

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

GLÓRIA FERNANDA ALVES LOPES

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MUCOCELE EM LÁBIO INFERIOR:**  
Um relato de experiência

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2025

GLÓRIA FERNANDA ALVES LOPES

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MUCOCELE EM LÁBIO INFERIOR:**

Um relato de experiência

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

Orientador: Prof. Dr. Francisco Jadson Lima

Co-Orientador: Prof. Me. Tiago França Araripe Cariri

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2025

**GLÓRIA FERNANDA ALVES LOPES**

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MUCOCELE EM LÁBIO INFERIOR**

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

Aprovado em 05/12/2025.

**BANCA EXAMINADORA**

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) FRANCISCO JADSON LIMA**  
**ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) KARINE FIGUEIREDO DA COSTA**  
**MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) MESTRE FRANCISCO WELLERY GOMES BEZERRA**  
**MEMBRO EFETIVO**

# TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MUCOCELE EM LÁBIO INFERIOR:

Um relato de experiência

GlóriaFernandaAlvesLopes<sup>1</sup>  
Francisco Jadson Lima<sup>2</sup>  
Tiago França Araripe  
Cariri<sup>2</sup>

## RESUMO

Este estudo relata a experiência clínica no tratamento cirúrgico de uma mucocele em um paciente jovem do sexo masculino, que utilizava aparelho ortodôntico, uma condição frequentemente associada a traumas bucais. A mucocele é uma lesão benigna comum resultante de traumas ou bloqueios nos ductos das glândulas salivares menores. O tratamento envolve a enucleação cirúrgica da lesão, um procedimento que exige precisão para evitar recidivas. Os objetivos incluíram documentar o diagnóstico clínico, detalhar a técnica cirúrgica e analisar a recuperação pós-operatória. Durante o procedimento, a anestesia local foi administrada, seguida por uma incisão cuidadosa e divulsão para remover o cisto sem rompê-lo. Após a cirurgia, o paciente demonstrou uma boa cicatrização e ausência de recidivas por um período de seis meses, indicando sucesso no tratamento. No relato enfatiza-se a importância da análise histopatológica para confirmar o diagnóstico e assegurar a eficácia do tratamento. Ademais, o caso ressalta a necessidade do acompanhamento pós-operatório para prevenir novos traumatismos e recidivas, sugerindo que protocolos preventivos sejam implementados para pacientes com aparelhos ortodônticos. Com avanços contínuos em técnicas cirúrgicas e diagnósticos, o estudo destaca a importância de métodos eficazes e menos invasivos, além de proporcionar insights valiosos para o manejo de mucoceles em contextos clínicos similares.

**Palavras-chave:** Cirurgia Bucal. Mucocele. Saúde bucal.

## ABSTRACT

*This study reports the clinical experience in the surgical treatment of a mucocele in a young male patient who wore orthodontic appliances, a condition frequently associated with oral trauma. Mucoceles are a common benign lesion resulting from trauma or blockage in the ducts of the minor salivary glands. Treatment involves surgical enucleation of the lesion, a procedure that requires precision to avoid recurrence. The objectives included documenting the clinical diagnosis, detailing the surgical technique, and analyzing the postoperative recovery. During the procedure, local anesthesia was administered, followed by a careful incision and divulsion to remove the cyst without rupturing it. After surgery, the patient had no recurrences for a period of six months, indicating successful treatment. The report emphasizes the importance of histopathological analysis to confirm the diagnosis and ensure the efficacy of the treatment. Furthermore, the case highlights the need for postoperative follow-up to prevent further trauma and recurrence, suggesting that preventive protocols be implemented for patients with orthodontic appliances. With continued advances in surgical techniques and diagnostics, the study highlights the importance of effective and less invasive methods, as well as providing valuable insights into the management of mucoceles in similar clinical settings.*

**Keyword:** Oral Surgery. Mucocele. Oral health.

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – alvesgloriafernanda@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.

