



Stomatos

ISSN: 1519-4442

ppgpediatria@ulbra.br

Universidade Luterana do Brasil

Brasil

Crivellaro, Jean Sául; Castilhos Ruschel, Henrique; Soares Pinto, Tatiana Andrea; Ferreira, Simone
Helena

Mucocele labial: relato de caso em criança de dois anos de idade

Stomatos, vol. 13, núm. 24, janeiro-junho, 2007, pp. 30-36

Universidade Luterana do Brasil

Río Grande do Sul, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85002405>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Mucocele labial: relato de caso em criança de dois anos de idade

Jean Sául Crivellaro
Henrique Castilhos Ruschel
Tatiana Andrea Soares Pinto
Simone Helena Ferreira

RESUMO

Mucoceles são lesões comuns da mucosa oral que, quando de origem traumática, caracterizam-se pelo rompimento do ducto de uma glândula salivar menor e o acúmulo de mucina no tecido subjacente. Estas lesões podem ocorrer em qualquer idade, sendo mais observado em crianças e adultos jovens. O objetivo deste trabalho será relatar um caso clínico de mucocele, por extravasamento de muco, em uma criança de 2 anos de idade, onde a lesão se desenvolveu após um trauma no local. A abordagem clínica do caso, bem como o tratamento, serão relatados e discutidos.

Palavras-chave: Mucocele. Pré-escolar.

Mucocele: Case report in a child of two years old

ABSTRACT

Mucoceles are common lesions of the oral mucosa that result when a salivary gland duct ruptures. These ducts are subject to trauma and consequent laceration, with mucus extruding into the surrounding soft tissues. The lesion is seen mainly among children and young adults and has no predilection based on gender. It can develop in any location harboring a minor salivary gland. This article presents a case to mucocele in a child of 2 years of age, of traumatic origin. The clinical boarding of the case, and the treatment, will be told and argued.

Key words: Mucocele. Child. Preschool.

Jean Sául Crivellaro é especialista em Odontopediatria pela Universidade Luterana do Brasil.
Henrique Castilhos Ruschel é professor de Odontopediatria e Histofisiologia Buco-Maxilo-Facial do Curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil.
Tatiana Andrea Soares Pinto é professora de Histopatologia e Patologia Estomatológica do Curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil.
Simone Helena Ferreira é professora de Odontopediatria do Curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil.

Endereço para correspondência: Henrique Castilhos Ruschel. Rua Lopo Gonçalves, 455 Bl. A, apto. 1002 – CEP 90050-350 – Cidade Baixa – Porto Alegre/RS. E-mail: henrirus@terra.com.br

Stomatosis	v.13	n.24	p.30-36	jan./jun. 2007
------------	------	------	---------	----------------

INTRODUÇÃO

Mucocele é um termo aplicado à manifestação clínica de dois fenômenos que podem afetar as glândulas salivares menores, sendo esses o fenômeno de extravasamento de muco e o cisto de retenção de muco (LARGURA et al., 1998; BENTLEY et al., 2003).

O fenômeno de extravasamento de muco é o tipo de mucocele que predomina e freqüentemente está relacionado com um dano no ducto excretor da glândula salivar menor (trauma e laceração) e causa extravasamento de muco no tecido conjuntivo adjacente. Já o cisto de retenção de muco aparece após a obstrução parcial ou completa do ducto excretor (por exemplo, um cálculo) que provoca a retenção da secreção glandular e a dilatação do ducto (PORTER et al., 1998).

Os mucocelos são vistos principalmente em crianças e adultos jovens e não tem nenhuma predileção por gênero. Pode aparecer em qualquer região que abriga uma glândula salivar menor (LASKARIS, 2000; SILVA et al., 2004). O local mais comum para o aparecimento do mucocele é o lábio inferior, lateralmente a linha média (70-80%). Menos freqüentemente, o mucocele pode ocorrer na mucosa jugal, no assoalho da boca, na superfície ventral da língua, no palato mole ou no lábio superior (LASKARIS, 2000).

Freqüentemente a lesão é provocada por trauma menor local e rompimento do ducto, seguida por extravasamento do muco nos tecidos moles adjacentes (fenômeno de extravasamento de muco) (D'AVILA, 1992). Raramente o mucocele é decorrente de obstrução do ducto, geralmente causada por um tampão mucoso ou um sialólito (cisto de retenção mucoso). Ocasionalmente, uma obstrução transitória do ducto na superfície epitelial pode ocorrer (mucocele superficial) (LASKARIS, 2000).

