

Mucocele em lábio inferior: Caso clínico

Mucocele in the lower lip: Clinical case

Recebido: 21/10/2022 | Revisado: 25/10/2022 | Aceitado: 26/10/2022 | Publicado: 06/11/2022

Aline Bezerra dos Santos Pininga Duque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3543-3466>

Centro Universitário UniFBV, Brasil

E-mail: alinebesantos04082014@gmail.com

Verônica de Kássia de Albuquerque Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3894-7403>

Centro Universitário UniFBV, Brasil

E-mail: verinha_albuquerque@hotmail.com

Sérgio Bartolomeu de Farias Martorelli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0251-1475>

Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil

E-mail: smartorelli_maxilofacial@hotmail.com

Fernando de Oliveira Martorelli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7985-4639>

Centro Universitário UniFBV, Brasil

E-mail: fernando.martorelli@hotmail.com

Horácio Mário Fittipaldi Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1443-8639>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: fittipaldiraciomario@gmail.com

Resumo

A mucocele é uma lesão comum na cavidade oral. A lesão é benigna e se apresenta como um aumento de volume na região devido a uma obstrução do ducto das glândulas salivares envolvidas. A sua etiologia na maioria dos casos está associada a traumatismos no local e hábitos parafuncionais. O local mais frequente do seu desenvolvimento são lábio inferior, seguidas de ventre da língua e a mucosa jugal. O presente trabalho teve por objetivo realizar uma revisão atualizada sobre a mucocele oral, fazer uma breve comparação dos métodos de tratamento e relatar um caso clínico de mucocele em um paciente do gênero masculino, 20 anos de idade com queixa de bolha no lábio inferior. O tratamento de eleição foi a excisão cirúrgica convencional completa da lesão e da glândula salivar menor afetada. Os autores concluíram que a excisão cirúrgica convencional é um método seguro e eficaz, evitando recidivas da lesão.

Palavras-chave: Cirurgia oral; Glândulas salivares menores; Mucocele.

Abstract

Mucocele is a common lesion in the oral cavity. The lesion is benign and presents as an increase in volume in the region due to an obstruction of the duct of the salivary glands involved. Its etiology in most cases is associated with local trauma and parafunctional habits. The most frequent site of its development is the lower lip, followed by the belly of the tongue and the jugal mucosa. This paper aimed to perform an updated review on oral mucocele, make a brief comparison of treatment methods, and report a clinical case of mucocele in a 20-year-old male patient complaining of a blister on the lower lip. The treatment of choice was complete conventional surgical excision of the lesion and the affected minor salivary gland. The authors concluded that conventional surgical excision is a safe and effective method, avoiding recurrence of the lesion.

Keywords: Oral surgery; Minor salivary glands; Mucocele.

1. Introdução

A mucocele é uma patologia comum das glândulas salivares menores. Desenvolve-se através de dois subtipos: extravasamento de muco e de retenção de muco, ambos clinicamente idênticos e histopatologicamente distintos. Cerca de 90% dessas lesões são classificadas como cistos de mucosa por extravasamento, e apenas 10% como cistos de retenção de muco

como foi destacado por Oliveira et al. (2018), Titsinids et al. (2018), Costa et al. (2019), Costa et al. (2021) Neves et al. (2020) e Besbes et al. (2020).

De acordo com Oliveira et al. (2018), Titsinids et al. (2018), Costa et al. (2019) e Balan et al. (2019), as causas da mucocele oral estão relacionadas com a lesão de uma glândula salivar ou do seu bloqueio. A mucocele por extravasamento de muco, é uma lesão pseudocística, ocasionada pela ruptura do ducto das glândulas salivares menores e conseqüentemente ocorre o extravasamento de muco para dentro dos tecidos moles, causando inchaço da área afetada.