## 1. INTRODUÇÃO

A mucocele é uma lesão comum da mucosa oral que resulta da ruptura de um ducto de glândula salivar, permitindo o extravasamento de mucina para os tecidos moles vizinhos. Geralmente, esse extravasamento ocorre devido a um trauma local, embora em muitos casos não haja história de trauma associada. Diferentemente dos cistos do ducto salivar, a mucocele não é um cisto verdadeiro, pois não possui revestimento epitelial interno. Contudo, alguns autores incluem os cistos do ducto salivar em suas séries de casos, frequentemente categorizando-os como mucocele de retenção ou cisto de retenção mucoso, contudo, essas duas ocorrências apresentam características clínicas e histopatológicas distintas (Neville *et al.*, 2025).

Segundo Neves *et al.*, (2020) ao relatar um caso e comparar com a literatura, os autores observaram que a mucocele como lesões orais que possui características clínicas definidas e que repetia-se em todos casos revisados como: ser uma lesão de crescimento exofítico, histórico de remissões e retorno, aspecto nodular e bolhosa, assintomática, superfície lisa, arredondada, em geral da cor da mucosa mas podendo variar para o azulado e translúcida, e tamanhos que iam de 0,3 cm a 01cm na maioria dos casos, e raramente casos com mais que essa medida.

De acordo com Francischetto *et al.*, (2022) em estudo que pretendia avaliar as evidências disponíveis relacionadas à prevalência de mucoceles orais em crianças e adolescentes, os autores reforçam que a literatura apresenta algumas divergências relacionadas a mucoceles, e que estas podem ocorrer em pacientes de todas as idades, desde recém-nascidos até idosos, e que nas suas análises destacou-se que a ocorrência da mucocele em relação a faixa etária teve variação de idade entre 15 e 24 anos, sem predileção por sexo.

O tratamento de mucocele pode ser conduzido de diversas formas e técnicas como: marsupialização, micromarsupialização, criocirurgia, injeção intralesional de corticoides e laser de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>). Entretanto, sendo a de maior prevalência a excisão cirúrgica da lesão, considerado um tratamento de referência, removendo totalmente a lesão, permitindo sua análise histopatológica, acompanhamento para monitorar recidivas que é primordial para descartar outros diagnósticos. Destacando independente do tratamento escolhido, é necessário que a lesão seja cuidadosamente removida a fim de reduzir a probabilidade de recidiva (Kanehira *et al* 2017).

Este trabalho teve como objetivo apresentar a experiência no tratamento cirúrgico de uma mucocele no lábio inferior, e destacou as etapas cruciais, desafios e resultados. Os objetivos específicos incluem documentar o diagnóstico clínico em usuários de aparelhos ortodônticos,

detalhar a técnica cirúrgica usada na remoção, enfatizando a importância de não romper o cisto, e analisar a recuperação pós-operatória e a eficácia na prevenção de recidivas. Este relato visa contribuir com informações práticas e úteis que possam ajudar outros profissionais em casos similares.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Jovem de 24 anos de idade, gênero masculino, utilizando aparelho ortodôntico fixo, buscou a especialidade de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial após encaminhamento da clínica geral, onde havia se consultado há 05 dias aproximadamente. Durante a consulta inicial, paciente relatou o aparecimento de uma lesão em lábio inferior que se manifestou há 06 meses aproximadamente e que, ao que lembrava, iniciou logo após trauma durante a mastigação e, a partir de então, esses traumas eram constantes, o que o incomodava bastante. Ao exame clínico, observou-se pequeno aumento de volume em lábio inferior do lado esquerdo, sem alterações de cor na mucosa, não apresentava área de ulcerações, sangramentos, bem como não havia relato de dor espontânea ou provocada. À palpação, observou-se um aparente nódulo submucoso, em um plano não tão superficial, que se movimentava sob o plano. A hipótese de diagnóstico mais provável levantada foi de uma possível mucocele que ganhou mais força após o paciente confirmar, quando indagado, sobre a lesão já ter aumentado de tamanho e diminuído espontaneamente.

