

Aspectos clinicopatológicos e terapêuticos do fenômeno de extravasamento de muco em lábio inferior – relato de caso

Clinical pathological and therapeutic aspects of the lower lip mucus extravasation phenomenon - case report

Aspectos clínicos patológicos y terapéuticos del fenómeno de extravasación de moco en labio inferior - reporte de caso

Recebido: 01/12/2021 | Revisado: 07/11/2021 | Aceito: 08/12/2021 | Publicado: 15/12/2021

Chrislayne de Oliveira Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2119-8063>
Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Brasil
E-mail: chrislayne.moural18@academico.umj.edu.br

Jefferson Ramiro Mesquita

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5327-5898>
Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Brasil
E-mail: jefferson.mesquita114@academico.umj.edu.br

Luiz Arthur Barbosa da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3390-6581>
Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Brasil
E-mail: larthurbarbosa@hotmail.com

Resumo

Fenômenos de extravasamento de muco (mucocele) são lesões benignas encontradas frequentemente na cavidade oral. Originam-se a partir do rompimento do ducto excretor das glândulas salivares com consequente extravasamento de mucina para os tecidos adjacentes. Geralmente, ocorrem em crianças e adultos jovens sem haver predileção em relação ao sexo e etnia dos pacientes. Apresentam-se como lesões bolhosas com tamanho variável, sendo o lábio inferior o sítio mais acometido. Sua coloração pode variar da cor normal da mucosa, no caso de lesões profundas, até o azulado, em lesões superficiais. Esse trabalho tem o objetivo de relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 12 anos, apresentando lesão bolhosa localizada no lado esquerdo do lábio inferior que surgiu após trauma na área e que diminuía e aumentava de tamanho há aproximadamente 4 meses. A lesão foi submetida à biópsia excisional e os espécimes obtidos foram encaminhados para análise microscópica, sendo confirmado o diagnóstico de fenômeno de extravasamento de muco. A paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório e encontra-se há 2 anos sem sinais de recidiva da lesão. Destaca-se a necessidade do conhecimento dos achados clínicos e realização de anamnese criteriosa pelo Cirurgião-Dentista, o que proporciona a correta conduta terapêutica da referida lesão por esses profissionais.

Palavras-chave: Mucocele; Diagnóstico; Tratamento.

Abstract

Mucus leakage (mucocele) phenomena are benign lesions often found in the oral cavity, originating from salivary gland excretory duct rupture and consequent mucin leakage to adjacent tissues. These lesions usually occur in children and young adults, with no predilection regarding patient sex and ethnicity, and present as bullous lesions with variable size, with the lower lip being the most affected site. Lesion color can range from normal mucosa color, in the case of deep lesions, to bluish, in superficial lesions. This paper aims to report the case of a 12-year-old female patient with a bullous lesion located on the left side of the lower lip that appeared after local trauma which had decreased and increased in size for about 4 months. The lesion was submitted to an excisional biopsy and the obtained specimens were sent for a microscopic analysis, confirming a mucus leakage phenomenon diagnosis. The patient evolved satisfactorily in the postoperative period and has exhibited no signs of lesion recurrence for two years. The need for knowledge concerning clinical findings and careful anamnesis by dentists is highlighted, providing the correct therapeutic approach to these injuries by these professionals.

Keywords: Mucocele; Diagnosis; Treatment.

Resumen

Los fenómenos de extravasación de moco (mucocele) son lesiones benignas que frecuentemente se encuentran en la cavidad bucal. Se originan a partir de la ruptura del conducto excretor de las glándulas salivales con la consiguiente extravasación de mucina a los tejidos adyacentes. Generalmente, ocurren en niños y adultos jóvenes sin tener

predilección por el sexo o la etnia de los pacientes. Se presentan como lesiones ampollosas de tamaño variable, siendo el labio inferior el sitio más afectado. Su color puede variar desde el color normal de la mucosa (en el caso de lesiones profundas), hasta azulado (en lesiones superficiales). Este trabajo tiene como objetivo reportar el caso de una paciente de 12 años con una lesión ampollosa localizada en el lado izquierdo del labio inferior que se desarrolló luego de un traumatismo en la zona y que disminuía y aumentaba de tamaño hace aproximadamente 4 meses. La lesión se sometió a biopsia excisional y las muestras obtenidas se enviaron para análisis microscópico, siendo confirmado el diagnóstico del fenómeno de extravasación de moco. El paciente evolucionó satisfactoriamente en el postoperatorio y no ha presentado signos de recidiva de la lesión desde hace dos años. Se destaca la necesidad del conocimiento de los hallazgos clínicos y una cuidadosa anamnesis por parte del odontólogo, lo que proporciona el correcto abordaje terapéutico de la lesión por parte de estos profesionales.

