



# Mucocelo de extravasamento: descrição de caso clínico

Gil Leitão Borges<sup>1</sup>, Ana Bação<sup>2</sup>

(1) Capitão Médico Dentista, Chefe do Serviço de Medicina Dentária do CS Militar de Évora; (2) Alferes Médica Dentista

## Resumo:

Mucocelo é o termo que clinicamente compreende os fenómenos de extravasamento ou retenção de muco nos ductos das glândulas salivares menores, frequentemente associado a trauma, sendo a localização mais preferencial o lábio inferior.<sup>(1-5)</sup> O presente trabalho apresenta um caso clínico típico de uma lesão do lábio inferior, produzido por trauma, cujo diagnóstico inicial foi de mucocelo, confirmado definitivamente através do exame anátomo-patológico realizado no Hospital das Forças Armadas após a excisão cirúrgica da lesão, sendo a abordagem relatada e discutida.

## Descrição do Caso clínico:

Paciente do sexo masculino, 59 anos, saudável, veio à consulta de Medicina Dentária deste Centro de Saúde Militar devido a lesão nodular no lábio inferior esquerdo (Fig. 1 e 2), com cerca de 4 meses de evolução com períodos intermitentes de diminuição e aumento. Relatou possuir próteses totais acrílicas muito "gastas" e desadaptadas e traumatismo frequente da mucosa labial. O exame intraoral revelou tumefação na mucosa labial esquerda, de aspeto bolhoso, com aproximadamente 1,5 cm de diâmetro, de base sésil, bem delimitada, flutuante à palpação, com forma oval, textura lisa, coloração semelhante à mucosa circunjacente e assintomática. O quadro evidenciado sugeriu o diagnóstico de mucocelo.

