

MUCOCELE EM LABIO INFERIOR – RELATO DE CASO

MUCOCELE IN LOWER LIP – CASE REPORT

CAIO SOARES MOREIRA¹, ORLANDO IZOLANI NETO^{2*}, FABRÍCIO LE DRAPER VIEIRA³, ANTÔNIO FÁBIO VIEIRA⁴

1. Acadêmico do curso de graduação em Odontologia da Universidade Severino Sombra/Vassouras; 2. Implantodontista. Mestrando em Radiologia pela SLP-MANDIC. Docente do curso de odontologia da Universidade Severino Sombra; 3. Cirurgião Dentista, especialista e mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilofacial Universidade Camilo Castelo Branco. Doutor em Ciências Médicas pela UERJ, Docente do Curso de graduação em Odontologia da Universidade Severino Sombra; 4. Cirurgião Dentista, Especialista em Cirurgia e traumatologia buco-maxilofacial, CFO; Especialista em Metodologia do Ensino Superior UFRRJ, Docente do curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra.

* Avenida Presidente João Goulart, 374, Centro, Paracambi, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 26600-000. orlando.izolani@hotmail.com

Recebido em 14/05/2016. Aceito para publicação em 11/08/2016

RESUMO

Mucocele é o termo clínico utilizado para caracterizar a lesão das glândulas menores salivares, podendo ocorrer de duas formas sendo elas o fenômeno de extravasamento e o cisto de retenção mucoso. É uma lesão benigna e pode ser encontrado em região de lábio inferior e superior, palato e mucosa jugal. A mucocele apresenta-se clinicamente em formas de bolhas, grandes ou pequenas, consistência mole, sintomatologia, de coloração normal ou escurecida dependendo da profundidade da lesão. Existem vários tipos de tratamento para remoção da mucocele como a excisão total da lesão, a marsupialização, a criocirurgia, o laser e a micromarsupialização. Neste trabalho foi apresentado um caso clínico com tratamento da lesão pela técnica da excisão total e apreensão dos vasos irrigadores ao seu redor. A paciente teve acompanhamento de um mês após a cirurgia e foi encaminhada para odontopediatria para correção da arcada dentária por meio de aparelhos.

PALAVRAS-CHAVE: Mucocele, glândulas salivares, cirurgia, odontopediatria.

ABSTRACT

Mucocele is the clinical term used to characterize the damage of minor salivary glands and can occur in two ways, the extravasation phenomenon and mucous retention cyst. It is a benign lesion and can be found in the upper and lower lip region and jugal palate mucous. Mucoceles presents clinically in forms bubbles, large or small, soft consistency, no pain, normal or darkened color depending on the depth of the lesion. There are several types of treatment for mucocele, removal as the total excision of the lesion, marsupialization, the cryosurgery, laser and micromarsupialization. In this work we present a clinical case with technique by injury treatment the total excision of the lesion and seizure of vessels irrigators around. The patient had one month follow-up after surgery and was referred to pediatric dentistry to correct the dental arch through devices.

KEYWORDS: Mucocele, salivary glands, surgery, pediatric dentistry.

1. INTRODUÇÃO

As glândulas salivares produzem secreção mucosa, esse muco preenche as cavidades presentes na boca, e quando bloqueados ocorre à inflamação da região causando a mucocele. O termo mucocele é utilizado para diagnosticar clinicamente a lesão das glândulas salivares. Essa lesão pode ser causada por forças de oclusão ou traumas na região. O lábio inferior é a região mais frequente onde se acomete a lesão, geralmente estão localizados próximos à linha média, e sendo elas por extravasamento de muco. Também podem atingir outras áreas, como palato mole e mucosa jugal. Acometem em maior quantidade crianças e adultos jovens. É considerada uma lesão benigna da cavidade oral. A anamnese e exame clínico são cruciais para o diagnóstico correto da mucocele.

Clinicamente, a mucocele se apresenta em formas de bolhas, preenchidas com saliva, sem apresentar dor. Por ser em região de lábios, podem ocorrer relatos em que o paciente acabou mordendo e rompendo essas bolsas de saliva, podendo ter recorrência da lesão ou não, porém, na maioria dos casos, a lesão é recorrente, principalmente se o fator etiológico não for corrigido. As má-oclusões são a principal causa das lesões de mucocele registradas, mas também podem ocorrer pelo contato de aparelhos ortodônticos, posição incorreta dos dentes e também por vícios do paciente, como morder lábios, bochecha e língua.

