

Excisão cirúrgica de fenômeno de extravasamento mucoso em paciente odontopediátrico: Relato de caso

Surgical excision of mucous extravasation phenomenon in a pediatric dental patient: a case report

Exéresis quirúrgica de fenómeno de extravasación mucosa en un paciente pediátrico odontológico: reporte de caso

RESUMO

Introdução: A mucocèle é uma lesão benigna, cística, comum nas glândulas salivares menores da cavidade oral. Surge pelo acúmulo de muco após a ruptura do ducto salivar e extravasamento para os tecidos adjacentes. **Objetivos:** Reportar um caso de excisão cirúrgica de mucocèle em criança. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 9 anos, apresentou lesão em mucosa labial inferior há aproximadamente cinco meses. Ao exame, observou-se lesão única, em forma de bolha, assintomática, com cerca de um centímetro, firme e de superfície lisa. À hipótese diagnóstica foi mucocèle, sendo indicada excisão cirúrgica. O procedimento foi realizado sob anestesia local, com incisão, divulsão cuidadosa e exérese completa da lesão, seguida de sutura simples. O material foi encaminhado para análise histopatológica, confirmando extravasamento mucoso. O pós-operatório ocorreu sem intercorrências. **Conclusão:** A remoção completa da mucocèle e das glândulas acessórias, assim como a ausência de recidiva, caracterizou o sucesso na abordagem do caso.

Palavras chaves – Mucocèle. Glândulas salivares. Odontopediatria. Patologia bucal.

ABSTRACT

Introduction: A mucocèle is a benign, cystic lesion commonly found in the minor salivary glands of the oral cavity. It arises from the accumulation of mucus following the rupture of a salivary duct and subsequent leakage into adjacent tissues. **Objectives:** To report a case of surgical excision of a mucocèle in a child. **Case Report:** A 9-year-old female patient presented with a lesion on the lower labial mucosa for approximately five months. Upon examination, a single, bubble-like, asymptomatic lesion was observed, approximately one centimeter in size, firm, and with a smooth surface. The presumptive diagnosis was mucocèle, and surgical excision was indicated. The procedure was performed under local anesthesia, with incision, careful dissection, and complete removal of the lesion, followed by simple suturing. The specimen

AUTORES

Hiago Hercides Betin

Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR. Orcid: 0009-0008-7080-4406. E-mail: betimhiago@hotmail.com

Leticia Alves Carneiro

Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR. Orcid: 0009-0006-7059-8644

Christiana Salvador Lima

Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR. Orcid: 0000-0001-5144-0231

Marta Aparecida Alberton Nuernberg

Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR. Orcid: 0000-0003-2167-9772

Gisele Reisdoerfer Galina

Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR. Orcid: 0000-0001-7170-1996

was sent for histopathological analysis, which confirmed mucus extravasation. The postoperative period was uneventful. **Conclusion:** The complete removal of the mucocele and the accessory glands, along with the absence of recurrence, characterized the successful management of the case.

Keywords - Mucocele. Salivary Glands. Pediatric Dentistry. Pathology Oral

INTRODUÇÃO

Os fenômenos de extravasamento de muco, conhecidos como mucocele, são lesões benignas de origem cística, que ocorrem principalmente nas glândulas salivares menores, especialmente na cavidade oral. Essas lesões são formadas devido ao acúmulo de muco, resultante da ruptura do ducto de uma glândula salivar e do extravasamento do muco no tecido conjuntivo adjacente¹. Localizam-se predominantemente em lábios inferiores, mas também podem ser encontrados em lábios superiores, língua, mucosa jugal e, mais raramente, na região retromolar e no palato².

As mucocelos são vistas principalmente em crianças e adultos jovens e não tem nenhuma predileção por gênero, de maneira geral, podem aparecer em qualquer região que abriga uma glândula salivar menor³. Sua etiologia está frequentemente associada a fatores mecânicos, como mordidas involuntárias e traumas repetitivos, mas também pode resultar de procedimentos dentários e cirúrgicos. Clinicamente, as mucocelos apresentam-se em forma de bolha, com coloração variável, podendo ser assintomáticas ou causar desconforto quando aumentam de tamanho⁴.