Palabras clave: Mucocele; Diagnóstico; Tratamiento.

1. Introdução

O Fenômeno de extravasamento de muco (FEM) é uma lesão pseudocística benigna comum na região oral, que se desenvolve devido ao extravasamento de material mucoso advindo das glândulas salivares, mais comumente as menores. Tipicamente, o termo mucocele (cavidade contendo muco) é utilizado para fazer referência ao FEM (Nascimento et al., 2014; Magalhaes et al., 2020). Esta lesão representa 70% das lesões císticas e pseudocísticas de glândulas salivares (Choi et al., 2012; Bezerra et al., 2016).

O trauma é o fator etiológico mais bem documentado e aceito em pesquisas com FEM (Bhargava et al., 2014; Ansari, Daneshvar, 2017). É clinicamente caracterizado por uma lesão única, de coloração semelhante à mucosa circundante ou levemente azulada, indolor, superfície lisa, amolecida à palpação, com formato esférico ou de cúpula, podendo apresentar-se em profundidade ou como uma bolha flutuante. O diâmetro do FEM varia de milímetros até poucos centímetros. A localização mais comum é o lábio inferior, lateralmente à linha média, mas pode ocorrer em qualquer sítio da cavidade oral onde sejam encontradas glândulas salivares (Castilho et al., 2011; Magalhães et al., 2020).

Do ponto de vista histopatológico, o FEM exibe uma área de mucina extravasada, circundada por reação de granulação reacional, com notável presença de macrófagos espumosos. As glândulas salivares menores adjacentes, geralmente, contêm um infiltrado inflamatório crônico e ductos dilatados (Conceição et al., 2014; Neville et al., 2016).

O tratamento do FEM consiste na remoção cirúrgica da lesão, juntamente com as glândulas salivares menores da periferia com a finalidade de prevenir recidivas (Nascimento et al., 2014; Nair et al., 2018; Oliveira et al., 2018).

Desta forma, o objetivo do presente estudo é relatar um caso de FEM bem como comparar os aspectos observados com os achados presentes na literatura científica especializada.

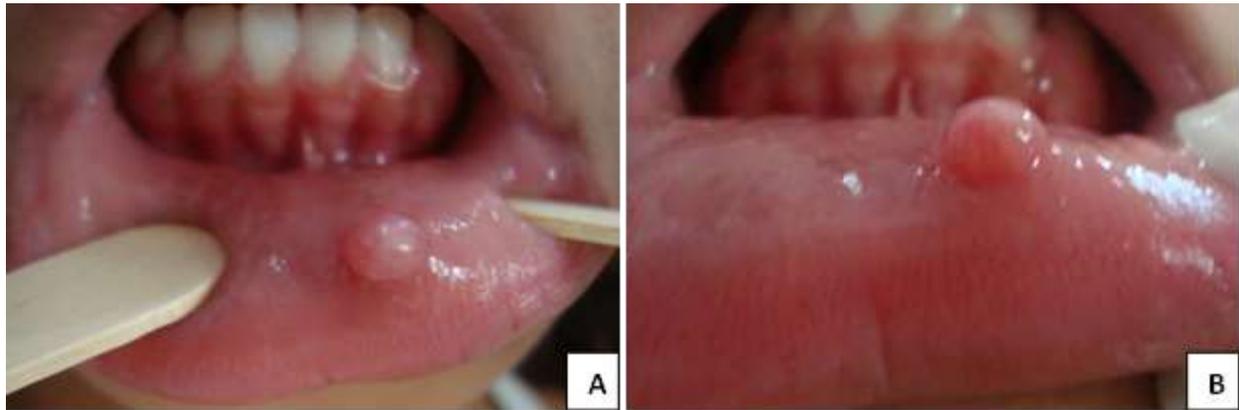
2. Metodologia

Trata-se de um relato descritivo do caso clínico de uma única paciente, com ênfase nas características clínicas, métodos de diagnóstico e tratamento da patologia estudada. A paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e se mostrou de acordo com a utilização das imagens (sem sua identificação) para enriquecimento do conhecimento científico.