Objetivo

A proposta deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre a mucocele, deixando claro suas características e formas de tratamento, apresentando também um caso clínico referente à lesão. A paciente do caso em estudo procurou tratamento na Clínica Odontológica do Hospital Universitário Sul Fluminense juntamente com a Universidade Severino Sombra, onde foi feita a cirurgia pela técnica da excisão total da lesão.

2. RELATO DE CASO

Este estudo é um relato de caso sobre mucocele, abordando suas características e seus principais tipos de tratamento. Foi descrito, também, o relato de caso clínico, abordando a técnica da excisão total da lesão. Por ser o procedimento mais recomendado para esse tipo de lesão, a excisão total consiste em remover toda área lesionada com lamina de bisturi, em formato de goma de laranja, fazendo com que a base do lábio fique pronta para se fechar, com isso, a mesma fica limpa e preparada para as suturas, para sua cicatrização e não recidiva da lesão.

No procedimento presente, realizamos a técnica de apreensão dos vasos sanguíneos em volta da lesão, para que fosse feita uma cirurgia limpa e rápida. Logo após o momento em que os pontos de suturas foram feitos, foram removidos os pontos em volta da lesão fazendo com que a circulação sanguínea voltasse ao normal, sem prejudicar a saúde oral do paciente.

F.N.A. d S. paciente de oito anos, sexo feminino, parda, solteira, estudante e procedente de Mendes chegou à clínica odontológica da Universidade Severino Sombra devido a uma lesão no lábio inferior. Durante a anamnese a queixa principal de que estava aparecendo umas bolhas no lábio, e que quando se alimentava acabava mordendo sem querer. No exame intraoral foi encontrado em região de lábio inferior esquerdo bolhas, de tamanho considerado, de consistência mole, de superfície lisa e brilhante. O diagnóstico clínico foi de mucocele e o tratamento proposto foi à excisão total da lesão.

Iniciou-se a cirurgia com a paciente realizando bochecho com solução antisséptica de gluconato de clorexidina 0,12% (Periogard®). Logo após foi feita a anestesia no local. O anestésico usado foi lidocaína HC 2% + epinefrina 1:100.000. Após anestesiarmos o lábio, suturamos em volta da lesão com fio de seda 5.0 e abrimos o campo cirúrgico com pinças hemostáticas com objetivo de fazer a apreensão dos vasos sanguíneos para irrigação do tecido a ser incisado e de obter hemostasia do local. Foram usados três pinças hemostáticas e foram feitos cinco pontos de sutura simples com fio de seda. Após essa técnica ser concluída, foi iniciado a excisão.

Foi utilizado uma pinça dente de rato e um cabo de bisturi com lamina 15c para que fosse feito corte da região lesionada com maior visibilidade e clareza. Foi feito um corte homogêneo pela região frontal da lesão, e outro corte na região posterior, com a lamina levemente inclinada afim de fazer uma forma em “V” para facilitar pontos de sutura seguintes à remoção. Após a excisão completa da lesão o local foi limpo e preparado para receber os pontos de suturas em fio de seda 5.0. Pelo tamanho da lesão, foram realizados três pontos de sutura simples. Logo após finalizarmos as suturas simples, foram removidos os pontos de sutura que envolveram a lesão para provocar hemostasia.

O tecido removido foi encaminhado para o laboratório

de anatomia patológica e biologia da Universidade Severino Sombra para ser biopsiado. O resultado foi de mucocele. Foi observado que a lesão ocorreu devido à oclusão do paciente estar incorreta, a paciente apresentava mordida cruzada na região do dente 22 (incisivo lateral superior), causando trauma no lábio. Em foco, a paciente apresentava dentição mista e a oclusão descoordenada, levando a toques dentais incorretos e promovendo a lesão labial.

Uma semana depois da cirurgia, a paciente retornou à clínica para remoção das suturas e avaliação pós-operatória. O local da lesão estava com coloração normal, sem inflamação e com aparência positiva à cirurgia. A paciente foi remarcada após um mês da cirurgia para continuar sendo avaliada no pós-operatório. No exame clínico, foram observadas novas lesões em lugares diferentes ao apresentado anteriormente, correspondendo a recidiva da lesão. Foi orientado ao responsável pela paciente que, enquanto ela não corrigisse a oclusão, ela continuaria traumatizando o lábio tendo recidiva da lesão, por isso, a paciente foi encaminhada para ortodontia onde iria ser realizado o tratamento ortodôntico para correção da mordida da paciente.



Figura 1. Lesão bolhosa, tamanho considerável, superfície lisa e brilhante, coloração clara.