Existem várias opções de tratamento para mucocele, a escolha deve ser baseada na idade do paciente e em características como localização, tamanho e profundidade da lesão e tipo de trauma envolvido. A cirurgia de exérese total é a mais comum e usual⁵. Além disso, alguns mucocelos são lesões autolimitantes que podem se romper e cicatrizar sozinhas⁶.

O presente trabalho relata um caso de excisão cirúrgica de mucocele em lábio inferior em paciente atendida na Clínica Multidisciplinar Infantil do Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP. Diante disto, discute sobre o diagnóstico e as diferentes terapias para o tratamento de mucocele.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de caso clínico, com abordagem qualitativa e descritiva, realizado na Clínica Multidisciplinar Infantil do Centro Universitário de Pato Branco-UNIDEP, que atende crianças de 0 a 14 anos, como parte das atividades do oitavo período do curso de Odontologia. A paciente foi atendida após comparecer acompanhada dos pais em busca de avaliação para uma lesão em lábio inferior. O caso foi escolhido para registro por apresentar sinais clássicos de mucocele e devido a possibilidade de acompanhar todo o processo, desde o diagnóstico até a recuperação dentro de um ambiente de ensino supervisionado.

O presente estudo foi conduzido com rigor ético, respeitando em todas as etapas os princípios de confidencialidade, respeito à dignidade da paciente e a autonomia da família. Foram coletadas as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo de Anuência, Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimento, garantindo que os responsáveis estivessem plenamente informados sobre o atendimento e uso do caso para fins acadêmicos. A paciente recebeu o cuidado necessário em um ambiente seguro, com acompanhamento constante da equipe e comunicação direta com os pais. Ademais, por se tratar de um relato de caso, o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), obtendo-se a aprovação conforme parecer consubstanciado 7.567.026.

