
Terapêutica interdisciplinar na mucoccele oral: relato de caso
Interdisciplinary treatment of oral mucocele: case report

MARIA DA CONCEIÇÃO ANDRADE DE FREITAS¹
MICHELLE MIRANDA LOPES FALCÃO²
MARIA EMÍLIA SANTOS PEREIRA RAMOS³
TIAGO SANTOS BATISTA⁴
LÍLIA PAULA DE SOUZA SANTOS⁵
THAÍS RIBEIRO BRAGA⁶

RESUMO: A proposta desse trabalho é ressaltar a importância da terapêutica multidisciplinar da mucoccele no lábio inferior através da descrição de um caso clínico. Para isso, foi estabelecido um protocolo clínico-cirúrgico associado à abordagem dos fatores sociais, culturais e psicológicos da paciente com acompanhamento por dois anos. A necessidade da avaliação do indivíduo como um ser biopsicossocial é imprescindível para a eficácia da terapêutica.

Palavras-chave: Mucoccele, Lábio, Relações Interprofissionais.

ABSTRACT: The aim of this study was to describe a clinical case of mucocele in lower lip that resulted from trauma with special consideration given to the multidisciplinary therapy. A clinical-surgery protocol to remove lesions has been assigned and associated to social, cultural and psychological factors. There was no relapse after a follow-up of two years in this case. Oral mucocele associated with traumatic factors require a biopsychosocial evaluation of the patient to effective therapeutic.

Key-words: Mucocele; Lip; Interprofessional Relations.

¹Mestre em Clínica Odontológica (UFBA), Professora Assistente da Disciplina de Patologia BucoDental da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de Saúde, Curso de Odontologia. Rua José Moreira Sobrinho, S/N Jequiézinho, CEP 45206-190, Jequié, Bahia, Brasil. Email: conca.freitas@hotmail.com

²Mestre em Saúde Coletiva, Professora Substituta da Disciplina Odontologia Preventiva e Social II, Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS.

³Doutoranda em Farmacologia, Professora Auxiliar da Disciplina Odontologia Preventiva e Social IV, Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS.

⁴Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB.

⁵Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB.

⁶Graduada em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS.

INTRODUÇÃO

Etimologicamente, mucocèle significa uma cavidade repleta de muco proveniente das glândulas salivares. É uma lesão benigna da mucosa oral resultante, na maioria dos casos, de trauma no ducto excretor das glândulas salivares menores com consequente extravasamento de mucina para o tecido de granulação adjacente com células mononucleares inflamatórias. Clinicamente se manifesta como uma lesão assintomática, recidivante, róseo-avermelhada, consistência mole, medindo entre 2-10 mm. Por outro lado, nos casos de traumas subsequentes, essa patologia se caracteriza como nodular, firme à palpação e de difícil ruptura espontânea (GARCIA *et al.*, 2009; CHI *et al.*, 2011; WU *et al.*, 2011).

A mucocèle do tipo extravasamento é mais frequente no lábio inferior e pode estar relacionada a hábitos parafuncionais como a mordedura. Esses hábitos estão associados diretamente à sucção, deglutição, mastigação e fala. Quando caracterizados como anormais, podem gerar interferências no sistema estomatognático, desequilíbrio no padrão craniofacial, disfunções temperomandibulares e agravamento de problemas periodontais (SANTOS, 2002; MUSTAPHA; BOUCREE, 2004; RODRIGUES *et al.*, 2004; WINOCUR *et al.*, 2001; AL-JOBAIR; AL-EMRAN, 2004; BAURMASH, 2003).

O surgimento da mucocèle oral na adolescência é possivelmente em decorrência das transformações hormonais e comportamentais. Embora essa lesão possa ocorrer em qualquer década de vida, esse período constitui-se o mais propenso aos traumas causados por hábitos orais deletérios (RODRIGUES *et al.*, 2004; GATTI *et al.*, 2001).

