

MUCOCELE: REVISÃO DE LITERATURA

MUCOCELE: LITERATURE REVIEW

LAURA CAVALARO BATISTA¹, IZABELLA BATISTA RAMOS¹, JULIANA ZORZI COLETE²

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP); 2. Docente do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP).

*Prolongamento da Av. Pedro Coelho Miranda, S/N. Jardim Panorama – Jacarezinho, Paraná, Brasil. CEP: 86400-000. juliana.zorzi@uenp.edu.br

Recebido em 25/11/2024. Aceito para publicação em 29/11/2024

RESUMO

A mucocèle é uma lesão pseudocística causada pelo extravasamento de mucina ocorrida através da obstrução do ducto acometido. Lesão comum dos ductos salivares menores acometendo principalmente a região do lábio inferior. De caráter benigno, sua coloração pode se assemelhar ao da mucosa ou azulada, que se rompe de forma espontânea com duração de dias a anos. O objetivo do trabalho em questão é realizar uma revisão de literatura acerca da mucocèle, bem como os tratamentos indicados, os sintomas que podem vir a ocorrer, prevenção e suas causas.

PALAVRAS-CHAVE: mucocèle; tratamento; sintoma; causa.

ABSTRACT

A mucocèle is a pseudocystic lesion caused by mucin extravasation due to the obstruction of the affected duct. It is a common lesion of minor salivary ducts, primarily affecting the lower lip region. Benign in nature, its coloration may resemble the mucosa or appear bluish, and it can rupture spontaneously, lasting from days to years. The aim of this study is to conduct a literature review on mucocèle, focusing on its indicated treatments, possible symptoms, prevention strategies, and causes.

KEYWORDS: Mucocèle; treatment; symptom; cause

1. INTRODUÇÃO

Uma das lesões benignas mais comuns na cavidade bucal, a mucocèle acomete mais o público infantil, juvenil e jovens adultos¹. Lesão que resulta de um trauma nas glândulas salivares menores, como a ruptura de seu ducto ou presença dos denominados sialólitos, que nada mais são que cálculos, ocasionando na retenção de pseudocistos. No entanto, não é considerado um cisto verdadeiro pois não tem revestimento formado por epitélio.

Em um estudo realizado, foi verificado não há predileção quanto ao sexo do paciente. A região mais acometida é o lábio inferior, totalizando 81.9%, segundo o estudo mencionado, onde foram avaliados 1824 casos de mucocèle¹.

Seu diagnóstico é fácil e exclusivamente de avaliação clínica, onde na anamnese devem ser investigados os traumas que podem ter acarretado a

lesão. Com isso, evitando a recidiva, o paciente deve ser orientado quanto as causas que levam ao aparecimento da lesão em questão.

Portanto, seu prognóstico é considerado bom. Como opção terapêutica para esses casos, pode-se citar alguns exemplos como procedimentos cirúrgicos (excisão), marsupialização, laserterapia e crioterapia⁶.

Entretanto, a mucocèle superficial, que é uma dita como uma variante, se desenvolve mais na região retromolar e de palato mole. Se assemelham a vesículas que variam de 1 a 4mm de diâmetro, e ocorrem devido a extravasamento de mucinas, que posteriormente estouram deixando áreas ulceradas, se resolvendo em poucos dias⁷.

Dado isso, se faz necessário uma avaliação profissional a fim da obtenção de um diagnóstico diferenciado. Sendo assim, após excisão ser enviada para biópsia, descartando a possibilidade de um tumor de glândula salivar menor. A mucocèle profunda pode ter semelhança com outras lesões bucais, tais como: lipoma, linfangioma oral, fibroma, hiperplasias fibrosas e cisto epitelial do adulto. Já a superficial pode se assemelhar com a herpes, líquen plano bolhoso e penfigoide cicatricial⁸.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O objetivo principal é apresentar uma revisão de literatura sobre a mucocèle, como realizar o tratamento, seus sintomas, forma de prevenção e os cuidados pós-operatórios a serem seguidos. Foram executadas buscas em artigos publicados e científicos. Foram lidos em torno de 15 trabalhos já existente, com pesquisa realizada em livros, no google acadêmico, pubmed e scielo.

3. DESENVOLVIMENTO

Também denominada de Cisto Mucoso, é uma lesão não transmissível e indolor que forma uma pequena protuberância na região, que se assemelha a uma bolha, devido ao acúmulo de líquido salivar. Pode acometer lábios, bochecha, língua e até mesmo céu da boca, mas que não oferece risco à saúde⁷.

