



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO
CURSO DE POS GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

AGDAMARA RAMOS SIQUEIRA GALVÃO
LAIANE RANIELY CECÍLIO SÁ

MUCOCELE EM LÁBIO INFERIOR DE PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE
EXPERIÊNCIA

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

AGDAMARA RAMOS SIQUEIRA GALVÃO
LAIANE RANIELY CECÍLIO SÁ

MUCOCELE EM LÁBIO INFERIOR DE PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE
EXPERIÊNCIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Pós-Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Especialista em Odontopediatria.

Orientador(a): Evamiris Vasques de França Landim

AGDAMARA RAMOS SIQUEIRA GALVÃO
LAIANE RANIELY CECÍLIO SÁ

MUCOCELE EM LÁBIO INFERIOR DE PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE
EXPERIÊNCIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Pós-Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Especialista em Odontopediatria.

Orientador(a): Dra. Evamiris Vasques de França
Landim

Aprovado em: 23/11/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof.(a): Dra. Evamiris Vasques de França Landim
Orientadora

Prof.(a): Ma. Eruska Maria de Alencar Tavares Norões
Examinadora 1

Prof.(a): Dra. Marayza Alves Clementino
Examinador 2

MUCOCELE EM LÁBIO INFERIOR DE PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Agdamara Ramos Siqueira Galvão ¹

Laiane Raniely Cecílio Sá ²

Evamiris Vasques de França Landim ³

RESUMO

A mucocèle labial é uma lesão cística benigna que ocorre frequentemente na cavidade bucal, e é causada por conta da ruptura ou obstrução das glândulas salivares menores gerando acúmulo de muco. Os sinais da mucocèle incluem a presença de uma bolha translúcida ou azulada na cavidade oral, que pode variar em tamanho e forma. Embora assintomática, pode apresentar desconforto ao falar, mastigar ou engolir. Este trabalho teve como objetivo demonstrar, por intermédio de um relato de experiência clínica, as características clínicas envolvidas em um caso de mucocèle em paciente infantil, destacando os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos envolvidos no manejo da condição. Conclui-se que o tratamento da mucocèle depende da gravidade e da frequência das recorrências, e em casos mais leves, deve-se monitorar e aguardar cessar naturalmente e em casos persistentes ou recorrentes é necessária uma intervenção cirúrgica, que pode incluir enucleação ou marsupialização. Embora existam vários tipos de tratamento para a mucocèle, a remoção cirúrgica completa da glândula salivar afetada ainda é a técnica mais utilizada, por ser simples, rápida e segura, além de ter um prognóstico favorável. Portanto, foi possível observar que com a união da teoria com a prática facilitou o aprendizado e aumentou a segurança dos alunos responsáveis.

Palavras-chave: Mucocèle. Glândula Salivares. Cirurgia. Odontopediatria

ABSTRACT

A labial mucocèle is a benign cystic lesion that frequently occurs in the oral cavity, caused by the rupture or obstruction of minor salivary glands, leading to the accumulation of mucus. The signs of a mucocèle include the presence of a translucent or bluish blister in the oral cavity, which can vary in size and shape. Although asymptomatic, it may cause discomfort when speaking, chewing, or swallowing. This study aimed to demonstrate, through a clinical case report, the clinical characteristics involved in a case of mucocèle in a pediatric patient, highlighting the clinical, diagnostic, and therapeutic aspects involved in managing the condition. It is concluded that the treatment of a mucocèle depends on the severity and frequency of recurrences. In milder cases, monitoring and waiting for spontaneous resolution is recommended, while in persistent or recurrent cases, surgical intervention is necessary, which may include enucleation or marsupialization. Although various treatments for mucocèle exist, complete surgical removal of the affected salivary gland remains the most commonly used technique, as it is simple, quick, and safe, with a favorable prognosis. Therefore, it was observed that the combination of theory and practice facilitated learning and increased the confidence of the responsible students.

¹ Graduado do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – maraagda12@gmail.com

² Graduado do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – laianeraniely@gmail.com

³ Doutora docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

Keyword: Mucocele. Salivary glands. Surgery. Pediatric dentistry

1 INTRODUÇÃO

A mucoccele labial é uma lesão cística benigna que ocorre frequentemente na cavidade bucal, resultante do acúmulo de muco em decorrência da ruptura ou obstrução dos ductos das glândulas salivares menores, essa condição é frequentemente encontrada no lábio inferior, mas pode manifestar-se em outras áreas da mucosa oral. Normalmente, a mucoccele se apresenta como uma bolha que pode ter coloração semelhante à mucosa adjacente ou um tom azulado, com tamanhos que variam de alguns milímetros a alguns centímetros (Santos; Corrêa; Corrêa, 2013).