Existem diversos métodos para o tratamento da mucocèle no lábio inferior. Convencionalmente é realizada a remoção cirúrgica da lesão, mas a crioterapia e o laser CO2 são também alternativas terapêuticas (SANTOS, 2002; GARCIA *et al.*, 2009). Independente do método utilizado, a avaliação tanto psicológica como do padrão oral funcional do indivíduo é de extrema importância para o tratamento da etiologia do hábito. Esse trabalho teve como objetivo descrever um caso clínico com o intuito de ressaltar a importância da multidisciplinaridade através de uma abordagem biopsicossocial do indivíduo para a eficácia terapêutica.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, fairderma, 12 anos, procurou atendimento no Centro de Referência de Lesões Buciais da Universidade

Estadual de Feira de Santana-BA (UEFS) acompanhada por sua mãe com queixa principal de aparecimento de bolhas no lábio inferior com períodos de remissão.

A anamnese revelou o aparecimento de lesões de tamanhos variados em aproximadamente um ano. Durante esse período a paciente foi acompanhada por médico pediatra que a encaminhou para avaliação odontológica. Não foi relatado qualquer alteração sistêmica. Observou-se o hábito de mordedura do lábio inferior.

Na oroscopia, foram identificadas duas lesões assintomáticas no lábio inferior relacionadas aos incisivos laterais do lado direito, do tipo bolhosas sem ulcerações, rósea-avermelhada, base séssil, consistência mole sem alteração à pressão digital, medindo 5 e 2 mm respectivamente (Figura 1).

Diante da suspeita clínica de mucocèle, a conduta terapêutica adotada foi a remoção cirúrgica das lesões. A avaliação histopatológica confirmou o diagnóstico clínico característico de mucocèle de extravasamento mucoso. Observou-se um tecido conjuntivo fibroso frouxo, com escassa deposição de feixes colágenos, ricamente vascularizados, com intenso infiltrado inflamatório do tipo mononuclear e presença de ácinos salivares (Figura 2).



Figura 1 - Lesões orais no pré-operatório. Pós-operatório imediato. Controle após uma semana.

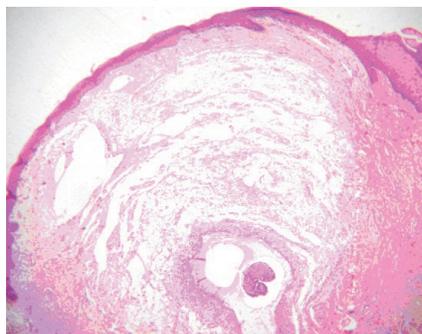


Figura 2 – Intenso infiltrado inflamatório com células mononucleares. Ácinos salivares. Mucina.

Durante o período de proervação, ocorreu a recidiva de uma lesão nodular exofítica, róseo-avermelhada, base séssil e 5 mm de comprimento (Figura 3). Previamente à intervenção cirúrgica, realizou-se o exame de oclusão da paciente e a sua relação com trauma recorrente. Foi aplicado um questionário psicossocial à paciente e à sua mãe, com investigação da presença de hábitos orais deletérios associados a fatores sociais e emocionais. A genitora relatou que a filha desenvolveu o hábito de mordedura labial devido os momentos frequentes de stress.



Figura 3 – Recidiva. Lesão nodular, róseo-avermelhada medindo 5mm.

Após a segunda cirurgia, observou-se que a paciente havia deixado de morder o lábio inferior sob orientação do cirurgião-dentista. No entanto, novos hábitos como mascar chiclete e depositá-lo no rebordo alveolar inferior, mastigar canetas e onicofagia foram desenvolvidos. Essa percepção conduziu a necessidade da abordagem psicológica profissional. Não ocorreram recidivas após dois anos de acompanhamento multidisciplinar. O lábio apresentou-se com características de normalidade e houve eliminação completa dos hábitos parafuncionais (Figura 4).



Figura 4 – Acompanhamento após dois anos, sem recidiva.

DISCUSSÃO

Freire *et al.* (2000) afirmaram a importância da equipe de saúde na abordagem integrada do paciente, visto que, geralmente, os médicos são os primeiros profissionais procurados quando lesões acometem os tecidos moles da boca. No presente estudo, a paciente revelou ter sido encaminhada por médico pediatra, o que reafirma a importância destes profissionais como fontes de informação em relação à saúde oral.

A paciente apresentava recorrências de mucocelas de extravasamento no lábio inferior, provavelmente causadas por traumas repetitivos. De acordo com a literatura, a localização mais frequente dessa lesão está relacionada ao trauma labial resultante da distribuição espacial dentária (MUSTAPHA; BOUCREE, 2004; WU *et al.*, 2011).

