

## DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE MUCOCELE LABIAL: RELATO DE CASO

Ana Carolina Lyra de Albuquerque<sup>1\*</sup>, Julianna Joanna de Carvalho Moraes de Campos Baldir<sup>2</sup>, Fabiano Gonzaga Rodrigues<sup>3</sup>, Maria Sueli Marques Soares<sup>3</sup>, Daniel Furtado Silva<sup>4</sup>.

1. Unidade Acadêmica de Odontologia. Centro de Saúde e Tecnologia Rural (CSTR). Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Correspondência: R. Mario Gomes de Moura, 194, Maternidade. Patos, PB, Brasil. E-mail: anaalbuquerque@cstr.ufcg.edu.br.

2. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

3. Departamento de Odontologia. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

4. Curso de Odontologia. Faculdades Integradas de Patos. Patos, PB, Brasil.

### RESUMO

Os ductos salivares, especialmente aqueles das glândulas salivares menores são ocasionalmente traumatizados, comumente por mordidas no lábio e feridos abaixo da superfície da mucosa. A subsequente produção de saliva pode então extravasar abaixo da superfície da mucosa para os tecidos moles, formando mucoceles. Mucocele é uma lesão benigna da cavidade bucal relativamente comum, resultando em um aumento volumétrico devido ao acúmulo de mucina no interior do tecido conjuntivo, assintomática na grande maioria dos casos, porém pode acarretar em desconforto durante a alimentação e a fala. As técnicas clássicas propostas para o tratamento do mucocele são a remoção cirúrgica através da enucleação ou marsupialização e em casos mais severos, onde não houve a remissão da lesão, sugere-se a remoção da glândula salivar envolvida. Esse artigo objetiva relatar um caso de mucocele na Clínica de Estomatologia da Universidade Federal da Paraíba.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mucocele; Biópsia; Diagnóstico.

### DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MUCOCELE LIP: CASE REPORT

#### ABSTRACT

The salivary ducts, especially those of the lesser salivary glands occasionally traumatic, due to bites in the lip, and wounded below the surface of the mucosa. The subsequent production of saliva can pass below the surface of the mucosa to soft tissue, forming mucoceles. Mucocele is a benign injury relatively common, resulting in volumetric increase to the accumulation of mucin inside the conjunctive tissue, no symptomatic in most cases. However it can cause discomfort while eating and speaking. The classic techniques proposals for the treatment of mucocele are the surgical removal through the enucleation or marsupialization and in more severe cases, where the remission of the injury was not possible, the removal of the salivary gland involved is suggested. The objective of this article is to report a case of mucocele in the Estomatology Clinic, University Federal of Paraíba.

**KEY-WORDS:** Mucocele; Biopsy; Diagnosis.

## INTRODUÇÃO

Os ductos salivares, especialmente aqueles das glândulas salivares menores são ocasionalmente traumatizados, comumente por mordidas no lábio, e feridos abaixo da superfície da mucosa. A subsequente produção de saliva pode então extravasar abaixo da superfície da mucosa para os tecidos moles (1-2). Com o tempo, as secreções acumulam-se dentro dos tecidos e produzem um pseudocisto (sem um revestimento epitelial verdadeiro) que contém saliva grossa, viscosa (1-3).

Os mucocelos ou fenômeno de extravasamento de muco são lesões comuns das glândulas salivares menores frequentemente acometendo o lábio inferior, podendo ser também encontrados no ventre lingual, assoalho bucal, palato e mucosa jugal (4-5). São lesões benignas da cavidade bucal relativamente comuns, resultando em aumento volumétrico devido ao acúmulo de mucina no interior do tecido conjuntivo, assintomática na grande maioria dos casos, porém pode acarretar em desconforto durante a alimentação e a fala (6,7).

Caracteriza-se por se apresentar como uma lesão nodular circunscrita; indolor; variando de tamanho entre 1mm ou 2mm; mais comuns em crianças e adultos jovens; os abaixo da mucosa possuem coloração translúcida azulada e são flutuantes, enquanto os mais profundos apresentam-se com coloração normal e são mais firmes à palpação; relatos de tumefação recorrente, sendo o lábio inferior a região de maior ocorrência (60%) e em alguns casos, um ducto salivar rompido pode ser identificado (3,8).

O paciente relata frequentemente uma história de lesão que se enche de fluido, há ruptura da coleção, com novo entumescimento da lesão. Em muitos casos a sua regressão pode ocorrer espontaneamente sem cirurgia (1,3).

Boa parte das mucocelos são lesões de curta duração que rompem e cicatrizam por si mesmas, no entanto, muitas lesões são de natureza crônica, requerendo excisão cirúrgica local, sendo o tratamento ideal a remoção total da lesão e glândula envolvida, a fim de evitar recidivas (3,9).

A enucleação é o processo pelo qual se extirpa totalmente a lesão cística, sem ruptura, já a marsupialização consiste na remoção da parte superior, em contacto com a mucosa, onde se sutura seu bordo livre com a mucosa bucal, deixando uma abertura que pode ser preenchida com uma gaze medicamentosa (10).

Atualmente, a técnica de micromarsupialização tem sido indicada em casos em que a mucocele se apresenta com mais de 1 cm de diâmetro, visando promover uma epitelização ao redor do fio de sutura, formando novos canais excretores, permitindo o esvaziamento do conteúdo mucoso e a regressão da lesão (8).