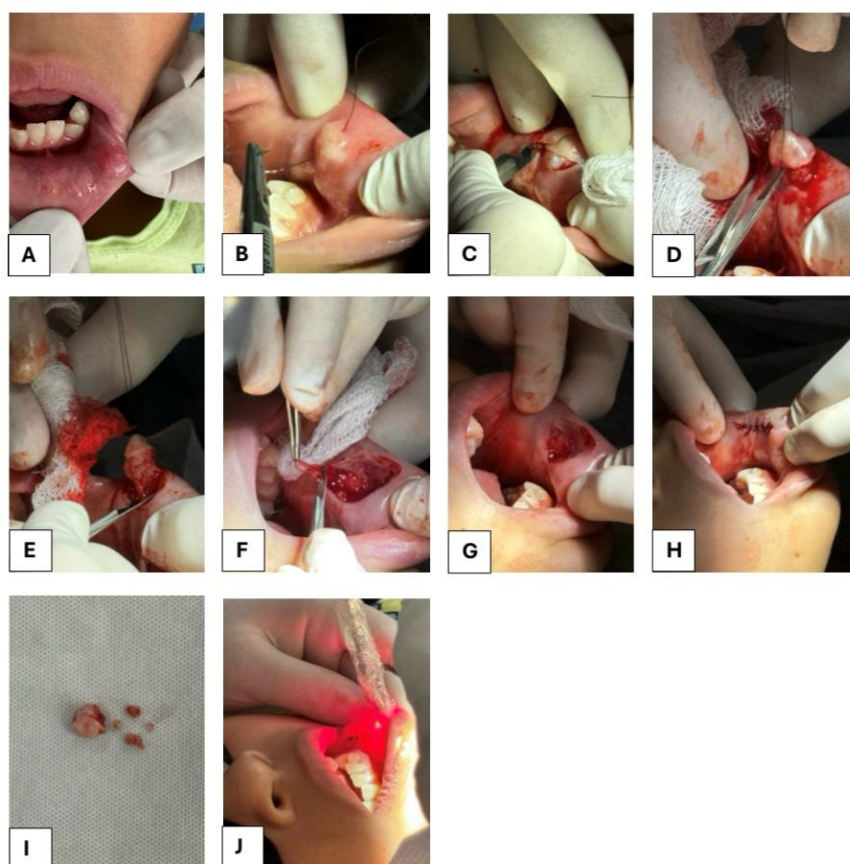
RELATO DE CASO

Paciente sexo feminino, 9 anos, leucoderma, acompanhada dos pais, buscou por atendimento na Clínica Multidisciplinar Infantil do Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP, devido a uma lesão de crescimento lento, localizada em região de mucosa labial inferior, relatando desconforto ao trauma local, tal como mastigação. Clinicamente, observou-se uma lesão única em forma de bolha, assintomática ao toque, de dimensões 1,5 cm x 1,0 cm, normocorada, de consistência flácida e superfície lisa (Figura 1A).

Devido às características clínicas da lesão, a hipótese diagnóstica foi de Mucocele. Após consulta inicial para avaliação e anamnese, uma segunda sessão foi realizando com o objetivo de analisar o comportamento da criança, logo, considerando que a paciente mostrou-se ser totalmente colaborativa, não apresentando sinais de ansiedade ou medo, optou-se como plano de tratamento uma biópsia excisional com finalidade diagnóstica e terapêutica. Sendo assim, o

procedimento cirúrgico foi realizado sob assepsia, anestesia tópica com Benzocaina e infiltrativa com Lidocaína a 4% sob a técnica de botões anestésicos ao redor da lesão, porém com distância adequada para que o líquido não penetrasse no seu interior, preservando a o contorno da bolha para guiar a incisão. Posteriormente, utilizando-se de um fio de nylon 4-0, a lesão foi transfixada no teto da bolha, de uma forma que não a rompesse, e com o objetivo de se obter uma melhor incisão cirúrgica (Figura 1B). Seguiu-se então com delicada incisão com lâmina de bisturi de aço inox estéril número 15 (Figura 1C), divulsão tecidual minuciosa com exposição total da lesão (Figura 1D) e exérese (Figura 1E). Para prevenir recidiva da lesão, as glândulas salivares menores do leito cirúrgico foram removidas (Figura 1F).

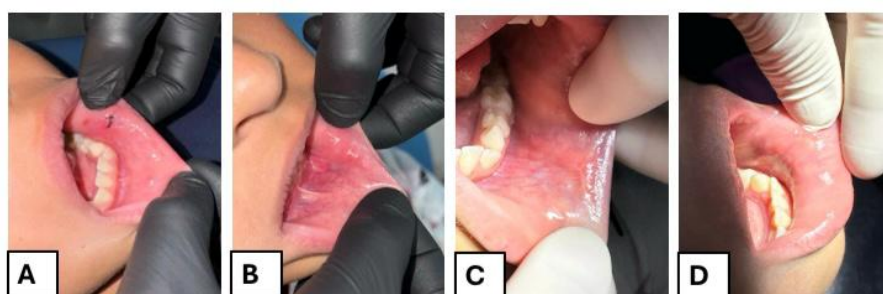
Figura 1 – Aspecto inicial da lesão (A). Transfixação com fio de sutura (B). Incisão (C). Divulsão e exposição da lesão (D). Exérese (E) Remoção das glândulas salivares menores (F). Leito cirúrgico (G). Sutura (H). Espécimes (I). Terapia de fotobiomodulação (J).