3. Resultados

Paciente do sexo feminino, 12 anos, melanoderma, compareceu a um serviço de atendimento odontológico exibindo lesão bolhosa, exoftíca, amolecida, com coloração normal da mucosa e superfície lisa, medindo aproximadamente 1,2cm, localizada em lábio inferior do lado esquerdo, com evolução de aproximadamente 4 meses (Figura 1). A mesma relatou ter sofrido trauma na região durante prática de esporte na escola. Além disso, foram relatados períodos de aumento e diminuição de volume na região da lesão. Diante dos aspectos clínicos observados, foi sugerida a hipótese diagnóstica de mucocele).

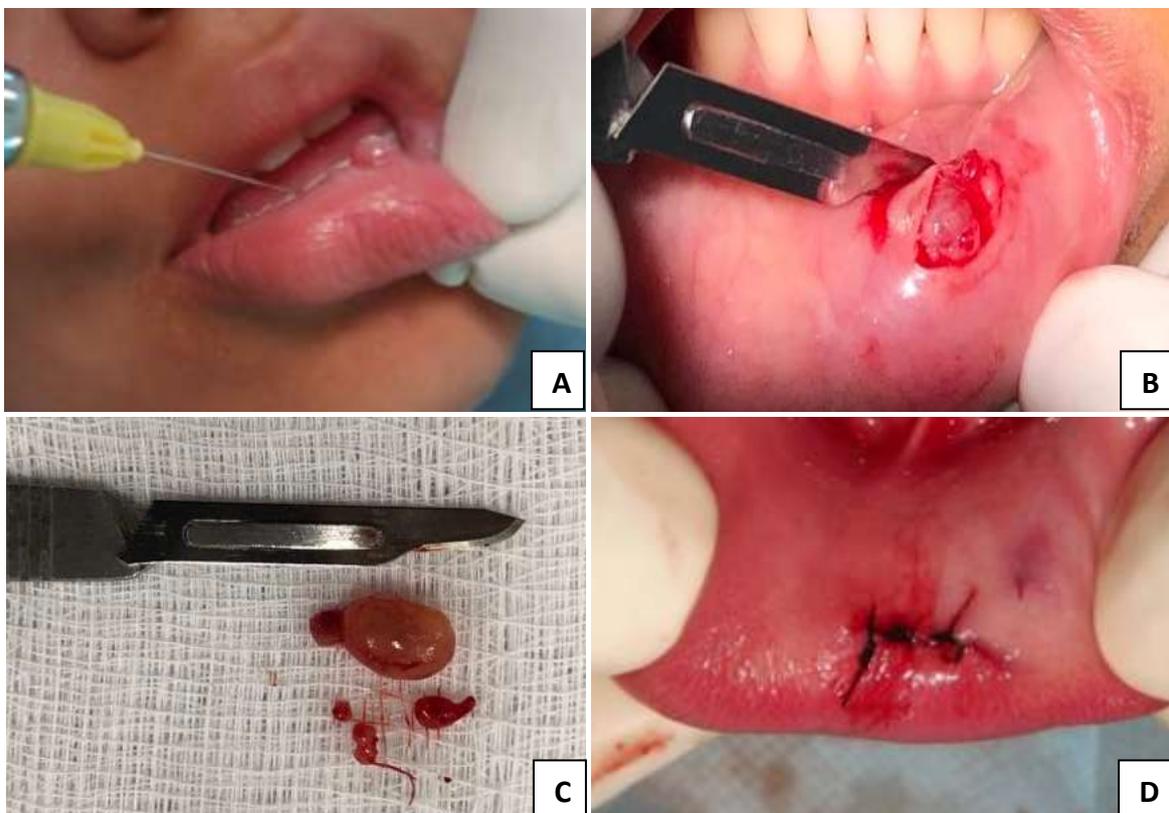
Figura 1. Aspecto clínico. Lesão bolhosa, coloração normal da mucosa, localizada no lábio inferior.



Fonte: Autores (2021).

Sob anestesia local, realizou-se biópsia excisional, (Figura 2A), sem intercorrências. A lesão foi removida juntamente com as glândulas salivares da periferia da região acometida. Na área da ferida cirúrgica, realizou-se sutura com pontos simples (Figura 2C). O material removido (Figura 2D) foi fixado em formol a 10% e em seguida encaminhado para confirmação diagnóstica por meio de análise histopatológica, em um laboratório de anatomia patológica.