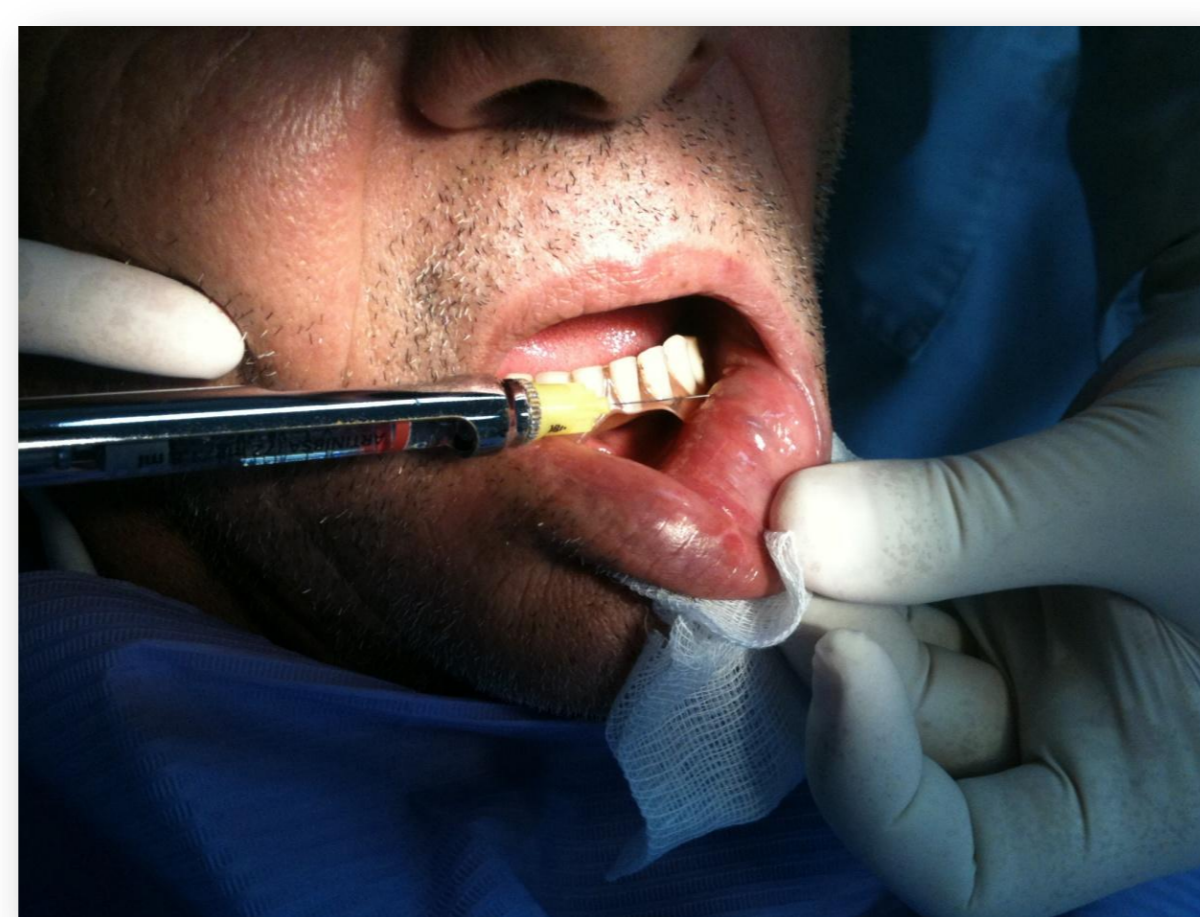


Fig. 3 - Anestesia infiltrativa na base da lesão.

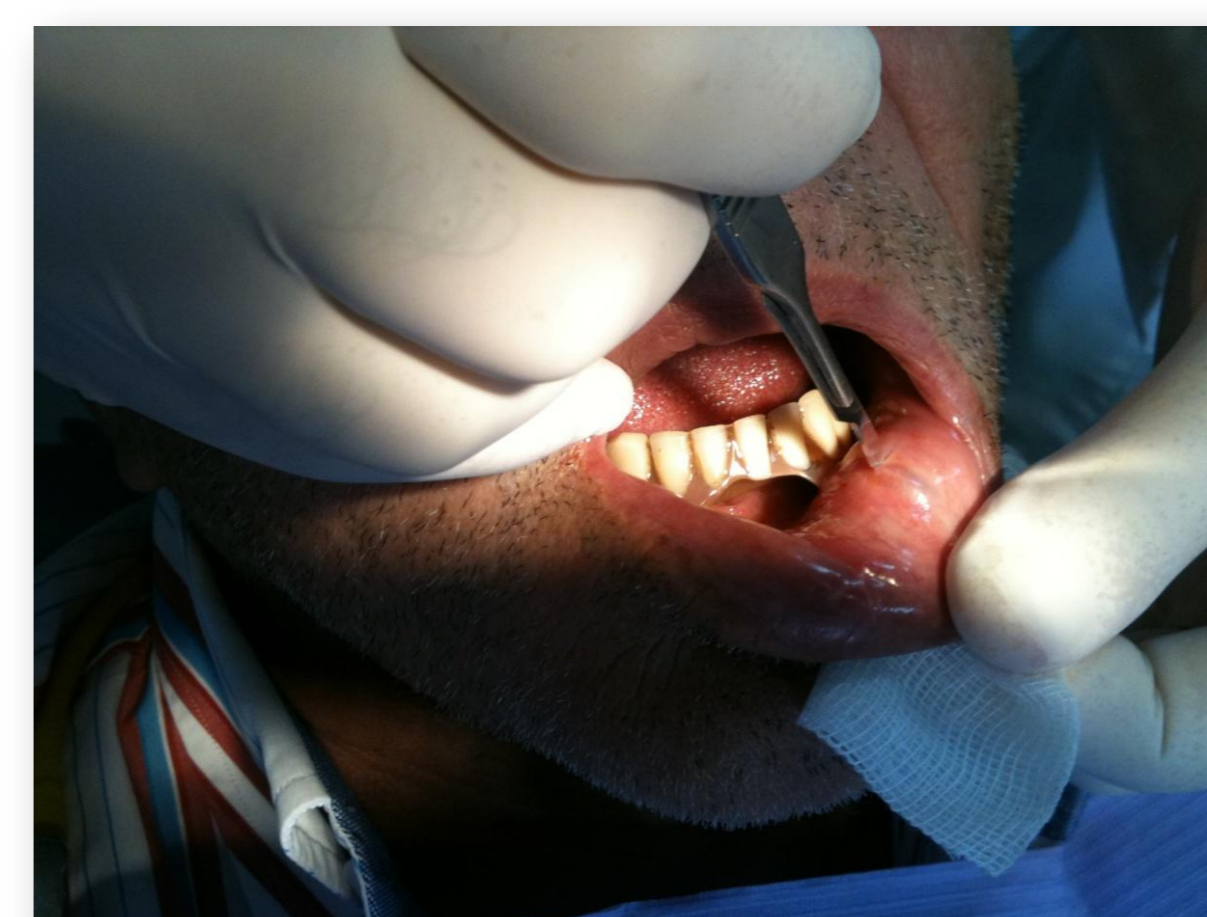


Fig. 4 - Incisão semi-lunar sob a lesão.