O tratamento proposto foi cirúrgico para enucleação total da lesão e posterior análise histopatológica para confirmação da suspeita clínica. Após confirmação de ausência de comorbidades, alergias e analisado hemograma completo e coagulograma (todos dentro da normalidade), a cirurgia foi realizada sob anestesia local, utilizando 01 tubete de cloridrato de lidocaína com epinefrina (2% / 1:100.000), de maneira infiltrava contornado a lesão e área a ser incisada, tomando cuidado para não penetrar o interior da lesão. A incisão foi realizada com lâmina 15c, de maneira reta, sobre a lesão, respeitando a orientação das fibras musculares da área, de maneira delicada para realizar o corte somente no plano superficial da mucosa, como mostra a figura 01.

Tão logo incisão foi realizada, já foi possível evidenciar uma bolha, com aparente líquido dentro dela, de coloração amarelada, bem como o aumento de volume era possível ser observado (Figura 02).



**Figura01: Incisão** reta, submucosa, respeitando os sentidos das fibras, sendo realizada.  
Fonte: (Cedida pelo Prof Tiago França, 2024).



**Figura02: Aparente bolha de coloração amarelado e volume submucoso.**  
Fonte: (Cedida pelo Prof Tiago França, 2024).

Após incisão realizada e exposição inicial da lesão, uma divulsão, utilizando uma tesoura pontiaguda, do tipo Iris curva, foi realizada nas laterais da lesão, a fim de expor toda lesão bolhosa, sem perfurar a mesma. A tesoura foi posicionada respeitando a curvatura da lesão, entrando fechada na ferida e abrindo quando estiver posicionada internamente.

(Figuras 03, 04, 05 e 06).



**Figura03: Posicionamento** da tesoura e movimento de divulsão à esquerda da lesão.

Fonte: (Cedida pelo Prof Tiago França, 2024).



**Figura04: Posicionamento** da tesoura e movimento de divulsão à esquerda da lesão.

Fonte: (Cedida pelo Prof Tiago França, 2024).



**Figura05: Posicionamento da tesoura e movimento de divulsão à direita da lesão.**

Fonte: (Cedida pelo Prof Tiago França, 2024).



**Figura06: Posicionamento da tesoura e movimento de divulsão à direita da lesão.**

Fonte: (Cedida pelo Prof Tiago França, 2024).

Com a divulsão realizada, a lesão já começa a sair mais passivamente para o meio externo pela incisão que foi feita. Movimentos de pressão digital realizados na parede externa do lábio, favorecem a expulsão da lesão. (Figuras07 e 08). Com a bolha praticamente fora da incisão, posiciona-se uma pinça mosquito por baixo e remove a mesma por completo com auxílio da própria tesoura ou da lamina de bisturi.



**Figura 07:** Pressão digital na face externa do lábio a fim de expulsar a lesão pela incisão.

Fonte: (França, 2024)



**Figura 08:** Mostra a lesão praticamente totalmente para fora da incisão.

Fonte: (França, 2024)

Após a enucleação total, conferencia no interior da loja cirúrgica para detectar novas lesões iniciais e controle hemostático realizado, uma sutura simples foi realizada utilizando fio de nylon 5.0 (Figura 09).



**Figura 09:** Sutura simples realizada.

Fonte: (França, 2024)

Foi prescrito medicação analgésica e anti-inflamatória para controle de dor (dipirona 1g; ibuprofeno 600mg). A sutura foi removida após 10 dias. O paciente não se queixou nesse período e a cicatrização mostrou-se compatível com a normalidade. O procedimento foi realizado há 06 meses. Nesse período não se observou recidiva ou novas lesões na área e a análise histopatológica confirmou a suspeita inicial de mucocele.

## DISCUSSÃO

Ao descrever uma ocorrência clínica e revisar outros trabalhos relacionados na literatura sobre o mesmo assunto, Erpen *et al.* (2024) caracterizaram as mucocelos como lesões benignas, e configuram-se como alterações da cavidade oral, entretanto, que não representam riscos à saúde geral do paciente. Apesar disso, apresentam manifestações clínicas como uma bolha indolor, bem delimitada, de consistência macia, coloração azulada, podendo em alguns casos ser associada a desconfortos, dentre os quais, acabam interferindo na função da mastigação, deglutição e fala, tanto pelo tamanho quanto pelo local que se desenvolve, geralmente em lábio inferior.