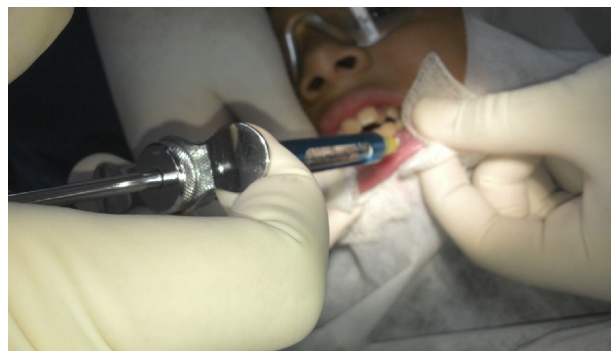


Figura 2. Aplicação de anestésico no local da lesão.



Figura 3. Apreensão em volta da lesão para provocar hemostasia e manter o campo cirúrgico aberto.



Figura 4. Início da excisão da lesão.



Figura 5. Excisão da lesão.



Figura 6. Remoção total da lesão.

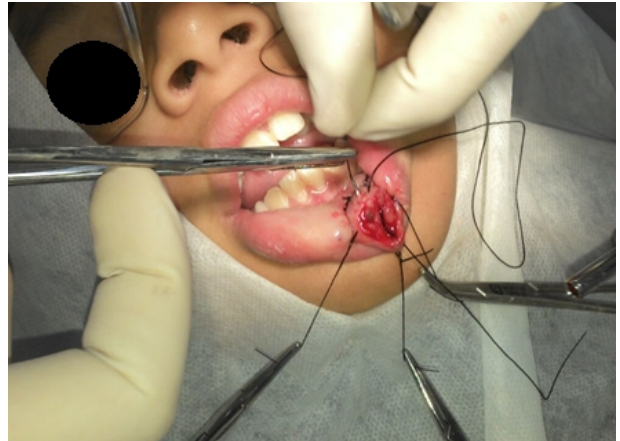


Figura 7. Realização das suturas.



Figura 8. Três pontos de sutura simples prontas em fio agulhado de seda 5.0.



Figura 9. Remoção dos pontos de sutura simples ao redor da lesão.



Figura 11. Oclusão da paciente com a lesão.



Figura 12. Oclusão da paciente sem a lesão.



Figura 13. Remoção da lesão e avaliação pós-operatória.



Figura 14. Foi observado novas lesões após 1 mês da cirurgia.

3. DISCUSSÃO

Mucocele é comum em região de mucosa oral, estando em relação direta com más oclusões e maus hábitos, mas principalmente por traumas oclusais que levam a obstrução dos ductos salivares, fazendo o acúmulo de saliva na região obstruída.

Há concordância que o lábio inferior seja o local de maior incidência nas lesões de mucocele, por serem um lugar suscetível a diversos micro-traumatismos^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11}.

Mucocele foi avaliada como uma lesão benigna da cavidade oral envolvendo glândulas salivares menores e seus respectivos ductos. Apresentando-se em forma bolhosa, bem circunscrita, flutuante a palpação de tamanho variado e brilhante^{4,7,11}.

Sua patologia é relacionada a tramas oclusais localizadas na maioria dos casos em lábio inferior, mas também podendo ser encontrada em mucosa jugal, palato e ventre da língua^{10,15}.

É preciso ter um diagnóstico diferenciado para mucocele, já que a mesma se parece muito com outras lesões que acometem lábios e mucosa jugal, dentre elas temos: fibroma traumático, lipoma, neoplasia de glândulas salivares e cistos dermóides².

A escolha do tratamento irá de acordo com a idade do paciente, além de características como profundidade, localização, local da lesão e tipo de trauma envolvido⁵.

A localização e determinação da lesão podem ser feitos por meio de tomografia computadorizada e ressonância magnética. A palpação tem suma importância para o diagnóstico diferencial correto¹¹.

Abordagem passo a passo de coleta de informações, enquanto o exame clínico é importante no diagnóstico clínico¹⁴.

No caso clínico, a paciente apresentava dentição mista e fora de oclusão, fazendo com que o lábio fosse lesionado. Por ser uma área de susceptíveis pequenos traumas, a qualquer momento podem ocorrer casos de obstrução dos ductos salivares, principalmente para crianças. Mas também, vale ressaltar que em pacientes adultos as lesões ocorrem por causa de aparelhos ortodônticos, próteses dentárias e hábitos parafuncionais⁹.

Os tratamentos propostos para mucocele incluem a remoção total da lesão, micromarsupialização, criocirurgia, laser e marsupialização. São comuns em crianças e adultos jovens, tanto no sexo masculino quanto no feminino. Com as forças mastigatórias, a lesão possa vir a se romper, liberando material de consistência viscosa, diminuindo o inchaço da lesão momentaneamente, porém, em pouco tempo, o retorno e aumento desta lesão, por não ser corrigida a área traumatizada⁸.