Fig. 5 - Divulsão dos tecidos.

A excisão cirúrgica da lesão foi a opção terapêutica adotada. Realizou-se o procedimento cirúrgico sob anestesia local, (Fig.3), iniciando-se com uma incisão semi-lunar com lâmina de bisturi nº15, (Fig.4), seguida de exérese da lesão, através de cuidadosa divulsão dos tecidos para evitar o seu rompimento. (Fig. 5, 6 e 7). Após completa excisão da lesão e glândulas associadas, efetuou-se sutura simples com seda 3/0, (Fig.9). A peça cirúrgica foi enviada para o laboratório de anatomia patológica do Hospital das Forças Armadas, (Fig.8).

No controlo pós-operatório após 7 dias, o paciente refere dor ligeira na região, mas ausência de complicações ou sinais de recidiva, (Fig.10).

O exame anátomo-patológico revelou o diagnóstico de mucocelo de extravasamento.



Fig. 1 - Aspeto clínico da lesão.

O fenómeno de extravasamento de muco é comum na cavidade oral e deve-se à rutura de um ducto de glândula salivar causado por trauma exercido no ducto ou no parênquima glandular, facto que leva ao derrame e acumulação de fluidos produzidos nos ácinos para os tecidos circunjacentes.<sup>(6-7)</sup>

O fenómeno de retenção, quando existe obstrução parcial ou completa do ducto da glândula, resultando em expansão delimitada por epitélio. Tal obstrução pode originar-se de massa calcificada, um sialólito ou de fragmentos condensados, ou sialolitiase.<sup>(8-9)</sup>



Fig. 6 - Aspeto da lesão após a incisão e divulsão dos tecidos.

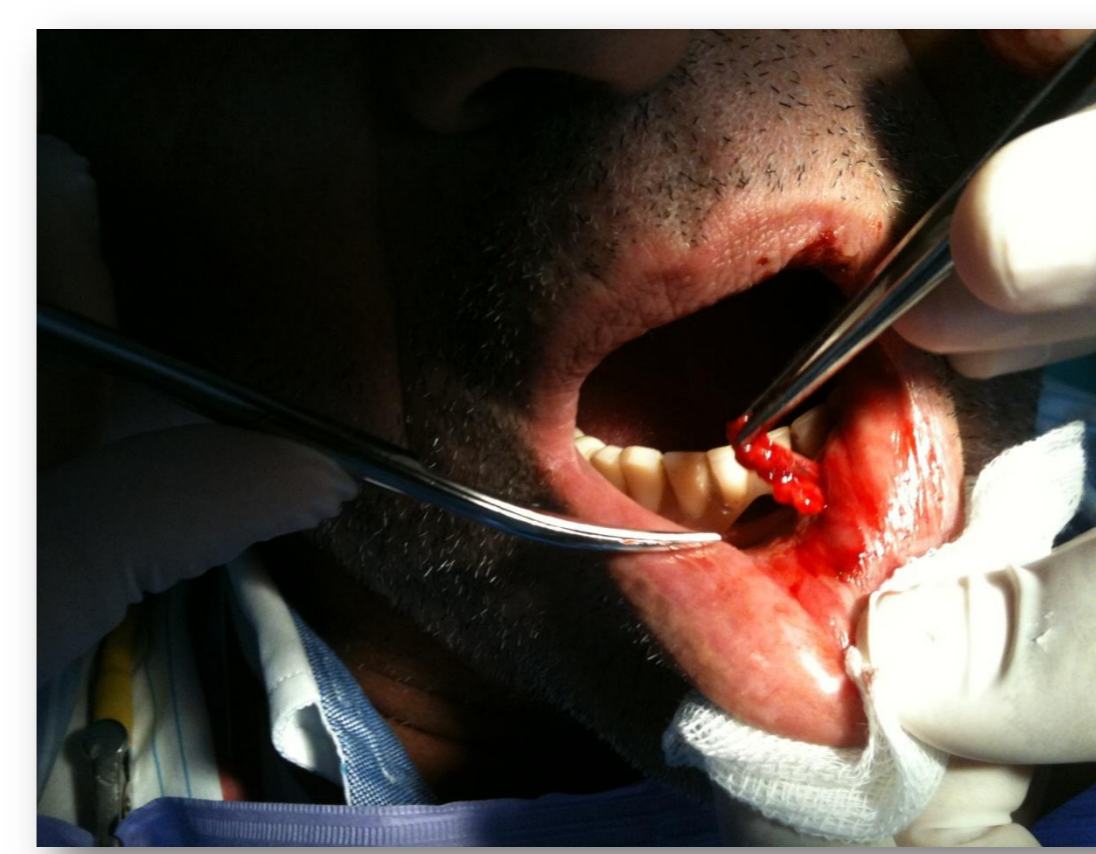


Fig. 7 - Pinçamento da lesão.