As lesões mais superficiais são de formato arredondado, flutuantes, ligeiramente azulados ou translúcidos, indolores e apresentam um crescimento lento (BERMEJO et al., 1999). As lesões mais profundas apresentam coloração semelhante a da mucosa do local. O tamanho varia de alguns milímetros a vários centímetros. A duração da lesão, até o momento do diagnóstico, pode variar de alguns dias a semanas, ou mesmo meses (SHAFER, 1987; LASKARIS, 2000). Uma característica comum do fenômeno de extravasamento de muco é a redução periódica do intumescimento devido à ruptura e liberação parcial do líquido, acompanhada rapidamente por novos acúmulos (LASKARIS, 2000).

Quanto ao aspecto histológico, o fenômeno de extravasamento de muco não é considerado um cisto verdadeiro, já que a área de extravasamento está circunscrita por tecido conjuntivo, promovendo a elevação desta e conseqüente compressão do epitélio, que caracterizará clinicamente a lesão pelo aspecto translúcido (SHAFER, 1987).

O fenômeno de extravasamento de muco, por estar relacionado com um dano no ducto excretor da glândula salivar menor (ruptura ou transecção), promove uma concentração de mucina no tecido conjuntivo adjacente. Esse acúmulo de muco extravasado induz uma reação inflamatória nos tecidos vizinhos onde predominam células de defesa do tipo neutrófilos e macrófagos. Em seguida, organizam-se um

tecido de granulação em torno do depósito de muco, procurando isolar a lesão, conferindo um aspecto de pseudocisto (D'AVILA, 1992).

No cisto de retenção, o acúmulo de muco está revestido por epitélio do ducto glandular, por isso sendo considerado um cisto verdadeiro. Inflamação crônica da parede cística está presente. São comuns os infiltrados por numerosos neutrófilos, macrófagos e plasmócitos (LASKARIS, 2000).

Existe a necessidade de diagnóstico diferencial uma vez que, clinicamente e pela localização, os mucoceles assemelham-se a outras lesões. No diagnóstico diferencial, deve-se considerar a hiperplasia fibrosa focal, o papiloma, o lipoma, bem como uma neoplasia benigna (ABREU et al., 1998).

Na abordagem do mucocele deve-se levar em conta a idade da criança, as características gerais da lesão (localização, tamanho, profundidade) e o tipo de trauma (constante ou não) (HEBLING et al., 1997). O tratamento preconizado consiste na remoção cirúrgica do mucocele e da glândula salivar menor adjacente à lesão (TWETMAN et al., 1990).

O objetivo deste trabalho será relatar um caso clínico de mucocele, por extravasamento de muco, em uma criança de 2 anos de idade, onde a lesão se desenvolveu após um trauma no local.

RELATO DO CASO CLÍNICO

O presente caso diz respeito a um paciente do sexo masculino, leucoderma, 2 anos de idade, trazido pela mãe na Clínica de Odontopediatria da ULBRA. A mãe relatou como motivo da consulta a presença de uma “bolinha” no lábio inferior da criança.

Durante anamnese, foi constatada a história de aparecimento de lesão assintomática na mucosa labial inferior, há aproximadamente dois meses, após a criança ter traumatizado o local no momento de uma queda. Nenhuma alteração sistêmica foi observada no histórico médico do paciente.

No exame físico extra-oral não foi constatado nenhuma alteração. No exame físico intra-oral foi encontrada uma lesão bolhosa, bem circunscrita, com



FIGURA 1 – Aspecto clínico do mucocele.

aproximadamente 3mm de diâmetro, de consistência mole à palpação, superfície lisa, base séssil e coloração rósea, na região de mucosa labial inferior (Figura 1).

Diante dos dados obtidos na anamnese e no exame físico, foi possível chegar ao diagnóstico presuntivo de mucocele.

O tratamento estabelecido para o caso foi a remoção cirúrgica total da lesão. A cirurgia foi realizada na própria clínica sob anestesia local e seguiu os seguintes passos: anestesia tópica e posterior anestesia infiltrativa no fundo do vestibulo bucal adjacente a região da lesão e na base da lesão (Figura 2); com auxílio de uma pinça mosquito foi realizado o pinçamento da lesão pela base (Figura 3); após foi feita a remoção total da lesão com uma incisão na base da mesma, com o uso de uma lâmina de bisturi número 15; após a exérese da lesão, as glândulas salivares acessórias associadas foram removidas (Figura 4); a sutura do local foi realizada com fio reabsorvível (Figura 5). Orientações pós-operatórias sobre cuidados com o local e prescrição de analgésico foi realizada. A lesão foi encaminhada para análise histopatológica.