No presente estudo, o caso clínico relatado apresenta semelhanças com descrições já encontradas na literatura, envolvendo um paciente jovem de 24 anos, do sexo masculino, neste caso, em específico o paciente faz uso de aparelho ortodôntico. O uso do dispositivo ocasionou traumas repetitivos na região do lábio inferior, o que contribuiu para o surgimento da lesão. Clinicamente, observou-se aumento de volume localizado no lábio inferior, sem alterações de coloração da mucosa, sem ulcerações ou sangramentos, além da ausência de dor espontânea ou à palpação, o que contribuiu para a exclusão de hipóteses diagnósticas relacionadas a lesões malignas.

Em alguns trabalhos como de Nascimento *et al.* (2014), Duque *et al.* (2022) e Mukundan *et al.* (2024) expõem que os relatos de mucoceles ocorrem desde pacientes jovens até mais idosos, variando numa faixa etária entre 9 e 70 anos, com média de 21 anos de idade, a maioria do sexo masculino, todos com lesões provenientes de traumas, neste sempre ocasionados por injúrias traumáticas externas e em especial no relato feito por Mukundan *et al.* (2024) no qual os três casos relatados pelo autor ocorreram devido ao hábito de morder o lábio.

Corroborando com a literatura, de acordo com Piazzetta *et al.* (2011) em seu estudo, afirma que setenta e duas lesões (83,7%) analisadas, estavam localizadas no lábio inferior, enquanto 10 casos estavam localizados na superfície ventral da língua e quatro mucoceles estavam na mucosa bucal. O caso relatado contribui com a maior prevalência, onde a lesão foi encontrada em lábio inferior a direita. Concordando com os dados da literatura o presente relato também ocorreu com surgimento de uma lesão localizada no lábio inferior após mordida do próprio paciente.

Ademais também é paciente adulto jovem com 24 anos do sexo masculino e cujo quadro foi desencadeado por traumas repetitivos associados ao uso de aparelho ortodôntico, esse aspecto torna-o um pouco diferente de outros relatos previamente descritos, mas mantém a etiologia traumática. Corroborando com esses dados Erpen *et al.* (2024) quando revisaram a literatura sobre essa temática também reforçam que apesar da variação entre predileção por gênero ou idade, nota-se, que jovens adultos e crianças são mais afetados possivelmente pela maior exposição a traumas.

Nesse mesma perspectiva os achados de Nascimento *et al.* (2014) e Magalhaes *et al.* (2020) indicam a maior prevalência de mucocele em lábio inferior e quando ocorrem possui manifestação mais comum em crianças e jovens adultos, esses como grupos mais susceptível a exposição de traumas e hábitos orais parafuncionais. Ainda segundo os autores esses grupos desenvolvem atividades e possuem fatores que contribuem para justificar a maior ocorrência da lesão nessa região anatômica. Achado que corroboram com o caso em questão que se refere a um jovem e que relatava ocorrência do trauma por aparelho ortodôntico e lesão com evolução aproximada de seis meses, incluído o hábito de morder repetitivamente o lábio.

Quando a temática é o manejo terapêutico das mucoceles Moreira *et al.* (2017), citam que o tratamento da mucocele pode ser realizado por diferentes abordagens, incluindo a excisão cirúrgica completa da lesão, micromarsupialização, criocirurgia, uso de laser e marsupialização.

Segundo a literatura, Santana *et al.* (2025), destacam a recorrência das mucocelos orais é um importante ponto ao determinar o tratamento. A literatura é diversa em relação às indicações de tratamento para as lesões de mucocelos orais. A técnica mais difundida é a excisão cirúrgica da lesão, removendo as glândulas salivares acometidas, na camada muscular.