É classificado como sendo uma lesão fundamental de nódulo que há em seu interior retenção de líquido. Como características possui: base sésil, de coloração normal ou azulada, arredondadas com superfície lisa, em dimensões que variam entre 5mm a 2 cm e mole à

palpação³.

No entanto, apesar da ausência de dor na maioria dos casos, pode causar um certo desconforto na fala e alimentação para o indivíduo acometido. Após a remoção, a recidiva é comum.

Em relação a suas causas, a mucocèle surge após um trauma mecânico em uma determinada região, que vai ocasionar na obstrução da glândula acometida. Outro motivo comum do seu aparecimento é o paciente ficar mordiscando as bochechas ou lábio, que leva ao rompimento do ducto, bem como a obstrução mecânica causadas por piercings, levando a irritação para as glândulas salivares.

Geralmente, a mucocèle regride espontaneamente pois são autolimitantes. Entretanto, quando a lesão se torna crônica existem outros tipos de tratamentos, são eles: excisão cirúrgica direta e remoção da glândula envolvida nos casos mais severos⁴. A fim de diminuir a chance de recidiva, é preferível que seja removida a glândula salivar menor afetada. Porém, são técnicas cirúrgicas mais invasivas.

Outros exemplos de terapia para mucocèle estão o laser de alta potência e criocirurgia (congelamento), que também podem ser indicadas. Todavia, são alternativas que demandam um custo maior devido à alta sofisticação dos aparelhos necessários, não sendo tão acessíveis.

Uma das opções ao tratamento é a denominada de micromarsupialização modificada, descrita por Amaral *et al.*, em 2012⁹. Essa técnica consiste em transfixar fios de sutura na lesão com a tentativa de drenar, com movimentos de “vai e vem” e pressão manual. Esse método possui resultados satisfatórios em pequenos casos³.

Os sintomas inclusos no aparecimento da mucocèle são⁵:

- . Aumento de volume;
- . Formação de bolha;
- . Desconforto ao paciente;
- . Dor, em alguns casos.

Já a prevenção se baseia especialmente em evitar alguns traumas mecânicos como morder lápis, mordiscar bochechas e canto interno do lábio. Além de consultas recorrentes ao cirurgião dentista.

Assim como todo tratamento de lesões ou após remoção cirúrgica, a fim de não retardar ou interromper a cicatrização, existem os cuidados operatórios a serem seguidos pelo paciente para uma boa recuperação, tanto local quanto do próprio indivíduo. Dentre eles, estão²:

- . Higiene adequada da área;
- . Evitar alimentos quentes nos primeiros dias;
- . Preferir alimentos macios;
- . Seguir as orientações do profissional;
- . Fazer uso correto das medicações prescritas;

Não fazer uso de fumo e/ou álcool durante processo de cicatrização.

3. DISCUSSÃO

Hoje em dia é comum o surgimento da mucocèle oral, principalmente na região inferior do lábio, e sendo

a sua rara área de aparecimento no palato mole. Geralmente assintomático e com regressão espontânea, mas em algumas vezes se faz necessário realizações de procedimentos para remoção, que vão desde os minimamente invasivos aos mais invasivos.

A excisão cirúrgica total da lesão é a mais descrita pelos autores, e a mais utilizada, em conjunto com a retirada da glândula salivar menor acometida^{10,11}. E os tratamentos mais conservadores são reservados para os casos de mucocèle superficial ou de discreta extensão. Segundo Choi e colaboradores (2019)¹², o índice de recorrência é de 12,8% e retratada sendo mais comum no primeiro mês após sua remoção.

De acordo com alguns estudos, a criocirurgia é um procedimento menos invasivo e eficiente para o tratamento de mucocèle, sendo ele bem aceito pelas crianças e cômodo, que tem uma rápida execução. Porém, necessita de aparelhos específico que pode ter um custo maior¹³.

Já a terapia com laser de alta potência, ou laser de Diodo, também uma das opções indicadas para o caso relatado, caracteriza por ser um procedimento minimamente invasivo bem aceito pelos pacientes. Além disso, é um tratamento rápido, em que não há sangramentos e as cicatrizes pós-operatórias são mínimas, com resultados satisfatórios¹⁴.

E como descrito anteriormente, a micromarsupialização também tem como característica ser minimamente invasivo. Principalmente indicada para pacientes que possuem algum tipo de alteração sistêmica, seja adulto ou infantil. Em comparação aos outros métodos, possui um custo menor para sua execução. Tem um prognóstico favorável com bons resultados¹⁵. Já em lesões maiores, é recomendada a marsupialização, que, por sua vez, ajudará na redução de danos a estruturas vitais⁸.

