.

Palabras clave: Mucocele; Lesiones orales; Odontología pediátrica; Tratamientos.

1. Introdução

A mucocele é a lesão benigna mais comum da cavidade bucal (Freitas et al., 2012; García, Marrugo 2012; Kanehira et al., 2017). Consiste em uma cavidade preenchida de mucina em seu interior, derivada das glândulas salivares menores (Danelon et al., 2013; Rebouças et al., 2015; de Albuquerque et al., 2015). O traumatismo mecânico constitui sua principal causa, podendo obstruir ou romper o ducto excretor, retendo ou extravasando a mucina para o tecido de granulação vizinho (Woltmann et al., 2008; Santos, Corrêa, Corrêa 2013; Fontes et al., 2016). Ocorre nas regiões onde as glândulas salivares menores estão presentes, como assoalho bucal, ventre anterior da língua, mucosa jugal, palato mole e lábio inferior, sendo esta última localização considerada a região mais frequentemente afetada (Manfro, Manfro, Bortoluzzi 2010; Castillo, 2011; Chi et al., 2011; Rocha et al., 2013; More et al., 2014).

Clinicamente apresenta-se como uma bolha (Santos, Corrêa, Corrêa 2013), de formato circunscrito (de Albuquerque et al., 2015), bem definida, de superfície lisa (Danelon et al., 2013), consistência flutuante à palpação (Rocha et al., 2013), coloração rósea (Stuani et al., 2010) semelhante aos tecidos adjacentes ou levemente azulada (Woltmann et al., 2008), com tamanho variado, podendo ultrapassar 10mm de diâmetro (Freitas et al., 2012). Pode ter duração de alguns dias ou várias semanas, normalmente é de natureza assintomática, no entanto pode causar desconforto durante a fala e/ou alimentação (Danelon et al., 2013; Rebouças et al., 2015) além de apresentar um alto índice de recorrência (Freitas et al., 2012; Danelon et al., 2013). Geralmente, rompe-se de forma espontânea, mas quando se apresenta crônica é necessário a remoção cirúrgica (Woltmann et al., 2008; de Albuquerque et al., 2015).

A literatura classifica a mucocele em dois tipos: extravasamento de muco ou cisto de retenção mucoso (Stuani et al., 2010). Clinicamente são idênticas, só sendo possível diferenciar após a análise histopatológica. No entanto, seu tratamento, prognóstico e incidência de recidiva são iguais (Danelon et al., 2013).

A mucocele de extravasamento de muco consiste em uma camada de reação de granulação, delimitada por tecido conjuntivo fibroso com extravasamento de mucina em tecido mole (Woltmann et al., 2008; Stuani et al., 2010). É considerado um fenômeno mais superficial, por não ser revestida de epitélio (Danelon et al., 2013). Geralmente é encontrada em crianças e adolescentes (Stuani et al., 2010). Acometendo locais da cavidade bucal onde o epitélio é menos queratinizado, como ventre anterior da língua, mucosa jugal e lábio inferior,

sendo essa o tipo de mucocele mais frequente (Woltmann et al., 2008; de Albuquerque et al., 2015).

Por outro lado, a mucocele de cisto de retenção mucoso ocorre devido a obstrução do ducto com acúmulo de mucina em seu interior (Kanehira et al., 2017) e é considerado um fenômeno mais profundo por ter revestimento epitelial (Stuani et al., 2010). Suas localizações mais comuns são palato e assoalho bucal, sendo encontrada com maior frequência em adultos jovens (Woltmann et al., 2008; Santos, Corrêa, Corrêa 2013).

Diferentes técnicas podem ser usadas para o tratamento da mucocele, dentre elas a mais indicada é a excisão cirúrgica total (Woltmann et al., 2008; Manfro, Manfro, Bortoluzzi 2010; Rocha et al., 2013; Jose et al., 2018). Outras opções terapêuticas como a criocirurgia (Twetman, Isaksson 1990; Kanehira et al., 2017), cirurgia com laser diodo (Rocha et al., 2013; Paglia et al., 2015), marsupialização (Stuani et al., 2010; de Albuquerque et al., 2015) e micromarsupialização (Rocha et al., 2013; Sukhtankar, Mahajan, Agarwal 2013) podem ser usadas para o seu tratamento.