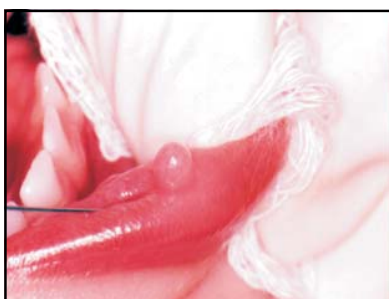


FIGURA 2 – Anestesia infiltrativa na base da lesão.



FIGURA 3 – Pinçamento do mucocele.

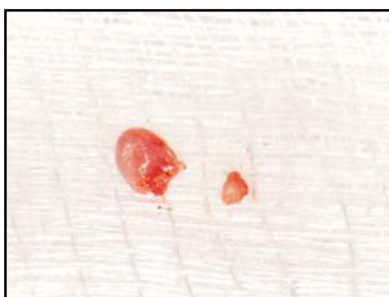


FIGURA 4 – Peças cirúrgicas removidas.



FIGURA 5 – Sutura da região cirúrgica.

O laudo histopatológico descreveu a presença de muco envolto por tecido conjuntivo, denso infiltrado inflamatório crônico sobreposto e presença de alguns neutrófilos (Figura 6). Também foi observado tecido epitelial de revestimento da mucosa bucal e glândulas salivares acessórias (Figura 7). Com isso chegou-se a conclusão da lesão tratar-se de um mucocele de extravasamento de muco.

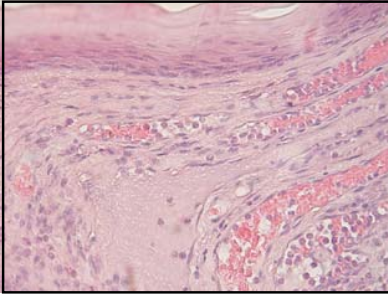


FIGURA 6 – Aspecto histológico da lesão com extravasamento de muco circundado por tecido conjuntivo e denso infiltrado inflamatório crônico sobreposto. Verifica-se a presença de alguns neutrófilos. O epitélio de revestimento apresenta paraceratose.

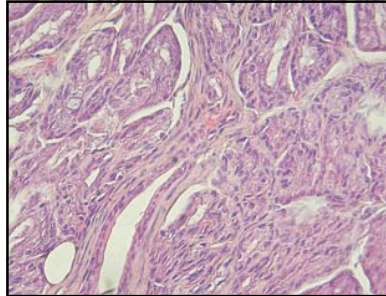


FIGURA 7 – Observa-se a presença de ácinos e ductos de glândulas salivares acessórias adjacentes à lesão.

Foi solicitado ao paciente que retornasse a clínica após 7 dias para a retirada dos pontos (Figura 8). O caso foi mantido sob acompanhamento clínico para verificar a não recidiva da lesão. Após 2 anos de acompanhamento, o caso está sob controle.



FIGURA 8 – Aspecto clínico após uma semana de acompanhamento pós-cirúrgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura nos mostra que a ocorrência de mucocele é predominantemente em crianças e adultos jovens e não há predileção por sexo. Acomete normalmente a região de lábio inferior, lateralmente a linha média e está associada, em sua maioria, ao trauma do local (PORTER et al., 1998).

A idade onde a ocorrência de traumatismo na dentição decídua é mais elevada é entre 1 e 3 anos de idade (FLORES, 2002). O presente relato confirma os aspectos acima descritos, pois se trata de uma criança de pouca idade, onde o mucocele se desenvolveu no lábio inferior após um trauma no local.

A ocorrência de mucocele em crianças com até 3 anos de idade é raro (LASKARIS, 2000; SILVA et al., 2004). O caso descrito neste trabalho relata esta condição, visto que o paciente tinha 2 anos de idade.

Hebling et al. (1997) mostra o caso de uma menina de 22 meses que após um trauma e posteriormente com o hábito de sucção do local, desenvolveu uma lesão no lábio inferior. A lesão apresentava-se bem circunscrita, de coloração pouco translúcida, pouco elevada e com aproximadamente 7mm de diâmetro. Não havia sintomatologia dolorosa e seu surgimento era notado há 7 dias. O tratamento proposto para o caso foi a abordagem cirúrgica da lesão.

Outro caso relatado na literatura é de mucocele pediculado no lábio inferior de um bebê de oito meses de idade. A criança apresentava a lesão desde o nascimento o que incomodava durante a amamentação. Clinicamente a lesão apresentava-se com formato arredondado, base pediculada, consistência firme, coloração translúcida e aproximadamente 1,2 cm de diâmetro. Foi realizada a remoção cirúrgica da lesão e o laudo histológico constatou um cisto de extravasamento mucoso (ABREU et al., 1998).

Comparando o fenômeno de extravasamento de muco com o cisto de retenção mucoso, o primeiro é encontrado com maior frequência, por estar associado diretamente ao trauma (90 – 95%) (JENSEN, 1990; PORTER et al., 1998).