Apesar de existirem diversas formas de tratamento para a mucocel oral, neste caso decidiu-se pela excisão cirúrgica das duas lesões. Essa filosofia de tratamento corrobora com a maioria dos autores que descreve essa técnica como a mais eficaz no que diz respeito ao diagnóstico final e redução de recorrência (HAYASHIDA *et al.*, 2010; BAURMASH, 2003; CHI *et al.*, 2011; WU *et al.*, 2011; ZANG *et al.*, 2003). Porter *et al.* (1998) ressaltaram o acompanhamento clínico e a remoção da causa como tratamento da lesão.

A recidiva da lesão estimulou uma análise mais ampla da paciente através das características oclusais e investigação dos hábitos deletérios (MUSTAPHA; BOUCREE, 2004; BONSIAC *et al.*, 2002; CAVASSANI *et al.*, 2003). Winocur *et al.* (2001) relataram que dentre os apresentados por adolescentes do sexo feminino, o mordiscamento de caneta é um dos mais comuns. No presente caso, o trauma foi proveniente da mordedura labial. Alguns estudos se ativeram aos hábitos e suas repercussões no indivíduo, porém poucos trataram da origem através da análise psicossocial do paciente (AL-JOBAIR; AL-EMRAN, 2004; TOMITA *et al.*, 2000).

Rodrigues *et al.* (2004) aplicaram aos pacientes um questionário que abordava desde a condição social da família até a duração, frequência e intensidade do hábito. Nesse caso clínico, foi também realizado um questionário. A paciente desenvolvia hábitos orais deletérios por estar submetida à constante stress emocional. Os efeitos produzidos por eles estão relacionados a períodos de maior tensão e ansiedade em decorrência de problemas emocionais (RODRIGUES *et al.*, 2004; BONSIAC *et al.*, 2002).

Tomita *et al.* (2000) demonstraram que a condição socioeconômica dos pais ou responsáveis possui forte influência sobre o peso ao nascer, doenças respiratórias, aleitamento materno e acesso aos serviços odontológicos. Esta variável pode gerar repercussões negativas no indivíduo. Os fatores socioeconômicos afetariam o estado psicológico da criança e consequente desenvolvimento de hábitos nocivos (HAYASHIDA *et al.*, 2010; AL-JOBAIR; AL-EMRAN, 2004; TOMITA *et al.*, 2000). Neste caso, não houve relação entre renda familiar e a presença desses hábitos.

Alguns autores relatam que a ausência da mãe, relacionada a atividades laborativas, predispõe a uma maior frequência de crianças com comportamentos viciosos, já que os filhos, de alguma maneira, buscam uma compensação emocional (AL-JOBAIR; AL-EMRAN, 2004; TOMITA *et al.*, 2000). No presente caso, a carência afetiva da paciente era reflexo do abandono paterno e dupla jornada de trabalho da mãe.

Al-jobair e Al-emran (2004) e Tomita *et al.* (2000) observaram que existia uma relação entre ocupação materna e seu empenho para remoção do hábito de seu filho. Essa associação foi verificada nesse caso clínico, visto que a genitora relatou não dispor de tempo para ajudar no controle dos hábitos orais da filha, devido a sua dupla jornada de trabalho. Esses mecanismos de compensação às sensações de insegurança poderiam ser uma resposta da adolescente diante da distância materna (TOMITA *et al.*, 2000).

A literatura demonstra que os hábitos são passíveis de transformação ou transferências ao longo do crescimento do indivíduo (BONSJAC *et al.*, 2002; CAVASSANI *et al.*, 2003; TOMITA *et al.*, 2000). No presente caso, a paciente após se conscientizar sobre a recorrência da lesão, evitou a mordedura labial, porém com o tempo desenvolveu outras disfunções: depósito de goma de mascar na bochecha e mastigá-la para dormir, mordiscamento de caneta e onicofagia. A mãe observou bruxismo e uma diferença na sua deglutição.

O tratamento interdisciplinar é imprescindível no enfoque multifatorial das lesões (RODRIGUES *et al.*, 2004). O acompanhamento psicológico associado ao atendimento odontológico foi a conduta adotada nesse caso como forma de prevenir a recorrência da patologia (ZANETTI *et al.*, 2006). Após dois anos de acompanhamento, não houveram recidivas e verificou-se a eliminação dos hábitos parafuncionais.