Diferente do primeiro subtipo, a mucocele por retenção de muco, ocorre devido a obstrução do ducto das glândulas salivares menores, o que impede a saída da saliva destacado por Minomi et al. (2021). Não tem predileção por gênero, e pode se desenvolver em qualquer idade, sendo que a mucocele por extravasamento de muco é mais relatada em crianças e adultos jovens como informado por Titsinids et al. (2018), Costa et al. (2019) e Balan et al. (2019).

Titsinids et al. (2018), Balan et al. (2019), Passarelli et al. (2017) e Essaket et al. (2020) destacaram que sua etiologia na maioria dos casos está associada a traumatismos no local e hábitos parafuncionais como morder, sugar os lábios ou o interior da bochecha. As localizações anatômicas mais frequentes do seu desenvolvimento são lábio inferior, ventre da língua e mucosa jugal, sendo incomum no lábio superior.

Histologicamente os fenômenos de extravasamento de muco apresenta uma área de mucina extravasada, cercada por um tecido de granulação reacional, geralmente com a presença de macrófagos espumosos. Nas glândulas salivares menores adjunto apresenta um infiltrado inflamatório crônico e ductos ampliados segundo Moura et al. (2021), Neville et al. (2016) e Chaitanya et al. (2017).

O diagnóstico clínico inicia-se por meio da anamnese diante de relatos apresentados pelo paciente, e através da inspeção da lesão que se apresenta como uma bolha ou vesícula, séssil ou pediculada, de superfície lisa, e uma coloração que pode variar de normocrômica quando profunda e azulada e brilhante quando superficial conforme dito por Passarelli et al. (2017). Para os autores Oliveira et al. (2018), Balan et al. (2019), Neves et al. (2020), Besbes et al. (2020) e Costa et al. (2021), ela é uma lesão indolor e seu tamanho pode apresentar milímetros a centímetros. Tendo ainda como diagnóstico diferenciativo para esta lesão o lipoma, fibroma e o papiloma.

O diagnóstico definitivo da mucocele oral se dá por meio de um exame histopatológico. Neville et al. (2016), diz que algumas mucoceles são autolimitantes se rompem e posteriormente cicatrizam-se. Entretanto as recidivas não são raras segundo Neves et al. (2020) e Costa et al. (2021), requerendo um plano terapêutico definitivo.

Com relação ao tratamento, de acordo com Oliveira et al. (2018), Costa et al. (2019), Neves et al. (2020) e Costa et al. (2021), os casos em que essa lesão não regredir espontaneamente, existe uma variação de modalidades para a sua remoção: marsupialização, micromarsupialização, técnica de Shira, vaporização com laser de CO₂, criocirurgia, injeção de esteróides, sendo a mais utilizada a excisão cirúrgica convencional completa da lesão e da glândula salivar menor, por meio de um bisturi, apresentando um baixo risco de recidiva.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de mucocele, e apresentar uma revisão de literatura atualizada sobre o método de remoção que apresenta a menor taxa de recidiva da mucocele oral.

2. Metodologia

O presente trabalho trata-se em relatar um caso clínico, conduzido de forma descritiva e qualitativa, descrevendo um caso clínico onde um paciente do sexo masculino compareceu em uma clínica particular na cidade de Recife/PE, apresentando um aumento de volume no lábio. Foram colhidas informações durante a anamnese, exame físico, e foi registrada imagens fotográficas da lesão visando a decisão de uma biópsia e seu prognóstico.

Após realizado o procedimento, a peça tecidual foi encaminhada ao laboratório para análise histopatológica. No que se relacionam aos aspectos éticos, esclarecimentos sobre riscos, benefícios e prognósticos serão fornecidos ao paciente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a autorização para o procedimento mediante assinatura de tal documento, o qual segue os princípios éticos em concordância com as diretrizes internacionais descritas na declaração de Helsinque.

