

## FENÔMENO DE EXTRAVASAMENTO DE MUCO: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

The mucous retention phenomenon: the clinical cases report



### **Autores:**

#### **Nathália Mendonça Jacomé**

Graduada em Odontologia pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO)

[nathaliamendoncaj@gmail.com](mailto:nathaliamendoncaj@gmail.com)

#### **Filipe Rebeque da Silva**

Graduado em Odontologia pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO)

[filiperebeque@terra.com.br](mailto:filiperebeque@terra.com.br)

#### **Simone Pereira de Oliveira de Azevedo**

Mestre em Patologia Bucal pela Universidade Federal Fluminense (UFF)

Professora do Curso de Odontologia Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO)

[spoa67@gmail.com](mailto:spoa67@gmail.com)

#### **Daniela Otero da Costa Carvalho**

Doutora em Patologia Bucal pela Universidade Federal Fluminense (UFF)

Professora do Curso de Odontologia Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO)

[daniotero2000@yahoo.com.br](mailto:daniotero2000@yahoo.com.br)

#### **Simone de Queiroz Chaves Lourenço**

Pós doutora em Oncologia pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA)

Professora Associada do Departamento de Patologia da Universidade Federal Fluminense (UFF)

[silourenco2015@gmail.com](mailto:silourenco2015@gmail.com)

#### **José de Assis Silva Júnior**

Doutor em Patologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF)

Professor da Faculdade de Medicina de Campos (FMC), do Curso de Odontologia do Centro Universitário Fluminense (UNIFLU) e Cursos de Extensão da Faculdade Maria Thereza (FAMATH)

[falecomassisjunior@yahoo.com.br](mailto:falecomassisjunior@yahoo.com.br)

**Instituição de realização do Trabalho:** Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO)

Categoria: Estomatologia e Patologia Bucal

**Endereço para Correspondência:**

José de Assis Silva Júnior

Av. Alberto Torres, 217 Centro Campos dos Goytacazes – RJ

Telefones (22) 382223-81 (22) 997832638

E-mail: [falecomassisjunior@yahoo.com.br](mailto:falecomassisjunior@yahoo.com.br)**RESUMO**

O fenômeno de extravasamento de muco, também referido como mucocele, é uma lesão comum da mucosa oral resultante da ruptura de um ducto da glândula salivar com extravasamento da mucina. O principal fator etiológico é o trauma local. A localização mais comum é o lábio inferior, mas outros locais podem ser afetados. Existe a necessidade de diagnóstico diferencial uma vez que, pelo aspecto clínico e localização, as mucocelas assemelham-se a outras lesões que afetam a boca. Diante desse cenário, o objetivo deste trabalho foi relatar dois casos clínicos de fenômeno de extravasamento de muco (mucocele), evidenciando suas características clínicas, histopatológicas, tratamento e prognóstico. Acredita-se que o conhecimento das principais características dessa condição patológica possa auxiliar o clínico na adoção dos principais procedimentos na avaliação, conduta e tratamento desses pacientes.

**Palavras-Chave:** Mucocele, Muco, Estomatologia**ABSTRACT**

The mucous retention phenomenon, also called as oral mucocele, is a common lesion of the oral mucosa resulting from the rupture of a salivary gland duct. The main etiological factor is local trauma. The most common location is the lower lip, but other locations can be affected. Differential diagnosis is important because mucocelas resemble other oral lesions. Thus, the aim of the present study was to report two cases of mucocele, demonstrating its clinical and histopathological characteristics, treatment and prognosis.. It is believed that knowledge of the main characteristics of this lesions can help the clinician in carrying out the main procedures in the evaluation, conduct and treatment of these patients.

**Keywords:** Mucocele, Mucus, Stomatology

## INTRODUÇÃO

As glândulas salivares são estruturas anexas do sistema estomatognático de origem ectodérmica, e classificadas como glândulas exócrinas que produzem e liberam seu conteúdo para fora da corrente sanguínea. A secreção proveniente dessas glândulas alcança a cavidade oral por meio de um sistema de ductos composta por componentes orgânicos e inorgânicos, elementos bioquímicos importantes na fisiologia desse sistema.

As glândulas salivares podem ser divididas em maiores e menores. As glândulas menores são numerosas e localizadas em diversas regiões da boca, incluindo o palato, lábio, língua, e mucosa jugal (NEVILLE et al, 2016). Assim, quando há uma alteração local nessas glândulas salivares menores, geralmente por trauma, pode ocorrer um extravasamento de muco para dentro desse tecido glandular, que ocasiona a lesão denominada de fenômeno de extravasamento de muco ou mucocèle (NEVILLE et al, 2016; MANFRO et al, 2010; ALBUQUERQUE et al., 2015).

Em geral, a mucocèle é observada principalmente em crianças e adultos jovens e não apresenta nenhuma predileção por gênero. As lesões normalmente apresentam um crescimento lento, indolor e podem adquirir aspectos clínicos distintos de acordo com sua localização (NEVILLE et al, 2016; BEZERRA et al., 2016; BAURMASH et al., 2016). As lesões mais superficiais possuem formato arredondado, flutuantes, ligeiramente azuladas ou translúcidas. No entanto, as lesões localizadas mais profundamente normalmente apresentam uma cor normocrômica (NEVILLE et al, 2016; ATA-ALI et al., 2010).