Entretanto, apesar de existir uma gama de opções terapêuticas disponíveis, o profissional deve atentar-se as individualidades do caso em questão, afim de definir a conduta ideal, visto que a possibilidade de recidiva da lesão é comum principalmente em pacientes jovens (Won, Kang, 2018; Choi et al., 2019). Dessa forma, o objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de mucocele em uma criança de 7 anos de idade, removida por meio da excisão cirúrgica total da lesão.

2. Metodologia

O presente estudo trata-se de um relato de caso, do tipo qualitativo descritivo (Pereira et al., 2018), que visa relatar de forma detalhada as características relacionadas a etiologia e tratamento da mucocele quando acometida em paciente odontopediátrico.

O responsável legal do paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a utilização de dados clínicos, laboratoriais e imagens fotográficas que se encontravam no prontuário odontológico para finalidades científicas. Levando em consideração os princípios éticos que regem a pesquisa com seres humanos presentes na Declaração de Helsinque.

3. Relato de Caso

Paciente gênero feminino, 7 anos de idade, leucoderma, procurou atendimento na Clínica de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. A criança se queixou de um incômodo no lábio inferior ao se alimentar, pois sentia que tinha uma “bolinha”. Durante a anamnese a responsável relatou que surgiu uma bolha e que após 15 dias ela procurou atendimento. Ao exame clínico foi observado uma lesão circunscrita, de superfície lisa, consistência flutuante a palpação, com coloração semelhante à da mucosa, com aproximadamente 10 mm de diâmetro, localizada no lado esquerdo do lábio inferior (Figura 1).

Figura 1 – Aspecto inicial da lesão.



Fonte: Autores.

Após a anamnese e exame clínico, foi possível chegar ao diagnóstico provável de mucocele. O tratamento indicado foi a remoção cirúrgica total da lesão. Inicialmente foi realizada a antisepsia intra-oral (clorexidina 0,12%) e extra-oral (clorexidina 2%). Seguida de anestesia tópica com Emla (Lidocaína 25mg/g + Prilocaína 25mg/g) e anestesia local infiltrativa da submucosa (Lidocaína 2% + Epinefrina 1:100.000) circundando a lesão, para não deformar. Foi realizada a apreensão da lesão com a pinça Allis e posterior incisão em forma de elipse, com lâmina de bisturi número 15 para exérese da lesão (Figuras 2 e 3). As glândulas salivares acessórias associadas a lesão também foram removidas para evitar

recidivas e a peça cirúrgica foi fixada em formol a 10% sendo posteriormente encaminhada para análise histopatológica.

Figura 2 – Incisão com lâmina de bisturi 15.



Fonte: Autores.

Figura 3 – Ferida cirúrgica.



Fonte: Autores.

Por fim, foi realizada a sutura por meio de ponto simples com fio de nylon 4-0 (Figura 4). A responsável foi orientada sobre os cuidados pós-operatórios: dieta com alimentos pastosos e frios nos primeiros dias, compressas geladas no local nas primeiras horas e cuidados para que a criança não mordesse os lábios para evitar traumas em decorrência da

anestesia local. Após 7 dias a paciente retornou para remoção da sutura sendo possível observar adequada cicatrização da ferida cirúrgica (Figura 5). Após um ano de acompanhamento, não foi observada a recorrência da lesão (Figura 6).

Figura 4 – Sutura com fio de nylon 4-0.



Fonte: Autores.

Figura 5 – 7 dias após a remoção da sutura.



Fonte: Autores.

Figura 6 - Após um ano de acompanhamento, sem recidiva.



Fonte: Autores.

