

Mucocele, em criança, envolvendo a superfície ventral da língua

Santos, M.E.S.M.; et al.

Relato de Caso / Case Report

Mucocele, em criança, envolvendo a superfície ventral da língua

Mucocele in a child involving the ventral surface of the tongue

Marconi Eduardo Souza Maciel Santos*, **Aldemira Aparecida de Medeiros Spinelli***, **Joaquim Celestino da Silva Neto****, **Patrícia Batista Lopes do nascimento*****, **Renata Lúcia Cruz Cabral de Oliveira Torres******

* Cirurgiões-Dentistas

** Professor de Anatomia e cirurgia - FOC e mestrando de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial - FOP/UPE

*** Professora Doutora da disciplina de Odontopediatria - FOC

**** Professora Especialista da disciplina de Odontopediatria - FOC

Descritores

Mucocele; glândulas salivares menores.

Resumo

A mucocele é uma lesão que acomete as glândulas salivares menores e respectivos ductos, decorrente, principalmente, de traumas na região afetada. Pode-se manifestar sob duas formas distintas histologicamente: fenômeno de extravasamento e o cisto de retenção mucoso, sendo o primeiro o mais freqüentemente observado. O presente trabalho tem a finalidade de elucidar, por meio da revista da literatura e relato incomum de um caso clínico, a etiopatogenia, características clínicas e histológicas importantes bem como formas de tratamento.

Keywords

Mucocele; Minor salivary glands.

Abstract

Mucocele is a lesion that attacks the minor salivary glands and respective current ducts caused mainly by traumas in the affected area. Two different histological forms can be involved: extravasations phenomenon or retention mucous cyst where the first one is the most frequently observed. The aim of this report is to contribute to understanding of the the etiopathogeny, clinic and histological characteristics and treatment of mucocele.

Correspondência para / Correspondence to:

Marconi Eduardo Souza Maciel Santos

Av. Pedro Jordão, 1305 / 701 - CEP 55014-320

Maurício de Nassau - Caruaru PE

Odontologia. Clín.-Científ., RECIFE, 2 (1): 135-140, Mai/Ago., 2002

www.cro-pe.org.br

Mucocele, em criança, envolvendo a superfície ventral da língua

Santos, M.E.S.M.; et al.

INTRODUÇÃO

O termo mucocele refere-se comumente a duas manifestações clínicas, envolvendo as glândulas salivares menores e seus respectivos ductos: o fenômeno de extravasamento de saliva e o cisto de retenção de muco^(2,3,10). É a lesão que ocorre com maior frequência na cavidade bucal de crianças e de adolescentes. CAVALCANTE⁶ (1999)

Os fatores etiológicos são ainda muito controversos, porém há um consenso que o aparecimento dessas entidades seja em decorrência de trauma nos ductos ou ácinos salivares, causando extravasamento de muco para os tecidos adjacentes _ fenômeno de extravasamento _ ou ainda uma obstrução do ducto excretor _ fenômeno de retenção _^(1,2,10,13).

A mucocele manifesta-se clinicamente como uma vesícula circunscrita, delimitada e elevada. Quando localizada superficialmente, pode ultrapassar 10mm de diâmetro e ter coloração variada de azulada à translúcida, porém, quando essas lesões são profundas, podem, atingir vários centímetros de diâmetro e possuírem coloração semelhante à mucosa^(1,9,13). Essas características são comuns tanto para o fenômeno de extravasamento como para o cisto de retenção, possuindo, assim, diagnóstico diferencial apenas após o exame anátomo-patológico. A localização mais freqüente de aparecimento das mucocelos do tipo extravasamento é a mucosa do lábio inferior^(1,2,6,7,10,12,14), embora possa também se manifestar em qualquer região que apresente glândulas salivares menores como a mucosa jugal, língua, assoalho de boca (comumente chamada de rânula), região retromolar^(1,2,7) dentre outras regiões como os seios paranasais. O cisto de retenção, no entanto, dificilmente ocorre no lábio inferior, sendo mais freqüente na região de palato mole, bochecha e assoalho de boca LARGURA¹⁰ (1998). Na cavidade bucal, o palato duro é a região na qual não há relatos de mucocelos de nenhum dos dois tipos^(2,12,14). As mucocelos podem ocorrer em qualquer faixa etária embora a predominância seja na segunda ou terceira década de vida^(1,2,6,7,14). A maior incidência do fenômeno de extravasamento ocorre em pacientes jovens, enquanto os cistos de retenção acometem mais freqüentemente pacientes adultos, a partir da quarta década de vida^(2,10). Em relação ao gênero, há uma equivalência de incidência, enquanto que, em relação à raça, a branca detém uma predominância de acometimentos sobre a negra^(1,10,14).