Em seguida, foi realizada limpeza com soro fisiológico 0,9% e verificação se o leito cirúrgico estava livre de lesão ou glândulas salivares menores (Figura 1G) e síntese tecidual com suturas simples com fio de sutura Nylon 4-0 (Figura 1H). Os espécimes foram fixados em formol

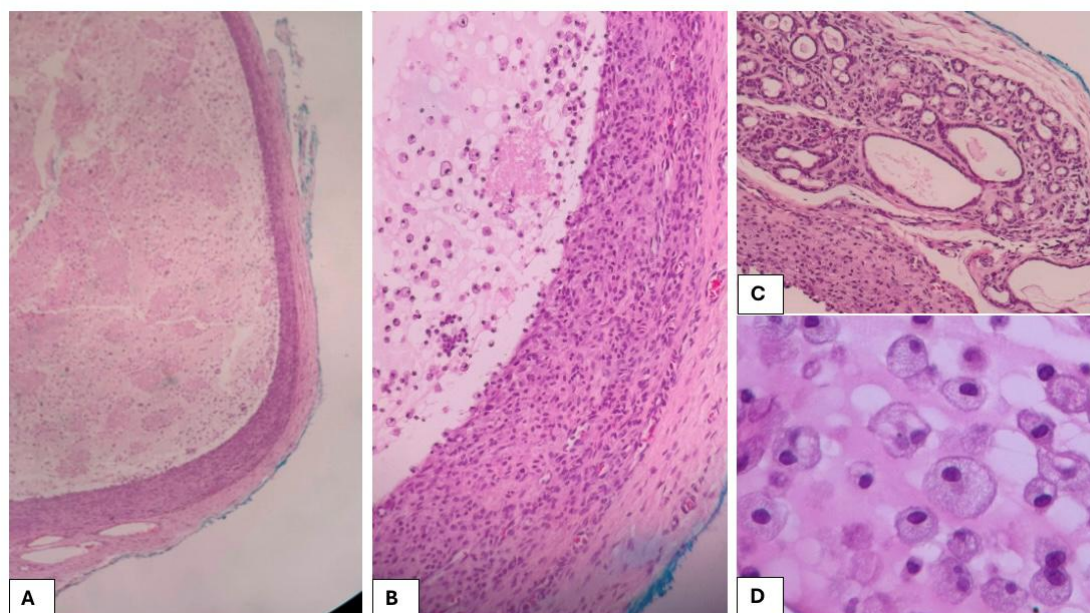
a 10% e encaminhadas para o exame histopatológico (Figura 1I). Para auxiliar na modulação do processo inflamatório, foi realizada no pós-operatório imediato, terapia de fotobiomodulação com laser de baixa potência comprimento de onda 660nm, 1J de energia na potência de 100mW (Figura 1J). Transcorridos sete dias, a sutura foi removida e uma segunda sessão de terapia de fotobiomodulação foi realizada, onde observou-se uma boa cicatrização da ferida cirúrgica sem intercorrências relatadas (Figura 2A). Novas consultas para acompanhamento ocorreram após trinta dias (Figura 2B) e sessenta dias (Figura 3C) do procedimento cirúrgico e nenhum sinal de recidiva da lesão foi observado. Com oito meses pós cirúrgicos a paciente retornou para uma reavaliação, na qual o êxito do tratamento foi confirmado, uma vez que, não foram constatados sinais de recidivas (Figura 2D).

Figura 2 – Aspecto da mucosa do lábio inferior. Pós-operatório de sete dias (A). Pós-operatório de trinta dias (B). Pós-operatório de dois meses (C). Pós-operatório de oito meses (D)



O laudo histopatológico confirmou a HD e o diagnóstico final foi de Fenômeno de extravasamento mucoso-mucocele (Figura 3). Os achados histopatológicos foram: tecido conjuntivo fibroso apresentando aspecto capsular revestido por tecido de granulação, caracterizado por intenso infiltrado inflamatório, predominantemente, mononuclear e vasos sanguíneos neoformados (Figura 3A). A mucosa bucal estava revestida por epitélio estratificado pavimentoso hiperplásico hiperparaqueratinizado e inúmeras glândulas salivares foram identificadas (Figura 3A, 3B). Regiões com áreas de mucina extravasada (Figura 3C) e permeadas por células polimorfonucleares e células pseudoxantomatosas (Figura 3D), por vezes com ductos dilatados, além de escassas fibras musculares esqueléticas e feixes nervosos (Figura 3C).