Nesse contexto os relatos feitos por Mukundan *et al.* (2024) trazem diferentes modalidades de tratamento, para cada um dos três casos relatados pelos autores. e que se mostraram eficazes em pacientes pediátricos. No caso 1, uma menina de nove anos com mordida traumática no lábio inferior foi tratada com a técnica tradicional de excisão cirúrgica com escalpelo, resultando em cicatrização adequada e ausência de recorrência após seis meses. No caso 2, um menino de 12 anos com hábito de morder os lábios apresentou inchaço no lábio inferior esquerdo e foi tratado com laser de diodo, que proporcionou cicatrização mais rápida, desconforto mínimo e cicatrização após 30 dias. Já no caso 3, um menino de 14 anos com hábito de mordedura submetido a eletrocautério, apresentando sangramento mínimo, cicatrização eficaz após 21 dias e ausência de recidiva em seis meses.

De acordo com Abreu *et al.* (2024) pode-se observar que esse tipo de lesão acomete jovens e crianças principalmente de zero a dezessete anos, no entanto sem predileção de gênero. Em relação ao tratamento em pacientes pediátricos é possível inferir que a técnica mais usada e com menor possibilidade traumática é a micromarsupialização. Em contrapartida, a crioterapia traz vantagens por não necessitar de anestésicos e assim facilita o manejo, além de apresentar menos possibilidade de recidivas.

Nesse caso atual o tratamento proposto foi cirúrgico para enucleação total da lesão sob anestesia local infiltrava contornado a lesão e área a ser incisada, e incisão com lâmina 15c de maneira reta, sobre a lesão, respeitando a orientação das fibras musculares da área, de maneira delicada para realizar o corte somente no plano superficial da mucosa, e após a incisão realizada foi possível evidenciar uma bolha e proceder sua remoção por completo. No caso, a opção pela enucleação cirurgia com sucesso, sangramento mínimo e controlável, e completa cicatrização.

Concordando com Eroen *et al.*, (2014) que cita a excisão cirúrgica sendo a mais frequentemente considerada a técnica de primeira escolha, pois permite a remoção total da lesão e minimiza as chances de recidiva, sendo complementada, quando necessário, pela avaliação microscópica para confirmação diagnóstica. Nesse ponto de avaliação a análise histológica pode trazer dados importantes na avaliação da eficácia cirúrgica, bem como confirmação diagnóstica.

Nascimento *et al.* (2014) traz dados importantes em uma revisão histológica de série de casos de mucocelos listou como principais características histopatológicas observadas o extravasamento de muco, presença de tecido de granulação inflamatório, sialectasia, metaplasia ductal e infiltrado inflamatório, que pode ser mononuclear, polimorfonuclear ou misto. Em situações raras, foram descritas alterações como metaplasia papilar.

As lesões foram então classificadas quanto ao mecanismo de formação (extravasamento ou retenção de muco) e à profundidade (superficial ou profunda), informações que são essenciais para o diagnóstico preciso e o planejamento do manejo clínico. No presente caso a confirmação histológica indicou compatibilidade com a suspeita clínica e até o presente momento do relato não havia sinais ou sintomas que indicassem recidiva local.

Ainda nesse contexto Kanehira *et al.*, descrevem a análise microscópica de uma mucocele removida pela técnica de enucleação completa que evidenciou como sendo um cisto de extravasamento mucoso, com acúmulo de mucina, presença de mucífagos e infiltrado inflamatório crônico, confirmando o diagnóstico clínico e excluindo outras lesões com morfologia semelhante. Em contraste a esses autores, Crivelaro *et al.* descreveram um caso no qual o exame histopatológico confirmou tratar-se de mucocele de extravasamento, evidenciando acúmulo de muco circundado por tecido conjuntivo e infiltrado inflamatório crônico, com presença de glândulas salivares acessórias adjacentes.

Esses dois casos citados deixam claro que independentemente do tamanho da lesão, localização ou fator a análise histopatológica apresenta uma descrição precisa de como o evento de surgimento fisiopatológico da mucocele clínica se deu, e permite o profissional conduzir o manejo e acompanhamento de maneira mais consciente. A recidiva das mucoceles é um aspecto relevante na escolha do tratamento, sendo influenciada pelo tamanho, localização e técnica cirúrgica adotada.

No relato de Neves *et al.*, (2020) apesar do prognóstico favorável no tratamento das mucoceles, a recidiva pode ocorrer, especialmente no primeiro mês após a cirurgia, com taxas relatadas em torno de 12,8%, esse mesmo autor, relata a remoção de uma lesão em adultos conduzida por excisão completa e ausência de recidiva, evidenciando a eficácia do procedimento mesmo em lesões maiores.

