


MUCOCELE EM PACIENTE INFANTIL: RELATO DE CASO

 <https://doi.org/10.56238/arev7n3-196>

Data de submissão: 17/02/2025

Data de publicação: 19/03/2025

Lucimara Cheles da Silva Franzin
Professora Adjunta do Centro Universitário Ingá- Uningá
E-mail: lucimarafranzin1@gmail.com

Julia Pietrangelo
Cirurgiã-dentista

Claudio Alberto Franzin
Mestrando do Centro Universitário Ingá- Uningá

Lucas Alexandre De Mello Goldin
Médico

Fernanda Mara Franzin
Médica

Sandra Torchi
Professora Adjunta do Centro Universitário Ingá- Uningá

Suzimara Gea Osório
Professora Adjunta do Centro Universitário Ingá- Uningá

Ilma Carla De Souza
Professora Adjunta do Centro Universitário Ingá- Uningá

RESUMO

O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de paciente diagnosticado com mucocele em lábio inferior, descrevendo a sua patologia, sua identificação e tratamento. A mucocele ocorre em lábio inferior, mas também podem ser encontradas em lábio superior, língua, mucosa jugal, e raramente em região retromolar e palato. É uma das lesões benignas que mais afeta a cavidade bucal, comumente de forma assintomática. Podem ser confundidas com rânulas, se diferenciando por sua localização, já que as rânulas se localizam em assoalho da boca e embaixo da língua. Manifesta-se clinicamente com coloração azulada ou incolor, translúcida e circunscrita. Em alguns casos, há o rompimento espontâneo da lesão. Paciente do gênero feminino, sete anos de idade, compareceu a clínica odontológica com queixa de “bolinha no lábio inferior” assintomática. Responsável relatou que a criança frequentemente mordida os lábios e que se manifestou por três vezes. Após exame clínico, observou-se presença de glândula salivar traumatizada no lábio inferior. Obteve-se o diagnóstico de mucocele. Devido à queixa do responsável de recorrência dessa lesão que acontecia pela terceira vez, após o diagnóstico e planejamento do cirurgião dentista, foi realizada a excisão da glândula traumatizada, procedendo-se a sutura. A criança se mostrou colaborativa na cirurgia, realizada com anestesia local, dispensando a anestesia geral. Após total excisão da mucocele, o responsável foi instruído a orientar a criança a não morder mais o lábio, evitando recidiva da lesão. O paciente retornou após 30 dias, sem queixa de reincidência da mucocele. O caso foi acompanhado por seis meses e não se obteve mais a recidiva. Concluiu-se que o tema abordado seja de alta relevância, logo o profissional da odontopediatria deve ter conhecimento da mucocele para um correto diagnóstico e tratamento, além de se orientar o responsável sobre a importância da colaboração do paciente para a não recidiva.

Palavras-chave: Mucocele. Odontopediatria. Criança.

1 INTRODUÇÃO

A mucoccele é uma das lesões benignas que mais atinge a cavidade bucal, manifestando de forma clínica com fenômenos que podem afetar as glândulas salivares menores contendo muco. As mucocceles são encontradas principalmente em crianças e adultos jovens e não tem nenhuma predileção por gênero (BARRETO MIRANDA et al., 2022b). Essas lesões podem surgir em qualquer região que abriga uma glândula salivar menor (AZEVEDO, 2023), sendo mais comumente encontradas em lábio inferior, embora também possam ser encontradas em lábio superior, língua, mucosa jugal e, mais raramente, na região retromolar e no palato (SANTOS et al., 2020).

Clinicamente, a mucoccele se apresenta como uma bolha ou vesícula, com coloração igual à mucosa adjacente ou azulada, se manifestando como um nódulo translúcido e circunscrito, com tamanho variável de 1mm à centímetros, seu desenvolvimento pode ser lento ou rápido, caracteristicamente é flutuante, mas pode ser firme à palpação e formada devido ao extravasamento de saliva da mucosa (MORE et al., 2014). A etiologia está relacionada a trauma, embora algumas lesões não possuam trauma associado, entretanto, quando manifestada recorrentemente é preciso o tratamento cirúrgico para remoção das glândulas salivares adjacentes, frequentemente, há o rompimento espontâneo (SOLANKI et al., 2024),

A mucoccele é um pseudocisto, pois diferentemente dos cistos do ducto salivar, não tem revestimento epitelial circundante, outrossim, as mucocceles que ocorrem no assoalho bucal são chamadas de rânula, este nome é derivado da palavra em latim *rana*, que significa “rã”, pois o aumento de volume pode lembrar o ventre translúcido de uma rã (HUZAIFA; SONI, 2023).

Ao exame microscópico, a mucoccele exhibe uma área de mucina extravasada, circundada por tecido de granulação reacional, além disso, a inflamação usualmente inclui numerosos macrófagos de aspecto espumoso; em alguns casos, um ducto salivar rompido pode ser identificado desembocando dentro da área (MOURA; MESQUITA; SILVA, 2021). As glândulas salivares menores adjacentes geralmente contêm um infiltrado inflamatório crônico e ductos (RODRIGUES; ABRANTES; ROSA, 2024)

Para um correto diagnóstico de mucoccele é imprescindível a análise do histórico do caso e um exame minucioso da lesão (SANTOS; VASCONCELOS, 2023). Em alguns casos, podem ser necessários exames complementares como radiografia convencional, ultrassonografia ou alguns métodos diagnósticos avançados. O diagnóstico final é alcançado com base na correlação dos achados clínicos com o resultado do exame microscópico (GONZALEZ et al., 2021).