Clinicamente, pode ser difícil ou até mesmo impossível, estabelecer a diferença entre fenômeno de extravasamento e cisto de retenção mucoso, pois apresentam características clínicas muito semelhantes. As principais diferenças dizem respeito à frequência, idade do paciente e localização. Para um correto diagnóstico, torna-se necessário uma análise histopatológica da peça removida (CÂMARA et al., 2002).

No caso relatado nesse trabalho, o laudo histopatológico concluiu que a lesão tratava-se de um mucocele de extravasamento, por apresentar uma área contendo muco adjacente à tecido de granulação. A presença de neutrófilos na área poderia ser decorrente de trauma constante, levando a uma reação inflamatória no local. O mesmo explicaria a presença de paraceratina no epitélio da mucosa local, onde esta não seria normalmente observada.

A escolha do tipo de tratamento para o mucocele leva em consideração alguns aspectos como: características da lesão (localização, tamanho, profundidade), idade da criança e tipo de trauma envolvido (HEBLING et al., 1997). Na maior parte dos casos, o tratamento de escolha é a remoção cirúrgica da lesão (JENSEN, 1990; LARGURA et al., 1998; ABREU et al., 1998; PORTER et al., 1998; BERMEJO et al., 1999; OLIVEIRA et al., 2000; CÂMARA et al., 2002; SILVA et al., 2004). Nos casos de crianças de pouca idade alguns autores descrevem o procedimento sob anestesia geral, pela dificuldade de manejo do paciente (CREAN et al., 1996; PORTER et al., 1998).

No caso citado nesse trabalho, foi realizada a remoção cirúrgica, confirmando o que é sugerido pela literatura. Apesar de se tratar de uma criança de 2 anos de idade,

onde a dificuldade de manejo é grande, se optou por uma cirurgia com anestesia local. A remoção completa da lesão e das glândulas salivares acessórias, bem como a não recidiva do mucocele, caracteriza o sucesso na abordagem do caso descrito.

REFERÊNCIAS

- ABREU, K. C. S., et al. Mucocele em bebê: relato de um caso clínico. *Rev Fac Odontol Lins*, v.11, n.1, p.42-45, 1998.
- BENTLEY, J. M.; BARANKIN, B.; GUENTHER, L. C. A review of common pediatric lip lesions: herpes simplex/recurrent herpes labialis, impetigo, mucoceles, and hemangiomas. *Clin Pediatr*, v.42, n.6, p.457-482, 2003.
- BERMEJO, A., et al. Superficial mucocele: report of 4 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.88, n.4, p.469-472, 1999.
- CÂMARA, L. P., et al. Mucocele: relato de caso clínico. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe*, v.5, n.27, p.378-381, 2002.
- CREAN, S. J.; CONNOR, C. Congenital mucoceles: report of two cases. *Int J Paediatr*, v.6, n.4, p.271-275, 1996.
- D'AVILA, G. Q. Mucocele. *Rev Fac Odontol*, v.33, n.2, p.6-9, 1992.
- FLORES, M. T. Traumatic injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol*, v.18, p.287-298, 2002.
- HEBLING, J., et al. A utilização da técnica de transfixação de mucocele em criança com pouca idade: relato de caso. *Odonto 2000*, v.1, n.2, p.18-21, 1997.
- JENSEN, J. L. Superficial mucoceles of the oral mucosa. *Am J Dermatopathol*, v.12, n.1, p.88-92, 1990.
- LARGURA, L. Z., et al. Remoção cirúrgica de mucocele. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, v.52, n.6, p.435-438, 1998.
- LASKARIS, G. *Atlas colorido de doenças bucais da infância e adolescência*. São Paulo: Santos, 2000.
- OLIVEIRA, K. C.; BEZERRA, A. R.; SAMPAIO, R. K. P. L. Mucocele: aspectos clínicos, histológicos e de tratamento. *Rev Bras Odontol*, v.57, n.1, p.46-50, 2000.
- PORTER, S. R., et al. Multiple salivary mucoceles in a young boy. *Int J Paediatr Dent*, v.8, n.2, p.149-151, 1998.
- SHAFER, W. G. *Tratado de patologia bucal*. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.
- SILVA, A. Jr., et al. Superficial mucocele of the labial mucosa: a case report and review of the literature. *Gen Dent*, v.52, n.5, p.427-428, 2004.
- TWETMAN, S.; ISAKSSON, S. Cryosurgical treatment of mucocele in children. *Am J Dent*, v.3, n.4, p.176-177, 1990.

Recebido em: 15/12/2006

Aceito em: 26/4/2007