3. Discussão

Paciente do sexo masculino, leucoderma, 20 anos, natural de Recife – PE – Brasil, estudante universitário, solteiro, procurou-nos em clínica privada, encaminhado pelo seu dentista clínico, com queixas de uma “bolha” no lábio. Referiu na história da doença atual, que há cerca de 06 meses percebeu uma “bolhinha” no lábio, de início pequena e que, no último mês, tinha aumentado de tamanho. Ao exame físico, apresentava-se sem alterações significantes ou dignas de nota em todo exame físico cérvico-facial, exceto um aumento de volume no lábio inferior, lado direito, assintomático, de consistência líquida à palpação, de coloração semelhante a mucosa circunvizinha, sem ulceração (Figura 1).

Figura 1 - Aspecto clínico inicial da lesão.

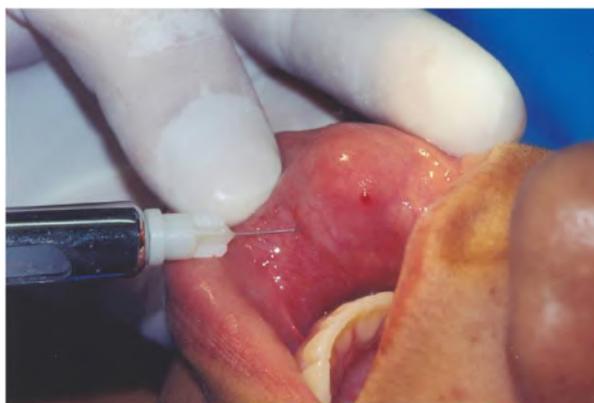


Fonte: Autores.

Confrontando os dados anamnéticos com o exame físico, foi firmado uma hipótese diagnóstica de mucocele, tendo sido proposta a exérese da lesão sob anestesia local. Após a leitura, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), solicitamos os exames pré-operatórios e, por estarem dentro do padrão da regularidade, o procedimento foi marcado.

Sob anestesia por bloqueio utilizando-se mepivacaína a 2% com adrenalina a 1:100.000 do mentoniano direito e complementando-se com anestesia do tipo infiltrativa perilesional com intuito de obter-se vasoconstricção (Figura 2).

Figura 2 - Anestesia infiltrativa perilesional.



Fonte: Autores.

Foi realizada a seguir uma incisão superficial com bisturi de Bard-Paker No. 3 com lâmina de bisturi 15-C (Figura 3).

Figura 3 - Incisão superficial da lesão.



Fonte: Autores.

A seguir, procedeu-se a divulsão cuidadosa da lesão com tesouras, separando-a do arcabouço tecidual são circunvizinho (Figura 4).

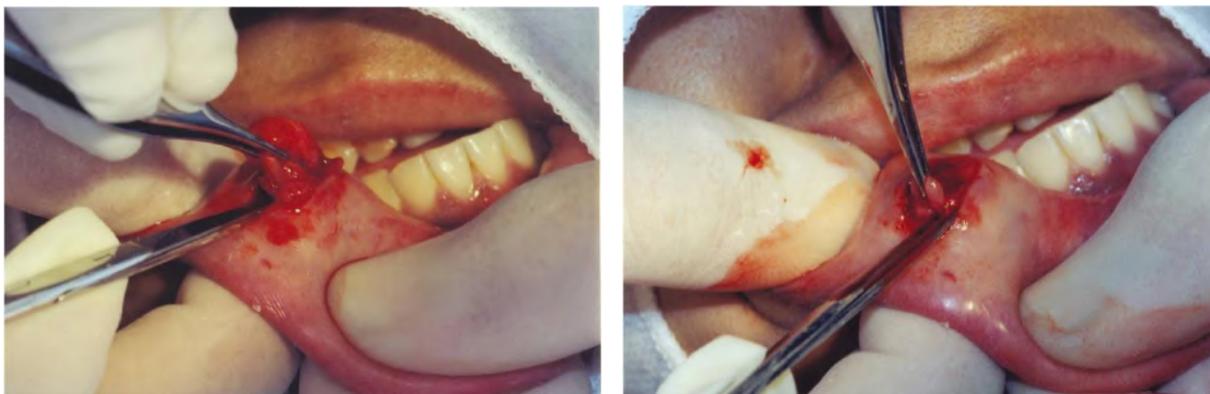
Figura 4 – Diérese divulsional.