Sua etiologia geralmente se relaciona a traumas na região, como mordidas ou impactos diretos, que provocam a ruptura dos ductos salivares e a liberação de muco nos tecidos circundantes. A constante produção de saliva pelas glândulas afetadas contribui para o acúmulo de muco, resultando na formação da lesão cística (Manfro; Manfro; Bortoluzzi, 2011).

Os sinais da mucoccele incluem a presença de uma bolha translúcida ou azulada na cavidade oral, que pode variar em tamanho e forma, geralmente indolor, podendo causar desconforto ao falar, mastigar ou engolir. É aconselhável uma confirmação histopatológica para descartar outras condições císticas ou neoplásicas. Em alguns casos, a lesão pode romper espontaneamente, liberando o conteúdo mucoso e resultando em uma pequena ferida que cicatriza naturalmente (Magalhães *et al.*, 2020; Albuquerque *et al.*, 2020).

A literatura atual oferece diversas abordagens para o tratamento da mucoccele, variando desde técnicas conservadoras até intervenções cirúrgicas mais invasivas. A escolha do tratamento deve ser individualizada, levando em consideração a idade do paciente, a localização e o tamanho da lesão, bem como a frequência das recorrências (Santos *et al.*, 2002).

A cirurgia para remoção da mucoccele é um procedimento relativamente simples, realizado por um dentista ou cirurgião oral, com o objetivo de remover completamente o cisto e a glândula salivar afetada para prevenir recorrências, este procedimento é geralmente realizado sob anestesia local e tem um tempo de recuperação rápido, levando a uma série de benefícios relevantes para os pacientes, aliviando de imediato a sensação de desconforto, dificuldades para falar ou mastigar, com uma recuperação sem complicações (Rocha *et al.*, 2013; Costa *et al.*, 2019; Magalhães *et al.*, 2020)

Este trabalho tem como objetivo demonstrar, por intermédio de um relato de experiência clínica, as características clínicas envolvidas em um caso de mucoccele em paciente infantil, destacando os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos envolvidos no manejo da condição.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para o relato deste caso, não foi exigida a submissão ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos, visto que se trata de um relato de experiência com baixo nível de risco, envolvendo apenas a descrição de uma situação médica individual de um paciente, sem a realização de intervenções experimentais ou análise de dados de prontuário, conforme estabelecido pelas diretrizes das Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e 510 de 07 de abril de 2016.

2.2 APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente E.D.L, gênero masculino, 5 anos de idade, feoderma e normossistêmico, foi levado pela mãe para uma clínica odontológica de uma universidade do sul do Ceará, com queixa principal de bolha em lábio inferior que surgiu há 4 meses.

Durante a anamnese, a mãe relatou que a criança tinha hábito de sugar o lábio e que acabava mordendo involuntariamente durante a alimentação, evidenciando uma característica comum nos casos mucocèle. No exame intraoral, observou-se a presença de bolha na região do lábio inferior, de tamanho considerável, consistência macia, superfície lisa e brilhante.

O diagnóstico clínico estabelecido foi de mucocèle, e o tratamento proposto consistiu na excisão completa da lesão cística conforme ilustrado na (FIG. 1). Foram solicitados exames pré-operatórios como hemograma, coagulograma e glicemia em jejum.



FIGURA 1. Imagem da mucocèle em lábio inferior

Após a realização dos exames com os resultados dentro da normalidade, foi programado o procedimento cirúrgico. Sendo assim, realizou-se a paramentação do operador e a organização da mesa cirúrgica (FIG. 2).



FIGURA 2. Instrumentos odontológicos utilizados no procedimento

O paciente sentou-se na cadeira odontológica e fez a antissepsia intra oral com bochecho de clorexidina 0,12% por 1 minuto e em seguida o operador realizou a assepsia extra oral com iodopovidine, colocou-se o campo cirúrgico no paciente, anestesia tópica com benzotop 200mg/g e anestesia local terminal infiltrativa na região do fundo de vestibulo do elemento 81 com lidocaína + epinefrina 1:100.000 (FIG. 3).