4. Resultados

O exame histopatológico revelou fragmentos de conjuntivo subjacente fibroso com área de mucina extravasada, onde as glândulas salivares menores exibiam sialoadenite, completando o quadro microscópico. Logo, o resultado foi compatível com mucocele do tipo extravasamento de muco, com ausência de malignidade.

5. Discussão

A mucocele ocorre nas regiões onde as glândulas salivares menores estão presentes, sendo o lábio inferior a região mais afetada devido aos traumas locais (Castillo, 2011; More et al., 2014). Como observado no caso descrito, a região acometida está de acordo com a literatura.

A lesão do caso clínico relatado, tinha como características o formato circunscrito, de superfície lisa, consistência flutuante a palpação, com coloração semelhante à da mucosa. Na literatura a mucocele é descrita de modo semelhante ao que foi verificado nesse trabalho (Stuani et al., 2010; Rocha et al., 2013; Kanehira et al., 2017). Essa lesão normalmente é assintomática (Stuani et al., 2010; Freitas et al., 2012; de Albuquerque et al., 2015; Kanehira et al., 2017), diferindo do que foi encontrado no presente estudo pois a criança apresentava incomodo ao se alimentar. Outro fator que deve ser levado em consideração é a idade, sendo

as crianças e os adolescentes mais propensos para o desenvolvimento da mucocele quando comparado com os adultos jovens (Danelon et al., 2013; Rocha et al., 2013; Stuani et al., 2010; García, Marrugo 2012), o que também foi observado nesse caso clínico uma vez que a paciente tinha 7 anos de idade.

Para um diagnóstico conclusivo se faz necessário o exame histopatológico (Woltmann et al., 2008; Stuani et al., 2010; Danelon et al., 2013; Rocha et al., 2013), como realizado no presente estudo, pois havia dúvidas com relação ao diagnóstico diferencial entre fibroma e mucocele. O diagnóstico diferencial da mucocele torna-se indispensável, uma vez que pela localização e coloração, pode coincidir com outras lesões como o hemangioma que apresenta maior ocorrência no lábio e tem coloração azul (Cruz et al., 2011); o lipoma pela localização sublingual e coloração normocrômica (Resende, Meirelles, Varella 2013); e o fibroma pela localização na mucosa jugal/labial e coloração semelhante à da mucosa (Corteleti et al., 2015).

Histologicamente, a mucocele de extravasamento de muco consiste em uma cavidade circunscrita, preenchida com mucina entre o tecido conjuntivo e a submucosa. Isso provoca um aumento, com conseqüente afinamento da superfície epitelial, circundada por tecido de granulação e células inflamatórias (García, Marrugo 2012). A mucocele deste caso clínico não apresentava revestimento epitelial, por isso foi classificada como do tipo extravasamento de muco, o resultado do exame histopatológico coincide com o que é descrito na literatura para essa lesão. Diferente da mucocele de retenção, a qual é considerada um cisto por ser revestida por epitélio escamoso, estando relacionada a sialoadenite (García, Marrugo 2012).

Existem diversas opções de tratamentos, porém, no presente caso clínico foi escolhido a excisão cirúrgica total da lesão e das glândulas acessórias com auxílio de bisturi, por ser considerado o padrão ouro (Woltmann et al., 2008; Manfro, Manfro, Bortoluzzi 2010; Rocha et al., 2013; Jose et al., 2018). Os autores descrevem essa técnica como a mais eficaz no que diz respeito ao diagnóstico e redução de recidiva, pois toda a lesão é removida, além de permitir a realização do exame histopatológico utilizado para confirmação diagnóstica (Woltmann et al., 2008; Danelon et al., 2013; Suryavanshi et al., 2020). Além da eleição da melhor técnica no presente caso, a efetividade do tratamento também pode ser explicada pela localização da lesão, visto que o ventre da língua desempenha o local com maior taxa de recidiva (Won e Kang, 2018; Choi et al., 2019).