Histologicamente há diferenças marcantes em relação às duas entidades, pois o fenômeno de extravasamento consiste em uma cavidade, contendo muco, revestida por tecido conjuntivo e submucosa e não, por epitélio, conferindo-lhe a característica de pseudocisto^(2,7,10). O cisto de retenção, por sua vez, possui essa denominação, por apresentar-se revestido por epitélio simples, estratificado ou pseudo-estratificado, contendo material viscoso, sendo considerado o cisto verdadeiro^(2,7,10).

O tratamento ideal para as mucocelos é a total remoção cirúrgica da lesão e das glândulas salivares

envolvidas ^(1,2,3,9,12,14). Outras técnicas de tratamento relatadas na literatura incluem a criocirurgia ^(3,9), o tratamento homeopático (9) e a marsupialização ^(1,14), além da técnica de SHIRA, que consiste em aspiração do conteúdo mucoso e infiltração de alginato para posterior enucleação REBOUÇAS e CAMARGO ¹⁴ (1996). Há, ainda, uma forma alternativa de tratamento que seria a transfixação da lesão com fio de algodão ou seda ^(9,14). Em qualquer tratamento escolhido, o prognóstico é bom, e as taxas de recidivas são baixas ^(1,12).

Sendo a excisão cirúrgica a modalidade terapêutica de escolha, o tecido excisado deverá ser enviado para exame anátomo-patológico, a fim de confirmar o diagnóstico e afastar a possibilidade de neoplasias ou outras patologias das glândulas salivares, uma vez que a mucocele possui diagnóstico diferencial de lesões do tipo hemangioma, lipoma, linfangioma, neurofibroma, papiloma e neoplasmas das glândulas salivares de uma forma geral ^(1,2,3,14).

RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente E.R.S., gênero masculino, menor, 7 anos de idade, melanoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Caruaru, acompanhado da mãe com a queixa de "bolinha na língua". Durante anamnese, foi constatada história de aparecimento de lesão na língua, há aproximadamente dois meses, assintomática, surgida sem causa aparente, que, de acordo com o relato da mãe, "diminuiu e aumentou de volume naturalmente". Nenhuma alteração sistêmica importante foi digna de nota. Ao exame físico intra-oral, pôde-se notar um aumento de volume vesicular e bolhoso de aproximadamente um centímetro de diâmetro localizado na face ventral da língua, consistência flutuante à palpação, superfície lisa, base séssil e coloração semelhante à mucosa (Figura 1). Após essas características, obtivemos um diagnóstico presuntivo de mucocele. O paciente foi submetido à biópsia excisional com remoção completa da lesão e glândulas envolvidas.

Odontologia. Clín.-Científ., RECIFE, 2 (1): 135-140, Mai/Ago., 2002

www.cro-pe.org.br

Mucocele, em criança, envolvendo a superfície ventral da língua

Santos, M.E.S.M.; et al.



Figura 1 _ Aspecto clínico, evidenciando mucocele, envolvendo a face ventral da língua. A cirurgia de remoção da lesão resumiu-se à (ao)

- Assepsia e antisepsia;
- Aposição de campos estéreis;
- Anestesia infiltrativa na língua, utilizando Lidocaína a 2% com Epinefrina 1:200.000;
- Pinçamento do ápice lingual com fio de sutura (Nylon 3-0) para tracionamento;
- Incisão elíptica na base da lesão e dissecação com tesoura romba de Metzembaum;
- Remoção da lesão e glândula envolvida;
- Sutura simples com fio reabsorvível - Vicryl 3-0 (Figura 2).



Figura 2 _ Aspecto pós-operatório imediato.

Odontologia. Clín.-Científ., RECIFE, 2 (1): 135-140, Mai/Ago., 2002

www.cro-pe.org.br

Mucocele, em criança, envolvendo a superfície ventral da língua

Santos, M.E.S.M.; et al.