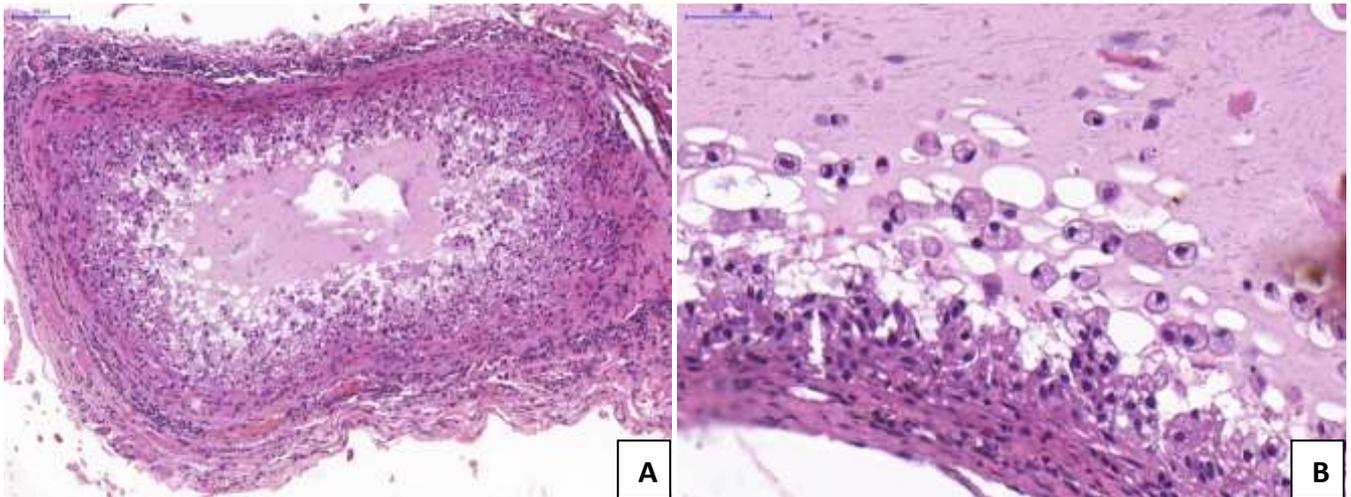
Figura 2. Biópsia excisional. **A.** Anestesia local. **B.** Incisão ovalar circundado a lesão. **C.** Lesão removida juntamente com as glândulas salivares menores **D.** Sutura.



Fonte: Autores (2021).

Os cortes histopatológicos corados em hematoxilina-eosina e analisados sob microscopia de luz revelaram fragmento de mucosa oral revestida por epitélio pavimentoso estratificado paracaterinizado exibindo acantose, espongirose e degeneração hidrópica. Na lâmina própria subjacente, observou-se uma substância levemente eosinofílica compatível com mucina, circundada por reação de granulação contendo macrófagos espumosos. (Figura 3A-B).

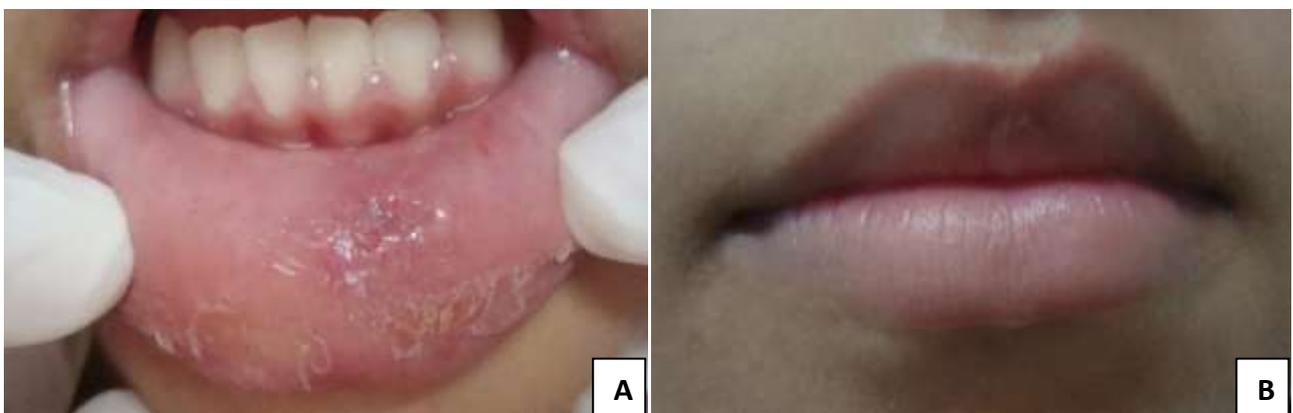
Figura 3: Aspecto histopatológico. A. Material eosinofílico sugestivo de muco localizado centralmente sendo rodeado por reação de granulação. B. Notam-se inúmeros macrófagos espumosos em meio à mucina extravasada.