Fig. 8 - Lesão recolhida para exame anátomo-patológico.

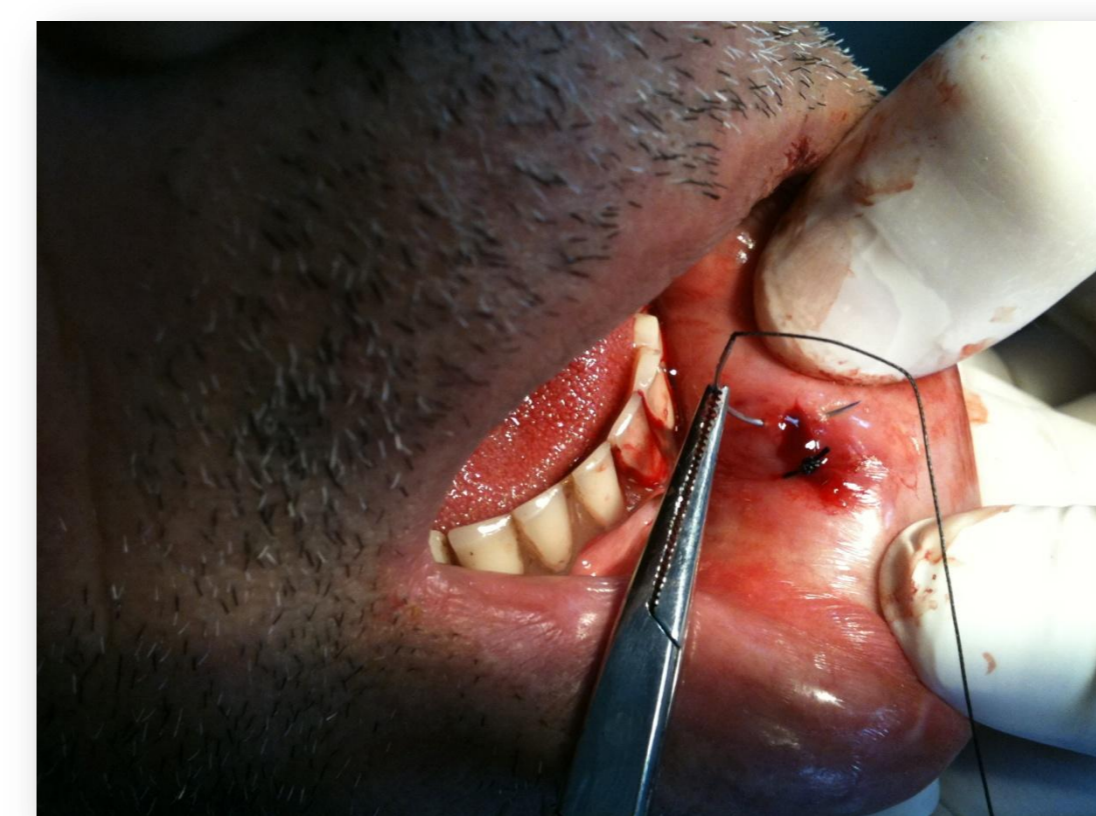


Fig. 9 - Sutura da região cirúrgica.



Fig. 2 - Aspeto clínico da lesão.

Um mucocelo apresenta-se como uma lesão nodular, de consistência flutuante à palpação quando superficial, ou fibrosa quando mais profunda. Apresenta coloração semelhante aos tecidos adjacentes ou ligeiramente azulada se superficial. O tamanho varia de poucos milímetros até um ou dois centímetros. A sua forma é oval e a superfície lisa. Pode aparecer repentinamente, no caso de extravasamento, ou evoluir mais lentamente, no caso de retenção, mas sem apresentar sintomatologia dolorosa.<sup>(1-3)</sup>

O lábio inferior é a região acometida com mais frequência, em especial lateralmente à linha média,<sup>(4)</sup> uma vez que é a área mais suscetível a trauma derivado às cúspides dos dentes superiores.<sup>(1-3)</sup>

## Conclusão:

O mucocelo pode ocorrer em qualquer idade, sendo a localização preferencial do mucocelo de extravasamento o lábio inferior, por ser a área mais suscetível a trauma.