Assim, o objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de mucoccele em paciente infantil e realizar uma breve revisão da literatura sobre o tema.

2 CASO CLÍNICO

Paciente, sete anos de idade, gênero feminino, brasileira, compareceu a Clínica Odontológica para avaliação, com queixa de “uma bolinha no lábio inferior”. Na anamnese o responsável relatou que a criança frequentemente mordia os lábios, e que esta “bolinha” havia aparecido por três vezes e logo após alguns dias desaparecera, mas que desta vez estava demorando mais. Ao exame clínico intrabucal, observou-se uma denteição decídua hígida, e a presença de glândula salivar traumatizada (mucocele)- Figura 1, de textura endurecida no lábio inferior. Após anamnese, o planejamento para o caso foi a excisão cirúrgica da glândula salivar. Para esse fim, foi realizada anestesia tópica com benzocaína (Benzotop 200mg- DFL) no local com cotonete, anestesia infiltrativa com agulha curta (Unoject-DFL) e Cloridrato de lidocaína-epinefrina (DFL). A glândula principal foi pinçada e as menores adjacentes foram removidas com bisturi e lâmina número 15. Após total excisão da glândula (Figuras 2 e 3) , procedeu-se a sutura com agulha montada com fio de seda 4-0 (Shalon Medical) (Figura 4). O material excisado foi enviado para exame histopatológico em um frasco de formalina com os dados da lesão. O resultado histopatológico confirmou se tratar de uma mucocele. O responsável foi alertado e o paciente orientado a não morder mais o lábio, a fim de se evitar recorrência. O caso foi acompanhado por 6 meses e não se observou mais a recidiva.

Figura 1 – Fotografia inicial da mucocele



Figura 2 – Excisão da mucocèle



Figura 3 - Aspecto após excisão total da glândula



Figura 4 - Aspecto final após suturas



Após 7 dias, removeu-se as suturas e procedeu-se a proservação do caso. O paciente retornou após 30 dias, não se observando recidiva da mucocèle (Figura 5).

Figura 5 - Aspecto após 30 dias



3 DISCUSSÃO

A mucocèle é uma lesão benigna que pode afetar diversas regiões da cavidade bucal, como por exemplo, o lábio inferior, como descrito no caso acima, ou ainda o palato, assoalho de boca, língua e bochecha (HORVAT ALEKSIJEVIĆ et al., 2022). As mucocèles de extravasamento são mais comuns em crianças e adultos jovens, provavelmente por ser esse o grupo mais suscetível a injúrias traumáticas e hábitos viciosos na cavidade oral (SANTOS et al., 2020c).

Segundo a literatura, o tamanho da mucocèle pode variar de alguns milímetros a pouco mais de um centímetro, dependendo do tempo de evolução da lesão, podendo haver diminuição da dimensão pela ruptura de mucina (SCRIBANTE et al., 2023a).

O lábio inferior, lateralmente à linha média, é a localização mais comum do fenômeno de extravasamento de muco, sendo acometido em 75 a 80% dos casos, em razão da tendência a traumas (LASKARIS, 2000), semelhante ao relato de caso. A mucosa jugal, o ventre anterior da língua e o assoalho da boca (rânula) são localizações menos comuns (KALAIMANI et al., 2024).

As mucocèles mais profundas podem fazer diagnóstico diferencial com lipoma, neoplasias malignas e benignas de glândula salivar, fibroma de irritação, granuloma piogênico e outros, sendo assim, é necessário a biópsia para distinguir as lesões (BARRETO MIRANDA et al., 2022a).

O diagnóstico da mucocèle é feito com base nos dados clínicos do paciente e da lesão: aparência, localização, história de trauma, variação de tamanho, coloração azulada e consistência e o diagnóstico definitivo é obtido a partir do exame microscópico (SASKIANTI et al., 2021).

A escolha do tipo de tratamento necessário leva em consideração a característica da lesão (tamanho, localização e profundidade), idade da criança e o tipo de trauma. Existem várias opções de tratamento para a mucocèle, sendo que, a escolha deve se basear na idade do paciente, em

características como localização, tamanho e profundidade da lesão, e tipo de trauma envolvido (MUKUNDAN; R, 2024).

A cirurgia de exérese total é a mais comum e usual, entretanto, em alguns casos de mucocèle, a lesão pode se romper e cicatrizar espontaneamente (MINOMI; GANZAROLI; PONZONI, 2021). Já no caso descrito acima, a lesão se tornou crônica, sendo necessária a excisão cirúrgica da lesão e das glândulas menores localizadas na lesão, para que não houvesse recidiva da mucocèle (SCRIBANTE et al., 2023b).