Fonte: Autores.

Concluída esta etapa, a lesão foi removida “in totum”. Todas as pequenas glândulas acessórias da região que apareceram na ferida operatória foram igualmente removidas para não correr-se o risco de, no ato da síntese, apreender algum outro ducto excretor e promover a formação de novo mucocele (Figura 5).

Figura 5 - Remoção do mucocele e das glândulas acessórias do sítio cirúrgico circunvizinho.



Fonte: Autores.

A Figura 6 exhibe a ferida operatória antes da realização da síntese. Logo em seguida, foi realizado o toalete da ferida operatória com soro fisiológico, divulsão das bordas da ferida e a sutura realizada com fio de seda 3-0 a pontos isolados (Figura 7). O aspecto macroscópico das peças operatórias pode ser observado na (Figura 8).

Figura 6 - Aspecto final da ferida após a retirada da lesão.



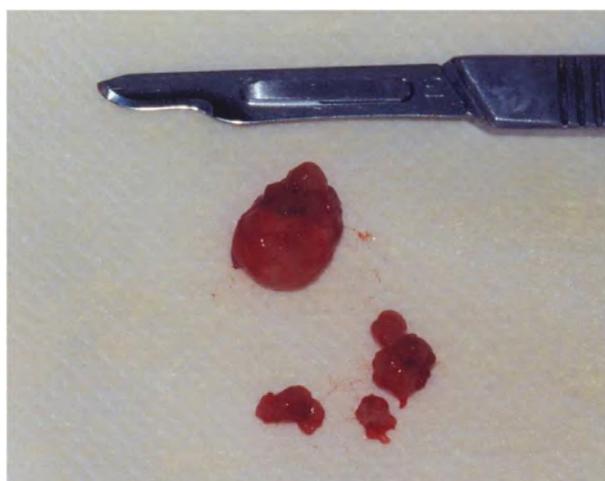
Fonte: Autores.

Figura 7 - Sutura da ferida operatória.



Fonte: Autores.

Figura 8 – Aspecto macroscópico das peças operatórias.



Fonte: Autores.

Antes da liberação do paciente para casa, foram fornecidos por escrito todos os cuidados pós-operatórios necessários e prescrito medicação analgésica e antiinflamatória não-esteroidal (nimesulida 100mg) a cada 12 horas por um período de 03 dias.

O trans-operatório transcorreu sem qualquer anormalidade, sendo a sutura retirada uma semana após (Figura 9).

Figura 9 – Aspecto pós-operatório imediato após a retirada da sutura.

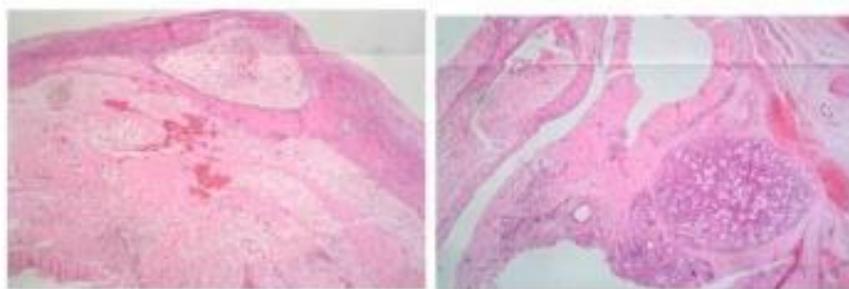


Fonte: Autores.

Todo o material removido foi encaminhado para exame histopatológico fixado em solução de formol a 10% em volume 20 vezes maior que as peças, que firmou nosso diagnóstico provisório de mucocele em definitivo (Figura 10).

Na Figura 10 podemos observar a microscopia da peça operatória compatível com mucocele.

Figura 10 – a- Parede da mucocele e 10 b- Presença de glândula salivar menor.



Fonte: Autores.

O paciente foi acompanhado por um ano clinicamente, sem ter apresentado qualquer sinal de recidiva clínica, tendo sido neste período dado a alta ambulatorial.