Fonte: Autores (2021).

A paciente compareceu após 7 dias para consulta de retorno (Figura 4A) e relatou deiscência da sutura, além disso, notou-se ressecamento labial. Passados 30 dias do procedimento cirúrgico e após orientações sobre a hidratação labial, observou-se reparo tecidual satisfatório com região exibindo aspecto de normalidade (Figura 4B). A paciente encontra-se há dois anos sem indícios de recorrência da lesão.

Figura 4: Pós-operatório. A. 7 dias de pós-operatório. B. 30 dias de pós-operatório com região exibindo aspecto de normalidade.



Fonte: Autores (2021).

4. Discussão

A incidência do FEM na população é geralmente alta, sendo encontradas em média 2,5 lesões a cada 1.000 pacientes (Ata-Ali et al., 2010). Dentre as patologias benignas das glândulas salivares menores, FEM é a mais comum (More et al., 2014).

Não há um consenso quanto à predileção por sexo (Santos et al., 2013; Bezerra et al., 2016) e o FEM acomete pacientes de todas as idades, com pico de incidência na segunda década de vida (Kanehira et al., 2017; Bezerra et al., 2016). No presente artigo, relatamos um caso de FEM em uma paciente do sexo feminino na 2ª década de vida (12 anos), corroborando os achados da literatura quanto à faixa etária mais acometida.

O caso aqui apresentado exibe características clínicas em concordância com os achados mais comumente citados pelos estudos (Khandewal & Patil, 2012; Danelon et al., 2013; Magalhães et al., 2020). Notou-se a presença de uma bolha exoftica, normocrômica, assintomática, contendo saliva em seu interior, além de episódios de aumentos e diminuições de volume na região acometida. FEM ocorre em vários locais da cavidade bucal, principalmente onde o epitélio é menos ceratinizado, como ventre anterior da língua, mucosa jugal retrocomissural, assoalho bucal (recebendo o nome de rânula), e, principalmente, na mucosa labial inferior (Santos et al., 2013). No estudo de Bezerra et al. (2016), dentre as 719 mucoceles analisadas, a maioria delas (67,2%) ocorreu no lábio inferior. Diastemas, elementos dentais girovertidos e aparelhos ortodônticos, assim como “mordidas” na mucosa labial inferior, representam situações que propiciam o surgimento do FEM (Santos et al., 2013). O lábio inferior foi o local acometido no caso descrito.

Por apresentar características típicas, o diagnóstico do FEM, na grande parte das vezes, não representa um desafio ao profissional, embora possam apresentar algumas semelhanças com outras lesões que podem surgir na boca, como neoplasias malignas e benignas de glândula salivar, fibroma de irritação, cisto linfoepitelial oral, cisto gengival do adulto, abscessos, lipoma, dentre outros (More et al., 2014; Bansal, Verma, Goyal, & Rai, 2017; Kanehira et al., 2017; Bezerra et al., 2016).

A excisão cirúrgica tem sido a principal opção terapêutica proposta para a abordagem do FEM, sendo esta a opção executada no presente relato. No entanto, outras opções têm sido descritas na literatura, tais como a marsupialização/micromarsupialização, criocirurgia e a vaporização com o laser de CO₂. Existem também alguns relatos que sugerem a utilização de corticosteroides injetáveis como uma alternativa à cirurgia. Recorrências podem ser frequentes, principalmente se as glândulas salivares menores não forem removidas ou se o fator etiológico traumático permanecer (Reyes et al., 2011; Danelon et al., 2013; Santos et al., 2013; De Albuquerque et al. 2015; Kanehira et al., 2017). As glândulas salivares menores da periferia da lesão foram removidas na abordagem cirúrgica do caso aqui apresentado e a paciente encontra-se há 2 anos sem sinais de recidivas.