No caso relatado nesse trabalho, o laudo histopatológico concluiu que se tratava de uma mucocèle de extravasamento. O trauma constante levou a uma reação inflamatória no local, dessa forma, foi realizada a excisão cirúrgica, sugerida pela literatura (MORITA et al., 2023), e se optou por uma cirurgia com anestesia local devido ao manejo eficaz com o paciente.

A não recidiva da mucocèle após a excisão completa da lesão e das glândulas salivares acessórias, determinou o sucesso na abordagem do caso descrito.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na atualidade a busca por um profissional capacitado para determinar o tratamento correto para o paciente, de acordo com as individualidades de cada um, é imprescindível. Dessa maneira, o aspecto clínico da mucocèle e a busca de fatores causais relacionados, são necessários para o diagnóstico clínico final, relativamente de fácil alcance ao profissional, devido à alta taxa de concordância entre o diagnóstico clínico e histopatológico. A biópsia e o exame microscópico, são indicados para a conclusão do diagnóstico, devido ao diagnóstico diferencial com outras lesões. A excisão total da lesão, geralmente tem um ótimo prognóstico, desde que cesse a causa.

REFERÊNCIAS

- BARRETO MIRANDA, G. G. et al. Oral mucocèles: A Brazilian Multicenter Study of 1,901 Cases. *Brazilian Dental Journal*, v. 33, n. 5, p. 81–90, 2022a.
- BARRETO MIRANDA, G. G. et al. Oral mucocèles: A Brazilian Multicenter Study of 1,901 Cases. *Brazilian Dental Journal*, v. 33, n. 5, p. 81–90, 21 out. 2022b.
- GONZALEZ, A. A. et al. O uso da técnica de micromarsupialização modificada no tratamento de rânula bilateral: Relato de caso clínico. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, p. e21610414032, 8 abr. 2021.
- HORVAT ALEKSIJEVIĆ, L. et al. Oral Mucosal Lesions in Childhood. *Dentistry Journal*, v. 10, n. 11, p. 214, 1 nov. 2022.
- HUZAIFA, M.; SONI, A. Mucocele and Ranula. *Diagnostic Pathology: Head and Neck*, p. 382–383, 24 jul. 2023.
- KALAIMANI, G. et al. Mucous extravasation phenomenon: A clinicopathologic evaluation of 68 cases. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology : JOMFP*, v. 28, n. 2, p. 182, 2024.
- MINOMI, T. M.; GANZAROLI, V. F.; PONZONI, D. Diagnosis and surgical treatment of mucocele: Clinical case report. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, p. e19010817289–e19010817289, 10 jul. 2021.
- MORE, C. B. et al. Oral mucocele: A clinical and histopathological study. *Journal of oral and maxillofacial pathology : JOMFP*, v. 18, n. Suppl 1, p. 72–76, 1 set. 2014.
- MORITA, L. et al. Oral mucocele exhibiting an extraoral swelling: a case report of an atypical presentation. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 71, p. e20230024, 26 jun. 2023.
- MOURA, C. DE O.; MESQUITA, J. R.; SILVA, L. A. B. DA. Clinical pathological and therapeutic aspects of the lower lip mucus extravasation phenomenon - case report. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 16, p. e439101624187–e439101624187, 15 dez. 2021.
- MUKUNDAN, D.; R, R. Pediatric Oral Mucocele Management: A Case Series Investigating Different Treatment Approaches. *Cureus*, v. 16, n. 6, p. e63342, 28 jun. 2024.
- RODRIGUES, R. G. C.; ABRANTES, E. T.; ROSA, M. R. P. DA. Técnicas cirúrgicas para remoção de mucocele: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 9, p. e74338–e74338, 6 nov. 2024.
- SANTOS, S. C. A. V. DOS; VASCONCELOS, R. A. DE O. Aspectos clinicopatológicos, diagnóstico e tratamento das principais patologias das glândulas salivares. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*, v. 28, n. 1, 17 fev. 2023.
- SANTOS, L. et al. Diagnosis and treatment of mucocele in a pediatric patient: case report. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 68, p. e20200030, 7 set. 2020a.

SANTOS, L. et al. Diagnosis and treatment of mucocele in a pediatric patient: case report. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, v. 68, p. e20200030, 7 set. 2020b.

SASKIANTI, T. et al. Oral mucocele and its surgical approach as treatment: Case series. Acta Medica Philippina, v. 55, n. 8, p. 816–822, 1 nov. 2021.

SCRIBANTE, A. et al. Oral Cavity Mucocele and Different Surgical Treatment Strategies: Is Laser Excision Effective? A Scoping Review. Applied Sciences (Switzerland), v. 13, n. 22, p. 12327, 1 nov. 2023a.

SCRIBANTE, A. et al. Oral Cavity Mucocele and Different Surgical Treatment Strategies: Is Laser Excision Effective? A Scoping Review. Applied Sciences (Switzerland), v. 13, n. 22, p. 12327, 1 nov. 2023b.

SOLANKI, D. et al. Understanding the Distinction Between Traumatic Fibroma and Mucocele in Pediatric Patients: A Report of Two Cases. Cureus, v. 16, n. 3, p. e55631, 6 mar. 2024.