FIGURA 3. Anestesia local terminal infiltrativa

Após a região do lábio inferior anestesiada, foi utilizada a pinça hemostática para prender a lesão na região da base (FIG. 4). Logo, com limites determinados, utilizou-se lâmina de bisturi nº 15 para incisão em forma de elipse, a fim de evitar deformação no local (FIG. 5).



FIGURA 4. Prendimento da lesão com pinça hemostática

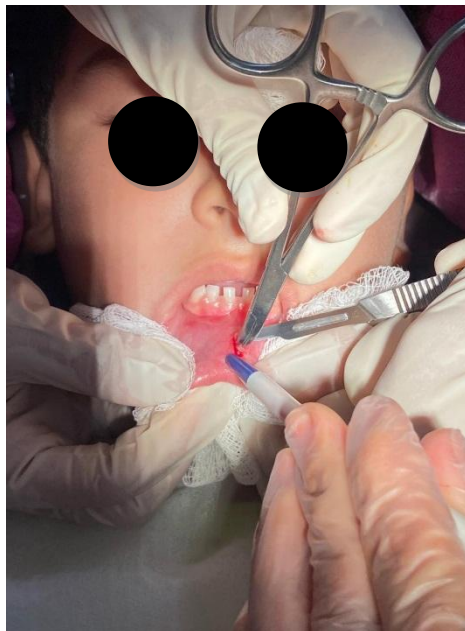


FIGURA 5. Incisão em forma de elipse

Posteriormente, realizou-se a excisão simples da lesão (FIG. 6), onde, logo após foi realizado hemostasia com gaze estéril e o material foi armazenado em formol a 10% para a realização do exame histopatológico (FIG. 7).



FIGURA 6. Excisão simples da lesão



FIGURA 7. Mucocelo armazenado em formol

Em seguida, após observar o aspecto final da ferida cirúrgica, finalizou-se com dois pontos simples, utilizando fio de Seda 4-0 (FIG 8).



FIGURA 8. Sutura com fio de seda 4.0

Após a cirurgia, foi recomendado ao responsável que o paciente permanecesse em repouso evitando brincadeira e esportes radicais, dieta com alimentos pastosos, frios sem condimentos nos primeiros dias, compressas frias no local nas primeiras horas, e evitasse

morder os lábios devido à anestesia local para evitar traumas. O paciente e o seu responsável foram orientados de que a remoção da sutura fosse realizada após 7 dias, e foi prescrito para o paciente 50 mg/ml a cada 6 horas por 1 dia, em caso de dor ou febre.

Após dois meses, o paciente retornou e reavaliou-se o local onde se situava a lesão, evidenciado o sucesso do processo cirúrgico e cicatrização sem recidiva da mucocèle (FIG. 9).



FIGURA 9. Lábio inferior após 2 meses da cirurgia

2.3 DISCUSSÃO

Segundo a literatura a mucocèle é frequentemente encontrada na região da mucosa oral, estando diretamente associada a más oclusões e hábitos inadequados, mas, sobretudo, a traumas oclusais que resultam na obstrução dos ductos salivares, causando o acúmulo de saliva na área afetada (Manfro; Manfro; Bortoluzzi, 2011).

Há concordância na literatura que a área mais afetada seja a região do lábio inferior, sendo entre 60% a 81% dos casos diagnosticados (Albuquerque *et al.*, 2015; C Chi *et al.*, 2011), porém, segundo Santos, Corrêa e Corrêa (2013) pode acometer outras áreas, como lábio superior, bochecha, língua, palato e assoalho de boca.

Para Francischetto *et al.*, (2022) as mucocèles são mais prevalentes em crianças e adolescentes, especialmente em áreas onde a mucosa é mais suscetível ao trauma, já para Santos; Corrêa; Corrêa, (2013) destacam em sua pesquisa científica que a mucocèle está presente mais em pacientes jovens e adultos, pelo o uso de aparelhos ortodônticos, próteses dentárias e hábitos parafuncionais. E para Nascimento *et al.* (2014), não há predileção

significativa por gênero e sua incidência está possivelmente relacionada ao desenvolvimento hormonal e estresse emocional.

De acordo com Abreu; Farias, (2024) a mucocèle é um evento que ocorre quando há extravasamento ou acúmulo de muco, sendo frequentemente referido como pseudocisto ou cisto mucoso. Já para Lima *et al.*, (2023) clinicamente observam-se uma bolha com saliva em seu interior, apresentando uma coloração semelhante à da mucosa ao redor ou com um tom azulado, é assintomática e pode ter um diâmetro superior a 10 mm.