Se faz necessário informar ao paciente sua possível recidiva. Ocorre mais quando a mucocèle se encontra na porção ventral da língua¹⁶. Em pessoas com menos de 7 anos de idade, é mais raro a recidiva, sendo comum em populações mais adultos jovens¹⁷. Em relação a outras lesões orais de glândulas salivares menores, a mucocèle se torna a mais comum, sendo relatado em algumas literaturas, a não predileção por algum gênero⁸.

4. CONCLUSÃO

Embora a mucocèle seja uma lesão benigna que não demonstra risco à saúde do paciente, é de suma importância que se realize consulta com um profissional a fim de descartar outras hipóteses de problemas. Em relação ao tratamento de escolha, apesar de ser autolimitante, nos casos mais crônicos em que a lesão se perdure, é necessário uma anamnese bem executada e um diagnóstico preciso para auxiliar no melhor método terapêutico para a lesão exposta, ainda que dependa também da condição financeira do paciente, já que existem métodos que necessitem de equipamento sofisticado. Por mais que a recidiva é comum na maioria dos casos, se faz indispensável a prevenção, evitando traumas mecânicos que possam causar o extravasamento

de mucina e aparecimento do nódulo.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Santos FM, Corrêa FNP, Corrêa MSNP. Mucocele em lábio inferior de adolescente: relato de caso. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. vol.67 no.3 São Paulo 2013.
- [2] Nogueira AS, Vasconcelos VCE, Frota R, *et al.* Orientações pós-operatórias em cirurgia bucal: revisão de literatura. 2004.
- [3] Marcucci, Gilberto. Fundamentos de Odontologia. Estomatologia. Rio de Janeiro: editora Guanabara Koogan S.A. 2005.
- [4] Albuquerque, ACL, Baldin JJ, Rodrigues FG, *et al.* Diagnóstico e tratamento de mucocele labial: relato de caso. Revista Saúde e Ciência online 2015.
- [5] Marcuci, Gilberto. Junior, Oswaldo Crivello. Estomatologia. Guanabara Koogan, 2005. Pg 134-135.
- [6] Neves LE, Batista TRM, Dantas RVF, *et al.* Abordagem cirúrgica para mucocele de tamanho atípico: relato de caso. 2020.
- [7] Neville; Damm; Allen; Bouquot. Patologia Oral e Maxilofacial. Elsevier Editora LTDA, 2009.
- [8] Scielo. Levantamento epidemiológico de fenômeno de extravasamento de muco de um centro de referência em patologia oral por um período de 43 anos. 2015.
- [9] Amaral MBF, Freitas JB, Mesquita RA. Upgrading of the micro-marsupialisation technique for the management of mucus extravasation or retention phenomena. Int J Oral Maxillofac Surg 2012.
- [10] Balan I, Camargo WR, Ribas MB, Navarro CH, Lobo F. Tratamento de mucocele com a técnica de Shira: relato de caso. Rev Odontol Araçatuba. 2019.
- [11] Zanotto PG. Levantamento dos casos de mucocele e rânula diagnosticados pelo laboratório de patologia bucal da Universidade Federal de Santa Catarina entre 2006 e 2018 [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC; 2019
- [12] Choi YJ, Byun JS, Choi JK, Jung JK. Identification of predictive variables for the recurrence of oral mucocele. Med oral patol oral cir bucal. 2019.
- [13] Silva SS, Cavalcanti EFF, Cunha JS, *et al.* Tratamento criocirúrgico de mucocele de glândula de blandinuhn em paciente pediátrico: relato de caso clínico. 2020.
- [14] IG Pedron, Galletta VC, Azevedo LH, Corrêa L. Tratamento de mucocele do lábio inferior com laser de diodo em pacientes pediátricos: apresentação de 2 casos clínicos. Dent Pediatr 2010.
- [15] Rocha AL, Basílio JMBS, Amaral MBF, Mesquita RA. Tratamento da mucocele com a técnica da micromarsupialização modificada – relato de caso. 2013.
- [16] Choi YJ, Byun JS, Choi JK, Jung JK. Identification of predictive variables for the recurrence of oral mucocele. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2019 Mar1;24(2):e231-e235.doi:10.4317/medoral.22690. PMID: 30818316; PMCID: PMC6441602.
- [17] Himelfarb M, Britt MC, Flanagan S, Green MA. What factors influence mucocele recurrence? Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2024 May;137(5):486-492. doi: 10.1016/j.oooo.2024.01.013. Epub 2024 Jan 29. PMID: 38480070.