

CIRURGIA EM ODONTOPEDIATRIA: CASO CLÍNICO – REMOÇÃO DE MUCOCELE

LETÍCIA SOSZEK, DIÉSSICA AZEVEDO SENDECKI E SINDIANARA DE FÁTIMA DIVARDIN, PROFESSORA ORIENTADORA.

¹ Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais
LETÍCIA SOSZEK

² Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais
DIÉSSICA AZEVEDO SENDECKI

³ Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais
SINDIANARA DE FÁTIMA DIVARDIN,
PROFESSORA ORIENTADORA

RESUMO: Fenômeno de retenção de líquido ou mucocele é uma lesão cística benigna, possui saliva em seu interior, sua causa pode estar relacionada a obstrução de glândulas salivares menores ou a um trauma local. Geralmente, ocorre no lábio inferior de crianças e adolescentes, apresentando-se clinicamente como uma bolha, de cor igual à mucosa adjacente ou em tons azulados, seu tamanho pode variar de 1 mm à 2 ou 3 centímetros. Demonstra-se de forma assintomática, em algumas vezes pode romper-se de forma espontânea sem precisar de intervenção cirúrgica. Entretanto, em alguns casos é necessário o tratamento cirúrgico a fim de removê-la. Concluindo que, para um correto diagnóstico sempre é necessário um bom exame clínico.

Este trabalho tem por objetivo o relato de um caso clínico de uma paciente de 4 meses de idade, sexo feminino, com a queixa principal por parte da mãe ao procurar o atendimento de que essa lesão havia surgido há 2 meses, sumiu umas duas vezes e voltou.

(PALAVRAS-CHAVE – assintomática, lábio inferior, mucocele).

ABSTRACT: The phenomenon of fluid retention or mucocele is a benign cystic lesion, with saliva inside, its cause may be related to obstruction of minor salivary glands or local trauma. It generally occurs on the lower lip of children and adolescents, presenting clinically as a blister, the same color as the adjacent mucosa on ir bluish tones, its size can vary from 1mm to centimeters. It is asymptomatic and can sometimes rupture spontaneously without requiring surgical intervention. However, in some cases surgical treatment is necessary for a correct diagnosis. This work aims to report a clinical case of a 4-month-old female patient, with the main complaint from her mother when seeking care that this lesion had appeared 2 months ago, disappeared a couple of times and it returned.

(KEYWORDS – asymptomatic, lower lip, mucocele).

INTRODUÇÃO

Mucocele também conhecida como pseudocisto ou cisto mucoso é causada por traumatismo mecânico, geralmente por mordidas, elementos dentais girovertidos e aparelhos ortodônticos, comprimindo e colabando o ducto das glândulas salivares menores. Como a produção de saliva não para, se mantendo constante, o ducto que está colabado não permite sua vazão e portanto a saliva retida, aumenta o diâmetro do ducto. De forma clínica, essa lesão é representada por uma bolha que contém saliva em seu interior de coloração igual a da mucosa adjacente ou em tons azulados, é assintomática, pode romper-se de forma espontânea e não haver mais episódios, embora as recorrências sejam frequentes, principalmente se o fator etiológico permanecer. Ocorre em locais da cavidade bucal onde o epitélio é menos queratinizado como ventre anterior da língua, mucosa jugal retrocomissural, soalho bucal (onde recebe o nome de rânula) e principalmente onde mais ocorre é na mucosa labial inferior.

O objetivo do nosso trabalho é mostrar o significado, o motivo pelo qual acontece, e tratamento indicado a fim de alertar clínicos gerais e odontopediatras quanto às alterações bucais como a mucocele, que é uma das lesões benignas mais comuns de tecido mole da cavidade bucal. Vamos relacionar o trabalho com um caso clínico de remoção cirúrgica de mucocele.

CASO CLÍNICO

Paciente, de 4 meses de idade, sexo feminino, a responsável, neste caso a mãe, procurou a clínica de odontologia com queixa principal de que a lesão havia surgido há 2 meses, havia sumido umas duas vezes e por fim voltou.