4. Considerações Finais

As mucoceles são lesões benignas de tecido mole mais comuns, encontradas de maneira relativamente frequente na mucosa oral, sendo o lábio inferior a região mais afetada, como no caso relatado. Por ser frequente, somos concordes com Moura et al. (2021), Neville et al. (2016), Choi et al. (2019), Ajmal et al. (2021) e Kumaran et al. (2020), quando afirmam que é importante a identificação e conhecimento por parte do cirurgião-dentista para o seu diagnóstico bem como a escolha do tratamento para o caso. O caso publicado acomete paciente do sexo masculino, 20 anos de idade, o que está de compreendido com Choi et al. (2019) que referiu ser nessa faixa etária a maior incidência. Confrontando os dados da anamnese com exame clínico neste caso em pauta, firmou-se a hipótese diagnóstica de mucocele.

Apesar de Choi et al. (2019), Saskiant et al. e Shear et al. (2011) afirmarem relação com o início do novo ano letivo ou em um ambiente exigente onde essas pessoas precisam enfrentar responsabilidades que se relacionam a um maior domínio de

hábitos orais parafuncionais como morder, sugar os lábios ou interior da bochecha como dito pelos autores, não encontramos relação dessas assertivas com o caso relatado.

Das várias opções de tratamento da mucocele, tais como a marsupialização, micromarsupialização, técnica de Shira, vaporização com laser de CO₂, criocirurgia, injeção de esteroides e o método mais consagrado pela literatura é a excisão cirúrgica como proposto por Garrote et al. (2020).

A utilização do Laser de CO₂ torna-se inviável, sobretudo a nível de serviço público pelo alto custo do aparelho. Segundo Balan et al (2019), a técnica de Shira, descrita inicialmente, em 1962 preconiza a aspiração do conteúdo salivar no interior da lesão, seguida de injeção de material de moldagem, um hidrocoloide irreversível, de consistência fluida. Onde após a reação de presa do material, a excisão cirúrgica da lesão é realizada. O material de moldagem irá facilitar a remoção completa da lesão, permitindo que o cirurgião possa determinar seus limites, diminuindo, assim, as chances de rompimento da cápsula após incisão e/ou divulsão cirúrgica. Se por um lado a técnica possa parecer interessante sob o aspecto físico da divulsão, por outro peca em introduzir no interior do tecido através de injeção, material não estéril, como o hidrocoloide irreversível, o que promove a quebra da cadeia asséptica.

Com relação às outras intervenções, em nossa experiência cirúrgica de 40 anos, a marsupialização e a micromarsupialização bem como o uso de injeção com esteróides não tem demonstrado tanta eficácia no tratamento dos mucoceles, posto que se comporta de forma semelhante quando há trauma acidental sucedido do esvaziamento do conteúdo, como por exemplo numa mordida acidental, proporcionando recidiva da lesão, o que é comum quando isso ocorre.

No caso aqui relatado, portanto, a escolha do tratamento para esta lesão deu-se por excisão cirúrgica, por meio de bisturi convencional (à frio), onde foi realizada por meio de diérese incisional e divulsional a exérese total da lesão, bem como as glândulas salivares menores acessórias para não ocorrer o risco de, no ato da síntese, apreender algum outro ducto excretor e promover a formação de uma nova mucocele. Optou-se por essa técnica por ser a mais consagrada pela literatura. O tecido após ser removido, foi encaminhado para exame histopatológico, o qual foi confirmado o diagnóstico de mucocele. Acompanhamos o paciente por um ano sem sinais de recidivas.

É de grande importância a divulgação de estudos para o cirurgião dentista visando aprofundamento do estudo a respeito do diagnóstico correto e remoção da mucocele, lesão esta que tem um prognóstico muito favorável e sem recidivas quando é removida de forma eficaz em associação com a glândulas salivares menores acessórias.