De forma complementar, Garrote *et al.*, (2020) em estudo que revisões sobre lesões envolvendo pacientes infantis demonstram que a excisão cirúrgica total da lesão e das glândulas acessórias também se mostrou eficaz, permitindo análise histopatológica e confirmação diagnóstica e reduzindo o risco de recidiva. A comparação entre os dois contextos evidencia que, independentemente da idade ou do tamanho da lesão, a remoção completa das glândulas envolvidas e a técnica cirúrgica cuidadosa são determinantes para minimizar a recorrência da mucocele.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo, foi apresentado o manejo cirúrgico da mucocele no lábio inferior, destacando a eficácia da cirurgia tradicional, confirmada por exames histopatológicos, na resolução de lesões orais relacionadas a traumas e ao uso de aparelhos ortodônticos. A execução cuidadosa do procedimento garantiu a remoção completa da lesão e reduziu o risco de recorrência, evidenciando a importância de técnicas corretas e da orientação preventiva aos pacientes. O trabalho reforça a necessidade de intervenções odontológicas que tratem e previnam novas ocorrências, especialmente em jovens, além de contribuir para o aprimoramento das práticas clínicas e para o desenvolvimento de métodos menos invasivos e mais eficazes no tratamento das mucoceles.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, F. M. B. de; FARIAS, J. O. de. Mucocele: da etiologia ao tratamento – revisão de literatura. *REAL: Revista de Estágio e Iniciação Científica – UNICESP*, v. 3, n. 1, 2024.
- CRIVELLARO, J. S. et al. Mucocele labial: relato de caso em criança de dois anos de idade. *Stomatos*, v. 13, n. 24, p. 30-36, jan./jun. 2007.
- DUQUE, A. B. dos S. P. et al. Mucocele em lábio inferior: caso clínico. *e-Acadêmica*, v. 3, n. 3, p. e3033313, 2022.
- ERPEN, A. C. et al. Excisão de mucocele em lábio inferior: relato de caso. *Ciências da Saúde*, v. 28, ed. 139, out. 2024.
- FRANCISCHETTO, M. F. M. et al. Prevalence of oral mucocele in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, p. e458111032933, 7 ago. 2022.
- GARROTE, D. A. dos S. et al. Mucocele em paciente odontopediátrico: relato de caso. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, 2020.
- KANEHIRA, B. T. B. et al. Tratamento cirúrgico de mucocele de tamanho atípico em lábio inferior: relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, v. 17, n. 3, p. 17-20, 2017.
- MAGALHÃES, L. S. et al. Diagnosis and treatment of mucocele in a pediatric patient: case report. *Revista Gaúcha de Odontologia (RGO)*, v. 68, e20200030, 2020.
- MOREIRA, C. S. et al. Mucocele em lábio inferior – relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research (BJSCR)*, v. 17, n. 2, p. 31-35, dez. 2016/fev. 2017.
- MUKUNDAN, D.; RAMESH, R. Pediatric oral mucocele management: a case series investigating different treatment approaches. *Cureus*, v. 16, n. 6, e63342, 28 jun. 2024.
- NASCIMENTO, J. S. et al. Mucoceles da cavidade oral: análise das características histopatológicas de 42 casos. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 23, n. 66, p. 162-165, 2014.
- NEVES, L. E. de M. et al. Abordagem cirúrgica para mucocele de tamanho atípico: relato de caso. [S. l.: s. n.], [2020].

NEVILLE, B. W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2025.

PIAZZETTA, C. M.; TORRES-PEREIRA, C. C.; AMENÁBAR, J. M. Micro-marsupialization as an alternative treatment for mucocele in paediatric dentistry. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 22, n. 5, p. 318-323, set. 2012.

SANTANA, A. M. et al. Micromarsupialização modificada para tratamento de mucocele em lábio inferior: relato de caso. [S. l.], v. 7, n. 8, p. 624-633, 16 ago. 2025.