Após anamnese e a avaliação clínica, foi constatada uma lesão circunscrita, de coloração semelhante a da mucosa, em lábio inferior direito, com características semelhantes à mucocele. Devido a localização foi proposto a intervenção cirúrgica da lesão cística.

Para o procedimento da cirurgia, foi realizada a assepsia, anestesia tópica, seguida de técnica anestésica infiltrativa com Lidocaína a 2%. Após é feita uma incisão delicada de forma semilunar com lâmina de bisturi para exérese da lesão. Neste caso, foi optado por fazer o pinçamento da mucocele e remover com tesoura. Por fim foi finalizada com a sutura da lesão com fio de seda. Após sete dias da cirurgia, a paciente retornou para a remoção do ponto e foi possível observar uma boa cicatrização da ferida. Paciente manteve acompanhamento clínico, e não houve recorrência da lesão.



Figura 1. Mostra a lesão circunscrita, antes de ser removida (Imagem cedida pela professora orientadora Sindianara de Fátima Divardin)



Figura 2. Lesão já removida (Imagem cedida pela professora orientadora Sindianara de Fátima Divardin)

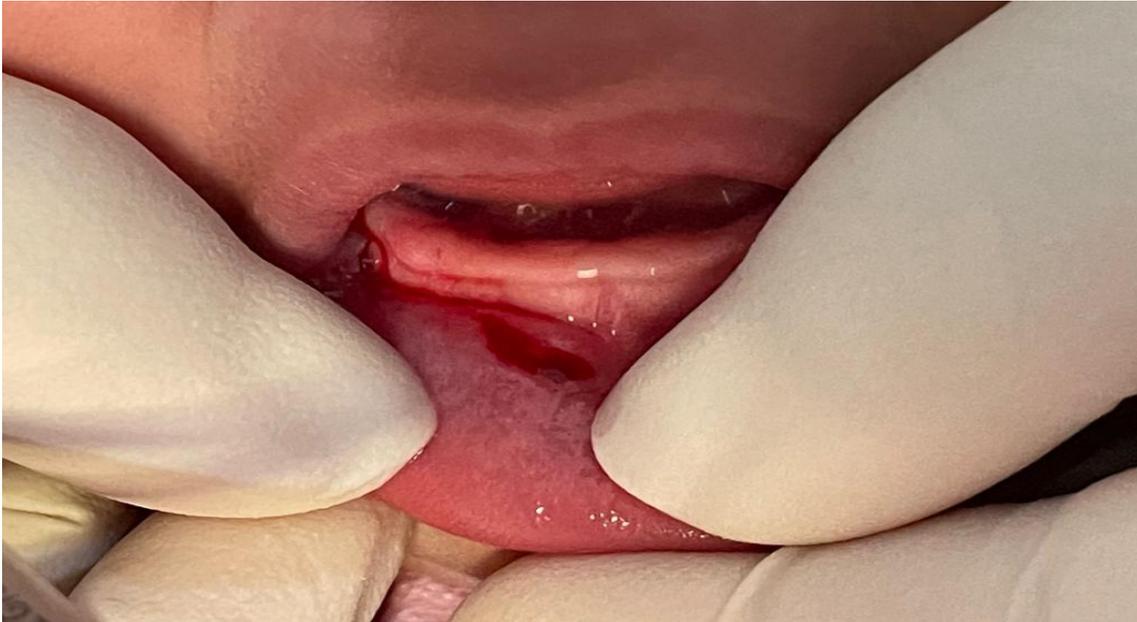


Figura 3. Lábio inferior após a retirada da lesão cística (Imagem cedida pela professora orientadora Sindianara de Fátima Divardin)