Agradecimentos

Aos professores que tanto admiramos Sérgio Martorelli e Fernando Martorelli, nossos sinceros agradecimentos. Obrigada pela orientação, paciência e dedicação neste projeto.

Referências

- Oliveira, B.F., Henrique, D.B.B. & Cruz, J.H.A. (2018). Oral mucocele caused by accidental bite: case report. *Arch Health Invest.* 7(11):455-460.
- Titsinides, S., Kalyvas, D. & Konstantinos, T. (2018). Mucocele of the dorsal surface of the tongue: case report. *J Clin Exp Dent.* 10(5): e495-8.
- Costa, M.S.D., Martins, C.C.S., Andrade, A.P.R.C.B., Molina, R.C.S., & Corazza, P.F.L. (2019). Surgical removal of large mucocele in a Young patient: case report. *Rev Gaúch Odontol.*67:1-5
- Costa, C.S., Montagna, M.V., Rocha, I.M.G., Silva, F.M., Fujii, L.L.R., Souza, D.P.F.S., Aburad A.T.T. & Mendes, B.C. (2021). Exeresis of lower lip mucocele: case report. *Research, Society and Development.* 10(11): e1946-5.
- Neves, L.E.M., Batista, T.R.M., Dantas, R.V.F., Andrade, C.E.S. & Melo, A.K.V. (2020). Surgical approach for atypical size mucoceles: clinical case. *Arch Health Invest.*9(2):119-122.
- Besbes, A., Elelmi, Y., Khanfir, F., Belgacem, R., & Ghedira, H. (2020). Recurrent Oral Mucocele Management with Diode Laser. Case reports in dentistry, 2020, 8855759. <https://doi.org/10.1155/2020/8855759>

- Balan, I., Camargo, W.R., Ribas, M.B., Navarro, C.H. & Lobo, F. (2019). Treatment of mucocele with shira's technique: case report. *Rev Odontol Araçat.* 40(2):54-58.
- Minomi, T.M., Ganzarolli, V.F. & Ponzoni, D. (2021). Diagnosis and surgical treatment of mucocele: clinical case report. *Research, Society and Development.* 10(8): e1728-9.
- Passarelli, D.H.C. (2017) Atlas de estomatologia: *casos clínicos.* E Elsevier.
- Essaket, S., Hakkou, F. & Chbicheb, S. (2020). Mucocèle de la muqueuse buccale: case report. *J Pan Afr Med.*35: 140.
- Moura, C.O., Mesquita, J.R., Silva, L.A.B. (2021). Clinical pathological and therapeutic aspects of the lower lip mucus extravasation phenomenon: case report. *Research, Society and Development.* 10(16): e2418-7.
- Neville et al. (2016). Patologia Oral e Maxilofacial. E Guanabara.
- Chaitanya, P., Praveen, D. & Reddy, M. (2017). Mucocele on the lower lip: a case series. *Indian Dermatol Online J.* 8(3): 205-207.
- Choi, Y.J., Byun, J.S., Choi, J.K., & Jung, J.K. (2019). Identification of predictive variables for recurrence of oral mucocele. *Med Oral Patol Oral Circ Bucal.* 24(2): e231-235.
- Ajmal, M.D., Dureha, R., Khan, A.S. & Navit, S. (2021). Excision of lower lip mucocele using scalpel and diode laser: two case reports. *J Dent Sci.*7(1).
- Kumaran, G.V. & Jagannathan, N. (2020). Na on oral mucocele. *Pal Arch Egy J.* 17(7): 1567-214x.
- Saskiant, T., Kartono, A.F., Rifki, A., Fitriani, Y. & Kurnia, P.A. (2021). Oral mucocele and its surgical approach as treatment: case series. *Acta Med Philip.*55(8).
- Shear M. & Speight, P.M. (2011). Cistos da região bucomaxilo facial. E Santos.
- Garrote, D.A.S., Franco, M.M.C., Silva, D.S. & Nemezio, M.A. (2020). Mucocele in odontopediatric patient: case report. *Research, Society and Development.* 9(10): e147910822-4.