Figura 3 – Achados histopatológicos. Acúmulo de mucina circundado por cápsula de tecido conjuntivo fibroso e revestido por epitélio estratificado pavimentoso hiperplásico hiperparaqueratinizado (A). Infiltrado inflamatório mononuclear (B). Áreas de mucina extravasada e dilatação ductal (C). Células polimorfonucleares e células pseudoxantomatosas (D).



DISCUSSÃO

As mucocelos são lesões benignas frequentemente observadas na mucosa bucal, especialmente nas glândulas salivares menores. O local mais comum para o surgimento dessas lesões é o lábio inferior, afetando entre 60% e 80% dos casos, devido ao alto risco de trauma, particularmente na região dos dentes caninos⁷. Outros sítios incluem a bochecha, a parte inferior da língua, o assoalho da boca e a região retromolar. Essas lesões são, em sua maioria, cistos falsos originados por trauma e extravasamento de saliva, e não por retenção. Aproximadamente 80% a 90% das mucocelos são resultantes de extravasamento, enquanto os cistos verdadeiros por retenção representam cerca de 10% a 20% dos casos⁷.

Fatores que contribuem para seu desenvolvimento de fenômenos de retenção de muco incluem traumas acidentais, como os causados pela escovação dental e hábitos de mordida ou sucção, bem como obstruções parciais ou totais dos canais salivários por micro-litíase. Embora a maioria das mucocelos seja assintomática, elas podem causar dor intensa se apresentarem múltiplas lesões recorrentes⁸. Neste relato a lesão era assintomática e causada por trauma de mordida. Clinicamente, a mucocela aparece como uma tumefação cística, que pode ser flutuante ou firme, variando de milímetros a alguns centímetros de diâmetro. Inicialmente, a lesão tem

uma consistência macia e aparência azulada, mas com o tempo se torna translúcida. Se a lesão for profunda ou antiga, a consistência mole pode se transformar em dura. A palpação é geralmente indolor⁹.

O diagnóstico deve diferenciar a mucocèle de outras lesões, como tumores das glândulas salivares acessórias, cisto dermoide, angioma venoso e outras lesões da mucosa bucal. Nas mucocèles de retenção, a cavidade cística possui uma parede epitelial composta por uma camada de células cúbicas ou planas, originárias dos canais excretores das glândulas salivares. Sem tratamento, a lesão pode variar de tamanho devido a episódios de ruptura e subsequente recuperação do cisto. O tratamento padrão é a remoção completa do cisto, feita com cuidado para evitar a perfuração da bolsa cística e garantir a eliminação total da lesão¹⁰. No procedimento cirúrgico deve-se garantir a remoção da lesão sem rompimento da cápsula cística, favorecendo a avaliação histopatológica.

Embora a excisão cirúrgica continue sendo a principal abordagem terapêutica, a literatura tem apresentado opções menos invasivas. A crioterapia, por exemplo, é uma técnica utilizada no tratamento de mucocèles, que destrói os tecidos afetados por meio da aplicação de frio extremo, utilizando-se de agentes criogênicos¹¹. Esse método tem mostrado resultados excelentes, pois temperaturas inferiores a -20 graus Celsius são eficazes na indução da morte celular. Além disso, a crioterapia pode ser realizada no consultório, utilizando óxido nítrico líquido ou spray de nitrogênio líquido¹⁰.