Segundo Peixoto *et al.* (2008), a mucocèle se assemelha a outras lesões que podem acometer a boca, como fibroma traumático, lipoma, neoplasia de glândulas salivares e cistos dermóides, dessa forma é preciso ter um diagnóstico diferenciado. Em concordância com Garrote, (2020) pois enfatiza que apesar de sua natureza benigna, pode apresentar desafios diagnósticos e terapêuticos significativos, é necessária a compreensão dos mecanismos etiopatogênicos e das opções de tratamento disponíveis é crucial para o manejo adequado da condição.

De acordo com Danelon *et al.* (2013), a seleção do tratamento deve baseada na idade do paciente, bem como em aspectos como a profundidade, a localização e a natureza do trauma associado, indicando opções de tratamento como a remoção completa da lesão, micromarsupialização, criocirurgia, terapia a laser e marsupialização. Corroborando assim com Nonoyama *et al.*, (2020) o tratamento da mucocèle depende da gravidade e da frequência das recorrências, em casos mais leve, simplesmente monitorar e aguardar uma resolução natural pode ser adequado já em lesões que são persistentes e recorrente seja necessária uma intervenção cirúrgica, incluindo a enucleação ou marsupialização.

Embora há várias metodologias mais conservadoras, a retirar total de da glandula obstruídas e adjacentes é o método mais indicado, associado a cuidados tomados pelo paciente pode evitar recidivas da lesão (Moreira, 2016; Oliveira *et al.*, 2023).

De acordo com Oliveira *et al.* (2010) anestesia local e terminal infiltrativa na região do vestíbulo promove a anestesia e hemostasia ideal. E para Oliveira, Henrique e Cruz (2019), o paciente bem anestesiado e em seguida realizando a incisão em forma de elipse, evita deformações ao local onde é realizada, sendo vantajoso do ponto de vista estético. Assim, Magalhães *et al* (2020), indicam que com a incisão já realizada, a lesão removida, faz a sutura simples, ocorrendo uma cicatrização por primeira intenção.

Moreira *et al.*, (2016) destacam que, enquanto não forem corrigidas as interferências, como hábitos de morder e sugar os lábios, a probabilidade de recidiva da lesão será alta, então

é fundamental orientar os pacientes e os seus responsáveis sobre essa relação, para que eles se tornem cientes de seus comportamentos, que podem contribuir para as oclusões incorretas.

Para Freitas *et al.*, (2012) afirmam que um ponto importante a se falar é sobre o acompanhamento com um psicólogo do paciente, pois é recomendado observar o hábito de morder se estar relacionado a questões emocionais, então é importante realizar uma avaliação individual para cada situação. No caso apresentado neste estudo, a criança não apresentava sinais de estresse emocional, não sendo necessário encaminhar para um psicólogo.

Durante a vivência prática na clínica de odontopediatria notou-se o quão importante o bom diagnóstico para tomada de decisões eficazes. A teoria junto a prática de procedimentos contribui no aprendizado do aluno e possibilita maior segurança e aprimoramento da técnica a ser realizada.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora existam vários tipos de tratamento para a mucocèle, a remoção cirúrgica completa da glândula salivar afetada ainda é a técnica mais utilizada, por ser simples, rápida e segura, além de ter um prognóstico favorável. Portanto, quando se tem um bom diagnóstico e planejamento da técnica cirúrgica, permite um resultado satisfatório tanto para o paciente como para o operador que terá uma segurança maior durante a realização do procedimento. Vale ressaltar, que para o bom prognóstico o paciente deverá modificar os hábitos, para que evite recidivas da mucocèle.

REFERÊNCIAS

ABREU, F. M. B.; FARIAS, J. O. MUCOCÈLE: DA ETIOLOGIA AO TRATAMENTO-REVISÃO DE LITERATURA (ODONTOLOGIA). **Repositório Institucional**, v. 3, n. 1, 2024.

ALBUQUERQUE, A. C. L. *et al.* Diagnóstico e tratamento de mucocèle labial: relato de caso. **Revista Saúde & Ciência**, v. 4, n. 1, p. 25-31, 2015. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/237>. Acesso em: 19 SEY. 2024

C CHI, A. C. *et al.* Oral mucocèles: a clinicopathologic review of 1,824 cases, including unusual variants. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 69, n. 4, p. 1086-1093, abr. 2011.