Após o ato cirúrgico, o espécime foi enviado a um laboratório de patologia oral para exame anátomo-patológico através do qual foi diagnosticado conclusivamente como mucocele do tipo extravasamento, uma vez que, ao exame microscópico, observou-se tecido epitelial pavimentoso não ceratinizado, e, subjacente, tecido

conjuntivo frouxo no qual foi evidenciada uma cavidade patológica, tendo como conteúdo muco e algumas células inflamatórias. Também pôde ser observado, completando o quadro, células redondas, ácinos glandulares e tecido adiposo (Figura 3). O caso foi preservado por aproximadamente 3 meses sem indícios de recidivas. (Figura 4)

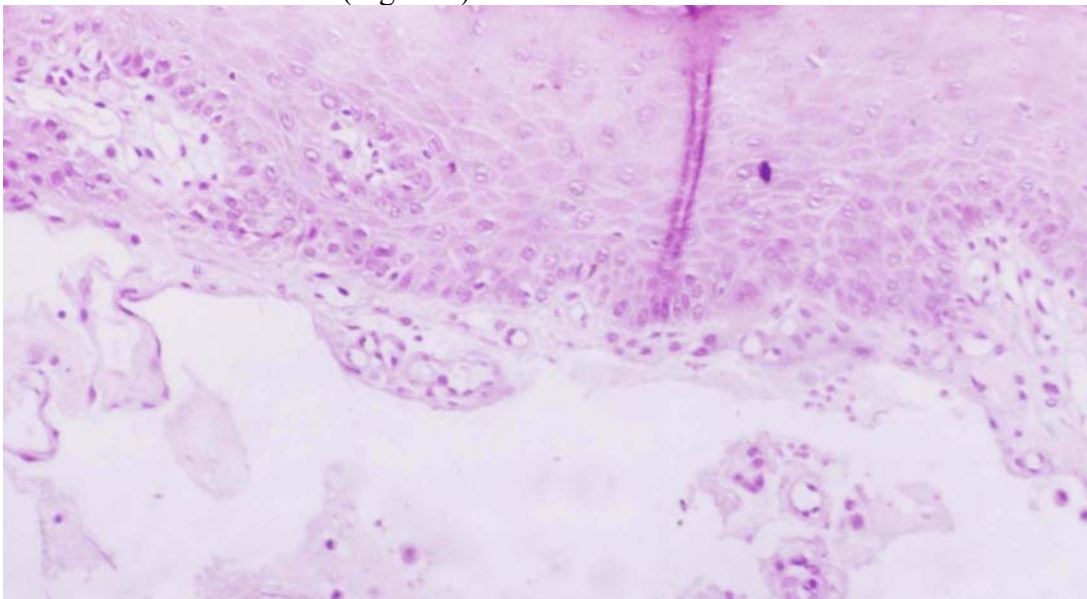


Figura 3 _ Fotomicrografia do corte histopatológico, apresentando epitélio pavimentoso estratificado de revestimento de mucosa oral e, subjacente, cavidade, contendo muco e células dispersas.



Figura 4 _ Aspecto clínico com três meses de proervação

Odontologia. Clín.-Científ., RECIFE, 2 (1): 135-140, Mai/Ago., 2002

www.cro-pe.org.br

Mucocele, em criança, envolvendo a superfície ventral da língua

Santos, M.E.S.M.; et al.

DISCUSSÃO

A etiologia das mucoceles é ainda muito discutida e questionada ^(1,3,10,13,14). A retenção de muco proveniente de uma obstrução do ducto é posta em prova em trabalhos que afirmaram que lesões semelhantes são obtidas a partir do seccionamento e pinçamento do ducto de camundongos e não, por ligadura deste ^(10,13,14). Parece claro que o principal fator etiológico deve-se realmente ao trauma no ducto e aos ácinos salivares causando extravasamento de muco para os tecidos adjacentes ^(2,3,10,13,14), embora haja autores que ainda afirmaram na retenção de muco, a partir da obstrução do ducto por sialólitos, principalmente em idosos ^(1,2,3,10,13).

Em relação às características clínicas, as duas manifestações apresentam-se semelhantes em diversos aspectos, de forma que se torna quase impossível diferenciá-las clinicamente ^(2,3). Entretanto, Largura et al¹⁰ (1998) afirmaram que as principais características clínicas passíveis de diagnóstico diferencial entre os dois fenômenos residem sobre a frequência, idade do paciente e localização preferencial.

Na literatura, há um consenso de que o lábio inferior é a localização mais freqüente de ocorrência das

mucoceles de extravasamento (1,2,3,6,7,9,10, 12,13,14,15). Segundo D'Ávila⁷ (1992), a mucosa jugal foi a segunda região mais afetada, seguida da língua, assoalho bucal e região retromolar. Em estudo semelhante, Oliveira, Bezerra e Sampaio¹³ (2000) discordaram sobre a segunda região mais afetada, tendo como resultado o ventre lingual, seguido do lábio superior, região geniana, fórnix vestibular superior e mucosa jugal. Andiran et al⁴ (2001) afirmaram que são raras as ocorrências de mucoceles na face ventral da língua.