Histologicamente, o mucocele mostra uma área de mucina extravasada, circundada por um tecido de granulação reacional com presença de leucócitos polimorfonucleares, logo, não se pode considerar mucocele como um cisto verdadeiro por este não possuir revestimento epitelial (11-12).

### RELATO DO CASO

Paciente, 30 anos, leucoderma, compareceu a clínica de Estomatologia da Universidade Federal da Paraíba com queixa de “nódulo no lábio inferior decorrente de trauma”, sem sintomatologia dolorosa, com coloração esbranquiçada, presente há dois meses, o qual aumentava e diminuía de tamanho periodicamente (Figura 1).



Figura 1 – Aspecto clínico da lesão

Após exame clínico, como diagnóstico provável, sugeriu-se mucocele ou cisto de retenção de muco.

Para a realização da biópsia, solicitou-se hemograma, coagulograma e risco cirúrgico. A lesão foi removida cirurgicamente com margens de segurança, o paciente retornou após sete dias para remoção de sutura e foi verificada a remissão da lesão (Figuras 2, 3 e 4).



Figura 2 – Anestesia infiltrativa circundando a lesão



Figura 3 – Apreensão da lesão com Pinça Allys e incisão com bisturi lâmina 15.



Figura 4 – Após a sutura simples, coaptação das bordas da ferida cirúrgica.

A peça cirúrgica com 0,3 cm, tendo como lesão fundamental vesícula, de consistência flácida e hipocrômica, foi encaminhada para exame histopatológico no laboratório de Patologia da Universidade Federal da Paraíba, o qual confirmou o diagnóstico clínico inicial de mucocele, observando-se fragmento de mucosa oral a qual possuía uma cavidade preenchida por uma substância levemente eosinofílica extravasada, compatível com muco, contendo células inflamatórias mono e polimorfonucleares, circundada por uma reação de granulação.

## DISCUSSÃO

O caso em questão corrobora a literatura em que os mucocelos se caracterizam como lesões comuns das glândulas salivares menores, decorrentes de traumas nos ductos salivares dessas glândulas, comumente por mordidas no lábio (1-3). Constitui uma lesão assintomática, em que o lábio inferior é a região mais acometida (3-8).

No que se refere à queixa clínica, em concordância com estudos clínicos, a paciente relatou uma história de lesão que se enchia de fluido para depois extravasar e regredir (2,5).

Muitos casos de formação de mucocele regridem espontaneamente sem cirurgia (1). Porém neste caso, optou-se pela excisão cirúrgica e posterior exame anátomo-

patológico. Realizou-se a técnica da biópsia excisional com a completa enucleação da lesão com margens livres de segurança, assim como da glândula salivar menor associada, sendo a peça cirúrgica, posteriormente, imersa em formol a 10%.

Confirmou-se, após exame histopatológico, o diagnóstico clínico de mucocele visto que a descrição do histopatológico foi: “uma cavidade preenchida por uma substância levemente eosinofílica extravasada, compatível com muco, contendo células inflamatórias mono e polimorfonucleares, circundada por uma reação de granulação”, aspecto semelhante descrito na literatura (3,11).

## CONCLUSÃO

Apesar da extrema relevância da técnica cirúrgica e do laudo histopatológico para se obter o diagnóstico correto de uma lesão, merece importância semelhante o diagnóstico clínico, através de uma boa anamnese e exame clínico, objetivando o melhor tratamento ao paciente. Conclui-se que, nos casos de mucocele, é muito importante o interrogatório do paciente para a realização do diagnóstico, já que a existência de traumas anteriores, juntamente com uma aparição clínica súbita, aumento e redução do tamanho da lesão, de cor azulada ou amarelada, nos norteia no diagnóstico clínico, o qual deve ser confirmado com a biópsia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2000.
2. Ata-Ali J, Carrillo C, Bonet C, Balaguer J, Peñarrocha M, Peña- rrocha M. Oral mucocele: Review of the literature. J Clin Exp Dent. 2010;2(1):18-21.
3. Neville, B. W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. Elsevier; 2009.
4. Anastassov GE et al. Submandibular gland mucocele. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2000 ;89(2) :159-63.
5. Rao P K, Hegde D, Shetty SR, Chatra L, Shenai P. Oral Mucocele – Diagnosis and Management Journal of Dentistry, Medicine and Medical Sciences. 2012; 2(2): 26-30.
6. Re E M et al. Diagnóstico clínico e histopatológico da lesão de mucocele. 59ª Jornada Odontológica e 19ª Jornada Acadêmica 2005. Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP
7. Pérez C, Jiménez C. Mucoceles con localizaciones inusuales. reporte de casos. Acta Odontol. Venez. 2002;40(2).

8. Martins CO, Diniz MB, Giro EM. A.Micromarsupialização: Uma técnica alternativa para tratamento de mucocele. 60ª Jornada Odontológica e 20ª Jornada Acadêmica. 2006. Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP
9. Santos MESM et al. Mucocele, em criança, envolvendo a superfície ventral da língua. *Odontologia. Clín-Científ.* 2002;2(1);135-140.
10. Peterson LJ et al. *Cirurgia oral e maxilofacial.* 3.ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 1998.
11. Mariano CV et al. Mucocele. *Revista ciências médicas. Campinas.* 2004; 13(1):77-83.
12. Bonet FB. Mucocele de la glandula submaxilar: a propósito de un caso. *Med. oral patol. oral cir. Bucal.* 2005; 10(2).

**Recebido:** maio / 2014

**Aceito:** novembro / 2014.