Apesar de termos técnicas mais conservadoras, a remoção total ainda é a mais recomendada para esse tipo de lesão, sendo cauteloso para que seja removido por com-

pleto os ductos obstruídos, levando a não recidiva da lesão^{7,13}.

O prognóstico depende da forma de como essa lesão foi acometida, dependendo do trauma, a lesão se apresentará mais somente quando a região do trauma for corrigida¹.

Vale lembrar que enquanto as interferências como hábitos parafuncionais e oclusão incorreta não forem corrigidos, a chance de recidiva da lesão irão ser grandes. Devem-se orientar os pacientes quanto a essa relação para que ele se conscientize diante dos quadros de hábitos como morder canetas, lápis e etc. para as oclusões incorretas, é feita a intervenção ortodôntica logo após a cirurgia para que a mordida seja corrigida e não ocorra recidiva da lesão por meio de trauma oclusal⁶.

É benéfico para o paciente que seja removido as glândulas associadas à lesão para reduzir a taxa de recorrência da lesão¹².

4. CONCLUSÃO

Mucocele não é uma lesão que encontramos todos os dias dentro do consultório odontológico. Por mais que seja uma cirurgia simples e de rápida solução, a mucocele tem grande importância clínica e apresenta várias formas de tratamento, menos e mais conservadoras, mas todas de forma com que não seja obtida a recidiva da lesão. A anamnese e o exame clínico diferenciado deverão ser levados em conta para o diagnóstico seja correto e a cirurgia ocorra com sucesso.

REFERÊNCIAS

- [01] Câmara LP, Santos VIM. Dos, Menezes VA. de; Neves HLS. Mucocele: relato de caso clínico. J BrasOdontopediatrOdontol Bebê, Curitiba, 2002; 5 (27): 378-381
- [02] Peixoto TS, Souza EA, Cacalvante JR, Cavalcanti AL. Mucocele superficial em lábio inferior: relato de caso. R. Ci. md. biol., Salvador, 2008; 7 (2): 188-192.
- [03] Santos TS *et al.* Tratamento cirúrgico de mucocele utilizando a técnica de Shira: relato de caso. UFES RevOdontol 2008; 10(4): 53-58
- [04] Stuani AS, Stuani AS, Santos BM, Silva FWGP, Borsatto MC, Queiroz AM. Tratamento de mucocele pela técnica de micromarsupialização: relato de caso. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo 2008; 20(3): 307-310
- [05] Sclauser AM *et al.* Tratamento do fenômeno de extravasamento/retenção de muco pela técnica da micromarsupialização: relato de caso clínico. Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte 2011 dez. Revista Digital.
- [06] Manfro *et al.* Mucocele em lábio inferior – Relato de caso clínico. Unoesc & Ciência - ACBS, Joaçaba, 2010: 1 (2): 135-140
- [07] Santos Neto OM, Danelon M, Lodi CS, Favretto CO, Delbem ACB. Diagnóstico e tratamento de mucocele em odontopediatria: relato de caso. RevOdontol UNESP, Araquara, 2012; 4 (n. esp.) : 55
- [08] Danelon, M. *et al.* Diagnóstico e Tratamento de Mucocele em Odontopediatria: Relato de Caso. Arch Health Invest 2013; 2(5): 47-53
- [09] Santos *et al.* Mucocele em lábio inferior de adolescente. Revassoc paul cirdent 2013; 67(3): 230-3
- [10] Rocha *et al.* Tratamento da mucocele com a técnica da micromarsupialização modificada. Revassoc paul cirdent 2013; 67(3): 216-221
- [11] Nallasivam KU, Sudha BR. Oral mucocele: Review of literature and a case report. J Pharm Bioallied Sci. 2015; 7(2): 731-733
- [12] Tandon A, *et al.* Salivary duct cyst on lower lip: A rare entity and literature review. J Oral Maxillofac Pathol. 2014; 18(1): 151-156
- [13] Bhargava N, *et al.* An Unusual Presentation of Oral Mucocele in Infant and Its Review. Case Rep Dent. 2014; 2014: 723130
- [14] Santosh ABR, Boyd D; laxminarayana K.K. Proposed Clinico-Pathological Classification for Oral Exophytic Lesions. J Clin Diagn Res. 2015; 9(9): 1–8
- [15] More CB, *et al.* Oral mucocele: A clinical and histopathological study. J Oral Maxillofac Pathol. 2014; 18(1): 72-77.