Não há predileção por gênero na ocorrência das mucoceles (1,13,14), apesar de autores terem afirmado ocorrer mais comumente em mulheres, mas com diferenças mínimas entre os resultados (2,6,7). A faixa etária mais afetada é entre a segunda e a terceira década de vida (2,6,7), muito embora possam ocorrer casos em recém nascidos (1,9) e crianças de 8 a 14 anos. Já em relação ao cisto de retenção, os autores afirmaram que essas manifestações ocorrem mais comumente a partir da quarta década de vida (4,10).

O tratamento baseia-se na remoção completa da lesão e glândula envolvida, a fim de evitar recidivas (2,3), porém há formas alternativas de tratamento que dependerão de fatores, como a idade do paciente, características gerais da lesão (localização, tamanho e profundidade), o tipo de trauma, o aspecto emocional e as opções de tratamento disponíveis. Sendo assim, Hebling et al⁹ (1998) obtiveram bons resultados em crianças de pouca idade, utilizando a técnica de transfixação da lesão com fio de seda ou algodão.

CONCLUSÕES

Com base na revista literária e no caso clínico relatado, em relação à mucocele, pôde-se concluir que

- as mucoceles são lesões que envolvem glândulas e ductos salivares, de caráter benigno, podendo envolver a língua na sua face ventral;
- a etiologia mais aceita é o trauma na região de glândulas salivares menores e respectivos ductos;
- a forma de extravasamento, relatada no presente caso clínico, é a mais freqüente;
- o tratamento ideal consiste na remoção total da lesão e glândula envolvida, a fim de evitar recidivas;
- é fundamental o diagnóstico diferencial da mucocele em relação às outras lesões das glândulas salivares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Abreli, K.C.S. et al. Mucocele em bebê: relato de um caso clínico. Revista da Faculdade de Odontologia de Lins;11(1):42-5, jan.-jun. 1998.
2. Amui, R.F. et al. Mucocele (fenômeno de extravasamento de muco) de assoalho bucal: caso clínico. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent;54(2):136-9, mar.-abr. 2000.
3. Amui, R.F. et al. Mucocele (fenômeno de extravasamento de muco), envolvendo a superfície ventral da língua: apresentação de caso. Odontologia-USF;(17):107-12, jan.-dez. 1999.
4. Andiran N. et al. Mucocele of the anterior lingual salivary glands: from extravasation to an alarming

mass with a benign course. Int J Pediatr Otorhinolaryngol; 61(2):143-7, nov. 2001.

5. Bermejo A. et al. Superficial mucocele: report of 4 cases. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.; 88(4):469-72, oct. 1999.

6. Cavalcante, A.S.R. et al. Lesões bucais de tecido mole e ósseo em Crianças e Adolescentes. Pós-Grad. Rev. Fac. Odontol. São José dos Campos; 2(1): 67-75, jan.-jun. 1999.

7. D'Ávila, G.Q. Mucocele. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre; 32(2):6-9, dez. 1992.

8. Flaitz C.M. Superficial mucoceles of the lower lip. Am. J. Dent.; 14(3):187-8, jun. 2001.

Odontologia. Clín.-Científ., RECIFE, 2 (1): 135-140, Mai/Ago., 2002

www.cro-pe.org.br

Mucocele, em criança, envolvendo a superfície ventral da língua

Santos, M.E.S.M.; et al.

9. Hebling, J. et al. A utilização da técnica de transfixação de mucocele em criança com pouca idade: relato de caso. Odonto 2000;2(1):18-21, jan.-jun. 1998.

10. Largura, L.Z. et al. Remoção cirúrgica de mucocele. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas;52(6):435-8, nov.-dez. 1998.

11. Mandel L. Multiple superficial oral mucoceles: case report. J Oral Maxillofac Surg; 59(8):928-30, aug 2001.

12. Neville, B.W. et al. Patologia das Glândulas Salivares. In: Neville, B.W. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. cap. 11, p. 314-352.

13. Oliveira, K.C.; Bezerra, A.R.; Sampaio, R.K.P.L. Mucocele: aspectos clínicos, histológicos e de tratamento. Revista Brasileira de Odontologia; 57(1):46-50, jan.-fev. 2000.

14. Rebouças, F.P.; Camargo, W.R. Mucocele: relato de um caso. Odontol. Mod; 23(1):14-8, jan.-mar. 1996.

15. Shafer, W.G. et al. Tratado de Patologia Bucal. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.

Yanagisawa E.; Joe J. K.; Smith H. W. Mucocele of the frontal sinus: an external approach with frontonasal passage reconstruction. Ear Nose Throat J; 79(12):912-4, Dec. 2000.

Odontologia. Clín.-Científ., RECIFE, 2 (1): 135-140, Mai/Ago., 2002

www.cro-pe.org.br