A criocirurgia, outra opção terapêutica, apresenta ausência de sangramento, baixa incidência de infecções e está indicada para casos de mucoceles superficiais em crianças, porém não é possível realizar o exame histopatológico (Kanehira et al., 2017; Tsunoda et al., 2020). A cirurgia com laser diodo apesar de permitir a realização do exame histopatológico e

não apresentar sangramento (De Falco, Di Venere, Maiorano, 2020), requer aparelhos de alto custo, o que a torna menos acessível (Stuani et al., 2010; Rocha et al., 2013), não sendo possível a sua utilização nesse trabalho. A marsupialização apesar de ser um tratamento conservador, apresenta maiores taxas de recidivas (De Albuquerque et al., 2015; Kanehira et al., 2017), não sendo o tratamento de escolha para mucocele. Já a micromarsupialização é uma técnica rápida e apresenta taxas de recorrências menores, porém só está indicada para casos de mucocele superficial (Stuani et al., 2010; Sukhtankar, Mahajan, Agarwal 2013). Do mesmo modo, tanto a marsupialização como a micromarsupialização não permitem a realização do exame histopatológico (Rocha et al., 2013; Sukhtankar, Mahajan, Agarwal 2013; Kanehira et al., 2017).

6. Conclusão

Pode-se concluir que para o tratamento da mucocele, a excisão cirúrgica completa da lesão foi efetiva, visto que após um ano de tratamento não apresentou recorrência, demonstrando assim sucesso na abordagem do caso descrito.

Referências

- Castillo, H. A. A. (2011). Uso de OK-432 (Picibanil) como alternativa no quiriúrgica para el manejo de ránulas y mucoceles. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 68(5), 215-221.
- Chi, A. C., Lambert III, P. R., Richardson, M. S., & Neville, B. W. (2011). Oral mucoceles: a clinicopathologic review of 1,824 cases, including unusual variants. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 69(4), 1086-1093.
- Choi, Y. J., Byun, J. S., Choi, J. K., & Jung, J. K. (2019). Identification of predictive variables for the recurrence of oral mucocele. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*, 24(2), e231.
- Corteleti, J. F., Ota, C. M., Hesse, D., Novaes, T. F., Raggio, D. P., & Imparato, J. C. P. (2015). Remoção cirúrgica de fibroma lingual e gengival em crianças. *Revista da Associação Paulista de Cirurgioes Dentistas*, 69(1), 30-35.

Cruz, F. L. G., Carvalho, R. F. D., Carvalho, M. F. D., Sales, L. D. A. R., & Devito, K. L. (2011). Diagnóstico diferencial de hemangioma por meio da vitropressão. *RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)*, 59(1), 125-129.

Danelon, M., Lodi, C. S., Favretto, C. O., Crivelini, M. M., Cunha, R. F., & Delbem, A. C. B. (2013). Diagnóstico e tratamento de mucocele em odontopediatria: relato de caso. *Archives of Health Investigation*, 2(5).

de Albuquerque, A. C. L., Rodrigues, F. G., Soares, M. S. M., & Silva, D. F. (2015). Diagnóstico e tratamento de mucocele labial: relato de caso. *Revista Saúde & Ciência Online*, 4(1), 25-31.

De Falco, D., Di Venere, D., & Maiorano, E. (2020). Diode Laser Excision of Blandin-Nuhn Mucocele. *Cureus*, 12(3).

Fontes, G. D. A., Mello-Moura, A. C. V., Tedesco, T. K., Floriano, I., Gimenez, T., Calvo, A. F. B., & Imparato, J. C. P. (2016). Remoção de mucocele com laser diodo: relato de caso clínico em paciente infantil. *Revista da Associação Paulista de Cirurgios Dentistas*, 70(3), 330-337.

Freitas, M. D. C. A., Falcão, M. M. L., Ramos, M. E. S. P., Batista, T. S., Santos, I. D. P. D. S., & Braga, T. R. (2012). Terapêutica interdisciplinar na mucocele oral: relato de caso. *Revista Uningá*, 31(1).