COSTA, M. S. D. *et al.* Remoção cirúrgica de mucocèle volumosa em paciente jovem: relato de caso. *RGO, Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 67, e20190015, 2019. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/JGJz3PGyzy7NRBLJS8S5wjD/?format=pdf>. Acesso em: 18 set. 2024

DANELON, M. *et al.* Diagnóstico e tratamento de mucoccele em odontopediatria: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, [S. l.], v. 2, n. 5, 2013. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/206>. Acesso em: 26 set. 2024.

FRANCISCHETTO, M. F. M. *et al.* Prevalence of oral mucoccele in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 10, p. e458111032933, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.32933. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32933>. Acesso em: 26 set. 2024.

FREITAS, M. C. A. *et al.* Terapêutica interdisciplinar na mucoccele oral: relato de caso. **Revista Uningá**, [S. l.], v. 31, n. 1, 2012. DOI: 10.46311/2318-0579.31.eUJ1001. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1001>. Acesso em: 27 set. 2024.

GARROTE, D. A. MUCOCELE LABIAL - RELATO DE CASO EM CRIANÇA DE DOIS ANOS DE IDADE. **SEMPESq - Semana de Pesquisa da Unit - Alagoas**, n. 6, 2020. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/10931. Acesso em: 18 set. 2024.

LIMA, G. R. *et al.* MUCOCELE: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. REVISTA TRANSDISCIPLINAR UNIVERSO DA SAÚDE, v. 2, n. 2, 2023.

MAGALHÃES, L. S. *et al.* Diagnosis and treatment of mucoccele in a pediatric patient: case report. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 68, p. e20200030, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/SnkH7QJvqQXYtJLYVwJbXPG/?lang=en> . Acesso em: 18 set. 2024

MANFRO, A. R. G.; MANFRO, R.; BORTOLUZZI, M. C. Mucoccele em lábio inferior – Relato de caso clínico. **Unoesc & Ciência - ACBS**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 135–140, 2011. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/104>. Acesso em: 18 set. 2024.

MOREIRA, C. S. *et al.* MUCOCELE EM LABIO INFERIOR– RELATO DE CASO. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. V.17, n.2, p.31-35, 2016

NASCIMENTO, J. S. *et al.* Mucocceles da cavidade oral: análise das características histopatológicas de 42 casos. *Rev Odontol Bras Central*. 23(66):162-165, 2014.

NONOYAMA, E. A. H. *et al.* Mucoccele labial por mordiscamento: relato de caso. 2020, Anais. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2020. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/483dff53-dfeb-490e-9797-1ac3eae7583c/3130847.pdf>. Acesso em: 18 set. 2024.

OLIVEIRA, I. M. *et al.* Estudo comparativo da Articaína a 4% com Adrenalina 1: 100.000 e Lidocaína a 2% com Adrenalina 1: 100.000 na insensibilização da polpa dos 1º molares inferiores. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 10, n. 3, p. 471-475, 2010.

OLIVEIRA, B. F.; HENRIQUE, D. B. B.; CRUZ, J. H. A. Mucoccele oral provocada por mordida acidental: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, v. 7, p. 455-460, 2019.

OLIVEIRA, L. M. D. *et al.* CARACTERÍSTICAS E TRATAMENTO DE MUCOCELE EM PACIENTE PEDIÁTRICO. **Revista Fluminense de Odontologia**, p. 96-96, 2023.

PEIXOTO, T. S. *et al.* Mucoccele superficial em lábio inferior: relato de caso. R. Ci. md. biol., Salvador, v. 7, n.2, p.188-192, mai./ago. 2008.

ROCHA, A. L. *et al.* Tratamento da mucoccele com a técnica da micromarsupialização modificada. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, v. 67, n. 4, p. 320-325, 2013. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762013000400004. Acesso em: 18 set. 2024

SANTOS, F. M.; CORRÊA, F. N. P.; CORRÊA, M. S. N. P. Mucoccele em lábio inferior de adolescente: relato de caso. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, São Paulo, v. 67, n. 3, p. 10-15, 2013. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762013000300010 . Acesso em: 18 set. 2024

SANTOS, R. P. *et al.* Acesso endoscópico para tratamento de mucocceles fronto-etmoidais. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 68, n. 3, p. 326–329, maio 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/Lkscr7WDm8j5Cbc8z3cmfRM/> . Acesso em: 18 set. 2024.