5. Considerações Finais

FEM é frequentemente encontrado na população, portanto, destaca-se a importância do conhecimento por parte do Cirurgião-Dentista sobre a etiologia, história da doença, apresentação clínica e tratamento desta condição. Ressalta-se, também, a necessidade da interrupção dos eventos traumáticos e remoção das glândulas salivares adjacentes à lesão para redução das possibilidades de recidivas. Novos estudos que comparem as opções de tratamentos disponibilizadas devem ser realizados para fornecer dados mais sólidos sobre a eficácia de cada uma delas. A paciente do caso aqui exposto encontra-se há 2 anos sem indícios de recidiva da lesão.

Referências

- Ansari, G. H. & Daneshvar, S-H. (2017). Congenital Mucocele of The Lower Lip: Case Report and Literature Review. *J Islam Dent Assoc Iran*, 29(4):177-182
- Ata-Ali, J. et al. (2010). Oral mucocele: review of the literature. *J Clin Exp Dent*, 2:E18-21.

- Bansal, S., Verma, D. K., Goyal, S., & Rai, M. (2017). Comparison of Micromarsupialization and Modified Micromarsupialization for the Management of Mucocele of Lower Lip: A Prospective Randomized Clinical Trial. *Journal of maxillofacial and oral surgery*, 16(4), 491–496.
- Bhargava, N., et al. (2014). An unusual presentation of oral mucocele in infant and its review. *Case Rep Dent*. 2014.
- Bezerra, T. M. M. et al. (2016). Levantamento epidemiológico de fenômeno de extravasamento de muco de um centro de referência em patologia oral por um período de 43 anos. *Braz. j. otorhinolaryngol.* 82(05):536-542.
- Castillo, H. A. A. (2011). Uso de OK-432 (Picibanil) como alternativa no quirúrgica para el manejo de ránulas y mucoceles. *Rev ADM*, 68(5):215-221.
- Choi H. J. et al. (2012). A case of bilateral submandibular gland mucoceles in a 16-month-old child. *Korean J Pediatr*, 55:215-8.
- Conceição, J. G. et al. (2014). Oral mucoceles: a clinical, histopathological and immunohistochemical study. *Acta Histochem*, 116:40-7.
- Danelon, M. et al. (2013). Diagnóstico e Tratamento de Mucocele em Odontopediatria: Relato de Caso. *Arch Health Invest*, 2(5):47-53
- Albuquerque, A. C. L. et al. (2015). Diagnóstico e tratamento de mucocele labial: relato de caso. *Rev Saúde Ciênc*, 4(1):25-31.
- Kanehira, B. T. B et al. (2017). Tratamento cirúrgico de mucocele de tamanho atípico em lábio inferior: Relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*, 17(3), 17-20.
- Khandelwal, S., & Patil, S. (2012). Oral mucoceles -review of the literature. *Minerva stomatologica*, 61(3), 91–9
- Magalhães, L. S. et al. (2020). Diagnosis and treatment of mucocele in a pediatric patient: case report. *Rev Gaúch Odontol*, 68:e20200030.
- More, C. B., Bhavsar, K., Varma, S., Tailor, M. (2014). Oral mucocele: a clinical and histopathological study. *J Oral Maxillofac Pathol*, 18:S72-7.
- Nair, S. S., Prakash, R., Mohan, V. (2018) Mucocele on the lower lip: Case Report. *Global J Res Analysis*, 7(5): 42.
- Nascimento, J. S. et al (2014). Mucoceles da cavidade oral: análise das características histopatológicas de 42 casos. *Robrac*, 23 (66):162-165.
- Neville, B. W. et al. (2016). Título: Patologia Oral & Maxilofacial
- Oliveira, B. F., Henrique, D. B. B., & Cruz, J. H. A. (2018). Mucocele oral provocada por mordida acidental: relato de caso. *Arch Health Invest*, 7(11):455-460
- Reyes, V. V., Diaz, M. C. (2011). Mucocele en el labio Inferior. *Odontol Sanmarquina*, 14(2):29-31.
- Santos, F. M. et al. (2013). Mucocele em lábio inferior de adolescente: relato de caso. *Rev assoc paul cir dente*, 67(3):230-3.