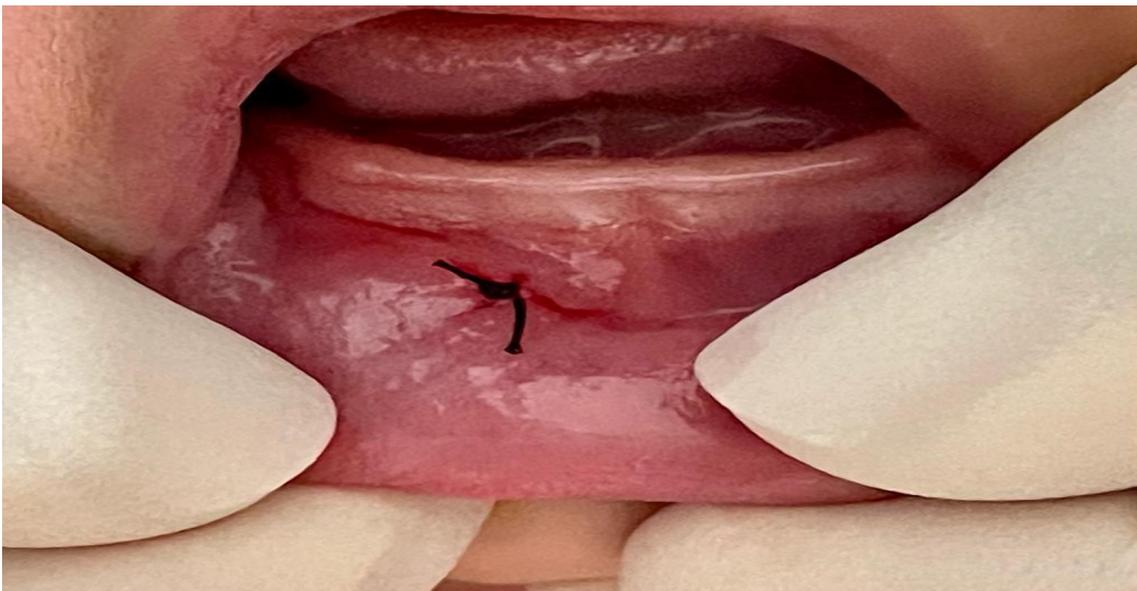


Figura 4. Região encontra-se suturada com fio de seda (Imagem cedida pela professora orientadora Sindianara de Fátima Divardin)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A lesão de mucocele pode vir a acometer diferentes regiões da cavidade bucal, tais como, lábios, bochecha, língua, palato e assoalho bucal.

É importante salientar que em alguns casos a mucocele pode estar associada a lesões congênitas, Síndrome de Sjogren, e também fibrose cística. Em geral, é possível que fatores não traumáticos podem contribuir para o desenvolvimento desta lesão.

No entanto a remoção cirúrgica da glândula têm sido a principal opção terapêutica. Porém, há outras opções relatadas em literatura como por exemplo, a marsupialização, congelamento e vaporização com o laser CO₂.

CONCLUSÃO

Baseado nas literaturas consultadas, artigos, e no caso clínico relatado, percebe-se que o diagnóstico de lesão cística de mucocele, geralmente leva a intervenção cirúrgica visto que ainda é a técnica mais utilizada, mostrando-se ser relativamente simples, rápida, segura e de bom prognóstico, desde que tenha o diagnóstico de forma adequada e correta indicação.

REFERÊNCIAS

Boraks S. Diagnostico Bucal. 2 ed. São Paulo: Artes Medicas, 1999

Andriran N et al. Mucocele of the anterior lingual salivary glands: from extravasation to an alarming mass with a benign course. Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. 2001June;61(2)

Wu CW, Kao YH, Chen CM, Hsu HJ, Chen CM, Huang IY. Mucocelos da cavidade oral em pacientes pediátricos. Kaohsiung J Med Sci. 2011 Jul;27(7)

Fernandes AMM, Morosolli ARC, Farias LP, Niccoli-Filho W. Estudo Clínico e Comparativo entre cirurgia convencional e a radiação laser de CO₂ em fenômeno de retenção de muco. Ciência Odontol Bras. 2006, 9:54-61.

Neville BW, Damm D, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxillofacial. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.