A excisão cirúrgica completa da lesão bem como das glândulas salivares anexas parece ser o tratamento ideal por forma a minorar a possibilidade de recidiva. Recomenda-se o estudo anátomo-patológico da lesão, independentemente da técnica cirúrgica seguida.

## Discussão:

A literatura aponta de forma geral o lábio inferior como local acometido com maior frequência por mucocelos,<sup>(1-5,10e11)</sup> normalmente causados por traumas exercidos sobre o ducto excretor ou o parênquima glandular.<sup>(6-7)</sup> Existe a necessidade de diagnóstico diferencial, porquanto apresentam semelhanças com outras lesões.<sup>(10-12)</sup> Encontram-se descritas diferentes abordagens terapêuticas, tais como marsupialização,<sup>(13)</sup> remoção cirúrgica total do mucocelo e glândulas associadas,<sup>(1-7)</sup> drenagem do líquido mucoso,<sup>(14)</sup> remoção com laser<sup>(13)</sup> e crioterapia<sup>(5)</sup> contudo, o procedimento mais frequente e melhor aceite é a sua completa excisão cirúrgica com a remoção das glândulas salivares acessórias envolvidas,<sup>(1-7)</sup> pelo que se optou pelo mesmo em função da menor possibilidade de recidiva.



Fig. 9 - Controlo pós operatório após 7 dias.

1 - HARRISON DJ. Salivary mucocoeles. *Oral Surg* 1976; 62: 280-91.  
2 - LANGE LJ, DREDDL L. *Oral and Maxillofacial Surgery*. Revised by AMCO 1996; 62: 236-248.  
3 - RICHARD JR. Salivary gland diseases. *Oral and Maxillofacial Surgery*. 1996; 62: 236-248.  
4 - HARRISON DJ. Salivary mucocoeles. *Oral Surg* 1976; 62: 280-91.  
5 - HARRISON DJ. Salivary mucocoeles. *Oral Surg* 1976; 62: 280-91.  
6 - HARRISON DJ. Salivary mucocoeles. *Oral Surg* 1976; 62: 280-91.  
7 - HARRISON DJ. Salivary mucocoeles. *Oral Surg* 1976; 62: 280-91.  
8 - HARRISON DJ. Salivary mucocoeles. *Oral Surg* 1976; 62: 280-91.  
9 - HARRISON DJ. Salivary mucocoeles. *Oral Surg* 1976; 62: 280-91.  
10 - HARRISON DJ. Salivary mucocoeles. *Oral Surg* 1976; 62: 280-91.  
11 - HARRISON DJ. Salivary mucocoeles. *Oral Surg* 1976; 62: 280-91.  
12 - HARRISON DJ. Salivary mucocoeles. *Oral Surg* 1976; 62: 280-91.  
13 - HARRISON DJ. Salivary mucocoeles. *Oral Surg* 1976; 62: 280-91.  
14 - HARRISON DJ. Salivary mucocoeles. *Oral Surg* 1976; 62: 280-91.

10 - GONCALVES DR, SOARES A, TAVARES M, LIMA O, DENTEM M, SOARES A. Mucocelo de lábio inferior: a seguir caso clínico. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cabeça e Pescoço* 2010; 16(5): 556.  
11 - OLIVEIRA L, LIMA O, SOARES A, TAVARES M, LIMA O, DENTEM M. Mucocelo de lábio inferior: a seguir caso clínico. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cabeça e Pescoço* 2010; 16(5): 556.  
12 - OLIVEIRA L, LIMA O, SOARES A, TAVARES M, LIMA O, DENTEM M. Mucocelo de lábio inferior: a seguir caso clínico. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cabeça e Pescoço* 2010; 16(5): 556.  
13 - OLIVEIRA L, LIMA O, SOARES A, TAVARES M, LIMA O, DENTEM M. Mucocelo de lábio inferior: a seguir caso clínico. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cabeça e Pescoço* 2010; 16(5): 556.  
14 - OLIVEIRA L, LIMA O, SOARES A, TAVARES M, LIMA O, DENTEM M. Mucocelo de lábio inferior: a seguir caso clínico. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cabeça e Pescoço* 2010; 16(5): 556.