Garcia Leon, N., & Marrugo Pardo, G. E. (2013). Mucocele of the glands of blandin nuhn: a case report. *Colombia médica*, 44(1), 46-47.

Jose, S. C., Abraham, K. K., & Khosla, E. (2018). Blandin and Nuhn mucocele in a pediatric patient. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 36(3), 315.

Kanehira, B.T.B., Oliveira, G.S., Pinheiro, T.N., Martins, V.B., & Oliveira, M.V. (2017) Tratamento cirúrgico de mucocele de tamanho atípico em lábio inferior: relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco Maxilo-Fac*, 17 (3): 17-20.

Manfro, A. R. G., Manfro, R., & Bortoluzzi, M. C. (2010). Mucocele em lábio inferior–Relato de caso clínico. *Unoesc & Ciência-ACBS*, 1(2), 135-140.

More, C. B., Bhavsar, K., Varma, S., & Tailor, M. (2014). Oral mucocele: a clinical and histopathological study. *Journal of oral and maxillofacial pathology: JOMFP*, 18(Suppl 1), S72.

Paglia, M., Crippa, R., Ferrante, F., & Angiero, F. (2015). Mucocele of the minor salivary glands in an infant: Treatment with diode laser. *Eur J Paediatr Dent*, 16(2), 139-42.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica.

Rebouças, D. S., Freitas, D. M., Costa, T. F., Farias, T. S., Junior, F. B. P., & Assis, A. F. (2015). Tratamento de mucocele com emprego da técnica de Shira: relato de caso. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 24(69).

Resende, R., Meirelles, M., & Varella, R. (2013). Remoção cirúrgica de lipoma de grande proporção: Relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, 13(2), 37-42.

Rocha, A. L., Basílio, J. M. B. S., Amaral, M. B. F., & Mesquita, R. A. (2013). Tratamento da mucocele com a técnica da micromarsupialização modificada. *Revista da Associação Paulista de Cirurgias Dentistas*, 67(4), 268-271.

Santos, F. M., Corrêa, F. N. P., & Corrêa, M. S. N. P. (2013). Mucocele em lábio inferior de adolescente: relato de caso. *Revista da Associação Paulista de Cirurgias Dentistas*, 67(3), 230-233.

Stuani, A. S., Stuani, A. S., de Paula, F. W. G., Silva, M. B. S. S., Valério, R. A., & Mussolino, A. (2010). Mucocelos: lesões frequentes na cavidade bucal de crianças Mucocelos: frequent lesions in children's mouth. *Pediatrics (São Paulo)*, 32(4), 288-92.

Sukhtankar, L. V., Mahajan, B., & Agarwal, P. (2013). Treatment of lower lip mucocele with diode laser—A novel approach. *Ann Dent Res*, 2(Suppl 1), 102-8.

Suryavanshi, R., Abdullah, A., Singh, N., & Astekar, M. (2020). Oral mucocele in infant with an unusual presentation. *BMJ Case Reports CP*, 13(6), e234669.

Tsunoda, N., Kawai, T., Obara, M., Suzuki, S., Miyamoto, I., Takeda, Y., & Yamada, H. (2020). Analysis of effects and indications of cryosurgery for oral mucoceles. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*.

Twetman, S., & Isaksson, S. (1990). Cryosurgical treatment of mucocele in children. *American journal of dentistry*, 3(4), 175.

Woltmann, M., Frech, M., Santos, F. E., Kalluf, G. H., & dos Santos Cé, P. (2008). Mucocelo do Lábio Inferior: Relato de Caso Atípico. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 49(3), 165-169.

Won, Y. J., & Kang, S. H. (2018). Recurrence of oral mucocoeles in adolescents after excision. *The British journal of oral & maxillofacial surgery*, 56(1), 77.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Dayanna Allys dos Santos Garrote – 30%

Maria Myrella Costa Franco – 30%

Douglas Ferreira da Silva –20%

Mariana Alencar Nemezio – 20%