O uso de corticosteroides injetáveis também é um dos métodos de tratamento alternativo a cirurgia. Estes medicamentos atuam como potentes anti-inflamatórios e como agentes esclerosantes, promovendo o encolhimento dos dutos salivares¹². Ademais, quando presente em crianças, a mucocèle pode ser tratada por meio da técnica de micromassupialização, que visa drenar o muco e reduzir o tamanho da lesão. A técnica consiste em transpassar um fio de sutura pelo centro da lesão, permitindo que o conteúdo mucoso extravase até a sua regressão¹³. Portanto, mostra-se uma abordagem simples de executar, relativamente indolor e com baixo risco de trauma, não necessitando de anestesia infiltrativa local. Todavia, torna-se contraindicada quando não há certeza do diagnóstico clínico, uma vez que não fornece material para exame anatomopatológico¹⁴.

Quanto a histopatologia das mucocelos os achados são de cavidades semelhantes a cisto, com mucina extravassada, dilatação ductal, infiltrado inflamatório linfoplasmocitário, tecido de granulação e esférulas eosinofílicas¹⁵ corroborando com os achados do espécime coletado, contribuindo para o diagnóstico final da lesão.

CONCLUSÃO

A mucocela é uma lesão benigna, de origem cística, sem preferência por sexo e com maior frequência por pacientes jovens, frequentemente encontrada na mucosa labial inferior, com influência direta de trauma local. Possui diferentes opções de tratamento, todavia a exérese da glândula salivar obstruída continua sendo a técnica mais empregada, uma vez que, é um procedimento cirúrgico simples, seguro e que possui uma baixa taxa de recidiva.

No caso clínico relatado, após remoção cirúrgica completa da lesão e suas glândulas acessórias, os resultados mostraram-se satisfatórios, com um pós-operatório indolor ou quaisquer outras queixas do paciente. A ausência de recidiva ou novas lesões caracterizou o sucesso na abordagem do caso.

REFERÊNCIAS

1. Neville BW, Damm DD, Allen C, Chi A. Patologia Oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
2. Ata-Ali J, Carrillo C, Bonet C, Balaguer J, Peñarrocha M. Oral mucocela: review of the literature. J Clin Exp Dent. 2010;2(1):18-21.
3. Silva A. Superficial mucocela of the labial mucosa: a case report and review of the literature. Gen Dent. 2004;52(5):427-8.
4. Santos FM, Corrêa FNP, Corrêa MSNP. Mucocela em lábio inferior de adolescente: relato de caso. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2013;67(3):230-3.
5. Regezi JA, Sciubba JJ. Patologia bucal: correlações clinicopatológicas. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
6. Sadiq MSK, et al. The effectiveness of lasers in treatment of oral mucocela in pediatric patients: a systematic review. Materials (Basel). 2022;15(6):2052.
7. Bahadure RN, Fulzele P, Thosar N, Badole G, Baliga S. Conventional surgical treatment of oral mucocela: a series of 23 cases. Eur J Paediatr Dent. 2012;13(2): 146-
8. Soukaina E, Fouzia H, Saliha C. Mucocela de la muquese buccale: case report. Pan Afr Med J. 2020;35:140.
9. Neves Lem, et al. Abordagem cirúrgica para mucocela de tamanho atípico: relato de caso. Arch Health Invest. 2020;9(2):119-22.

10. Oliveira BR, Henrique DBB, Cruz JHA. Mucocele oral provocada por mordida acidental: relato de caso. Arch Health Invest. 2019;7(11):455-60.
11. Hashemi M, Zohdi M, Zakeri E, Abdollahzadeh-Baghaei T, Katebi K. Comparison of the recurrence rate of different surgical techniques for oral mucocele: a systematic review and meta-analysis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2023;28(6):e614-21.
12. Silva S, et al. Tratamento criocirúrgico de mucocele de glândula de Blandin-Nuhn em paciente pediátrico: relato de caso clínico. Rev Remecs. 2020;28.
13. Bhargawa N, et al. An unusual presentation of oral mucocele in infant and its review. Case Rep Dent. 2014;1-4.
14. Rocha AL, et al. Tratamento da mucocele com a técnica da micromarsupialização modificada. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2013;67(4).
15. Woo SB. Atlas de patologia oral. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.