CONCLUSÕES

O sucesso terapêutico está vinculado à abordagem do indivíduo muito além do horizonte clínico-cirúrgico. É necessário analisar os fatores associados à queixa do paciente, para então compreender aqueles, até então, subentendidos. Nem sempre a etiologia de uma lesão é unicausal, mas envolve uma complexidade de fatores com intervenção interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

AL-JOBAIR, A.; AL-EMRAN, S. Attitudes of Saudi Arabian mothers towards the digit-sucking habit in children. **Internat J Paediat Dent** v. 14, p. 347-54, 2004.

BAURMASH, H. Mucocelas and ranulas. **J Oral Maxillofac Surg** v. 61, p. 369-78, 2003.

BONSJAC, A.; VUCICEVIC-BORAS, V.; MILETIC, I. Incidence of oral habits in children with mixed dentition. **J Oral Rehab** v. 29, p. 902-5, 2002.

CAVASSANI, G.S.V. *et al.* Hábitos Oraís de sucção: Estudo piloto em população de baixa renda. **Rev Bras Otorrinol.** v. 69, n. 1, p. 106-10, Apr., 2003.

CHI, A. C. *et al.* Oral mucocelas: a clinicopathologic review of 1,824 cases, including unusual variants. **J Oral Maxillofac Surg.** v.69, n. 4, p. 1086-93, 2011.

FREIRE, M.C.M.; MACEDO, R.A.; SILVA, W.H. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos pediatras em relação à saúde bucal. **Pesq Odont Bras** v.14, n. 1, p. 39-45, 2000.

GARCIA, J. Y. *et al.* Treatment of oral mucocela: scalpel versus CO₂ laser. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal** v. 14, n. 9, p. 469-74, 2009.

GATTI, A.F. *et al.* Mucus extravasation phenomenon in newborn babies report of two cases. **Internat J Paediat Dent** v. 11, p. 74-77, 2001.

GUIMARÃES, S. M. *et al.* Extravasation mucocela involving the ventral surface of the tongue (Glands of Blandin-Nuhn). **Internat J Paediat Dent** v. 16, p. 435-9, 2006.

HAYASHIDA, A.M. *et al.* Mucus extravasation and retention phenomena: a 24 year study. **Bio Med Central Oral Health** v. 10, n. 15, p. 1-4, 2010.

MUSTAPHA, Z.I.; BOUCREE, A.S. Mucocela of the upper lip: case report of an uncommon presentation and its differential diagnosis. **J Assoc Dent Canad.** v.70, n. 5, p. 318-21, 2004.

PORTER, R. S. *et al.* Multiple salivary mucoceles in a young boy. **International J Pediat Dent** v.8, p. 149-51, 1998.

RODRIGUES, S.T.P.; SOUZA, C.A.; DI NINNO, S.M.Q.C. Ocorrência de hábitos orais deletérios em adolescentes do ensino médio. **Rev CEFAC** v. 6, n. 4, p. 376-81, 2004.

SANTOS, M.E.S.M. Mucocela em crianças envolvendo a superfície ventral da língua. **Odont Clínic Cient** v. 2, n. 1, p. 135-40, 2002.

TOMITA, N. E. *et al.* Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para as más-oclusões em pré-escolares; **Pesq Odont Bras** v. 14, n. 2, p. 169-75, 2000.

WINOCUR, E. *et al.* Oral habits among adolescent girls and their association with symptoms of temporomandibular disorders. **J Oral Rehab** v. 28, p. 624-9, 2001.

WU, C.W. *et al.* Mucoceles of the oral cavity in pediatric patients. **Kaohsiung J Med Sci**. Jul v. 27, n. 7, p. 276-9, 2011.

ZANETTI, L.A. *et al.* Psicanálise e Odontologia: uma trajetória em construção. **R Odont. Univ São Paulo** v. 18, n. 1, p. 87-92, 2006.

ZHANG, M.H. *et al.* Traumatic Neuroma in the lower lip arising following laser/cryosurgery to treat a mucocela. **J Oral Disease** v. 9, p. 160-1, 2003.

Enviado em: novembro de 2011.

Revisado e Aceito: janeiro de 2012.