O tamanho varia de alguns milímetros a centímetros e sua duração pode alternar de alguns dias a semanas e em alguns casos, até meses, sendo necessária a intervenção cirúrgica e encaminhamento para avaliação microscópica (NEVILLE et al, 2016; BAHADURE et al., 2012). O lábio inferior é a localização mais comum de envolvimento para as mucocèles, mas elas podem envolver diversas localizações intrabucais (BAURMASH, 2003; BAHADURE et al., 2012; SILVA et al., 2018). As localizações menos comuns incluem o assoalho de boca, ventre de língua, mucosa jugal e palato (BEZERRA et al., 2016).

A análise histopatológica normalmente evidencia uma área de mucina extravasada, circundada por tecido de granulação. Em geral, a área contempla a presença de histiócitos espumosos (macrófagos). As glândulas salivares menores adjacentes geralmente contêm um infiltrado inflamatório crônico e ductos dilatados (NEVILLE et al, 2016; ALBUQUERQUE et al, 2015; NASCIMENTO et al., 2014; TITSINIDES et al, 2018).

O tratamento é realizado pela biópsia excisional e remoção de tecido inflamatório presente no local da lesão (MANFRO et al, 2010; ALBUQUERQUE et al., 2015; BAHADURE et al., 2012). As recidivas são frequentes uma vez que as glândulas salivares menores ocupam grande parte da cavidade oral, tornando fácil a formação de outras lesões (NEVILLE et al, 2016; ATA-ALI et al., 2010).

Diante desse cenário, o objetivo deste trabalho foi relatar dois casos clínicos de fenômeno de extravasamento de muco (mucocele) em cavidade oral, evidenciando suas características clínicas, histopatológicas, tratamento e prognóstico.

## **RELATO DE CASO**

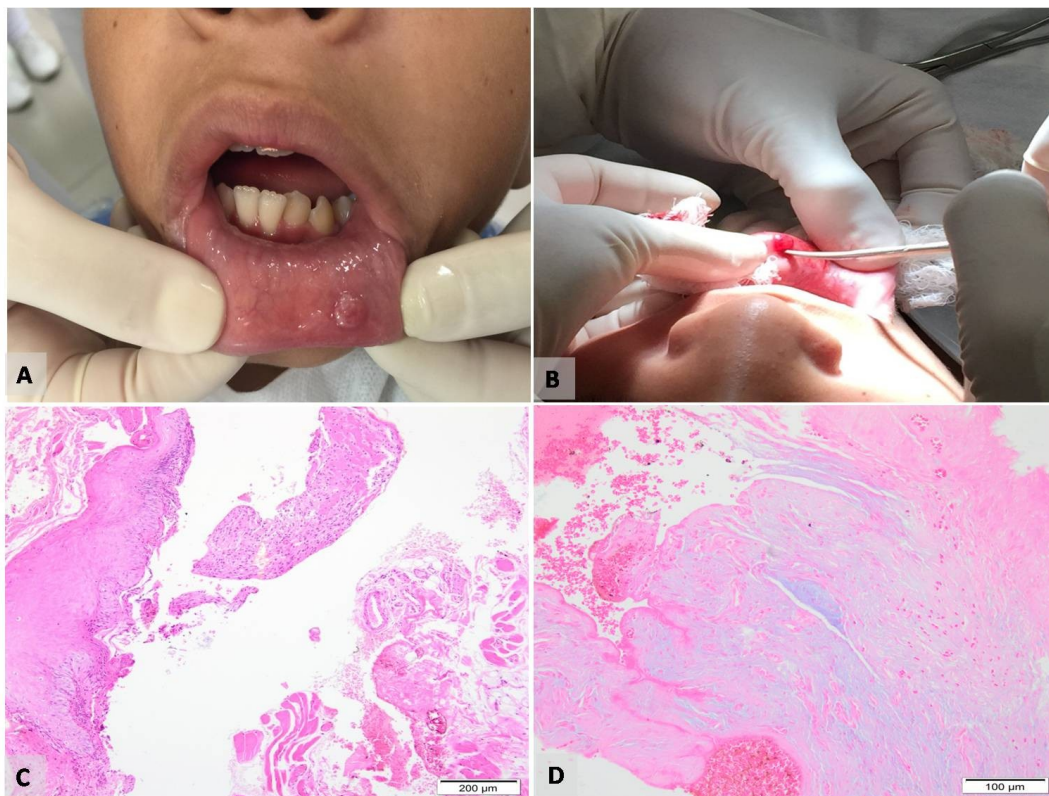
A metodologia utilizada obedece a todos os aspectos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

### **Relato de Caso 1**

Paciente do gênero masculino, 11 anos de idade, leucoderma, compareceu a Clínica de Semiologia e Estomatologia com queixa principal de “alteração no lábio”.

Ao exame clínico intrabucal foi observado uma lesão com aspecto vesicular em forma de cúpula, de coloração normocrômica, firme a palpação e apresentando 4 mm em seu maior diâmetro (Figura 1A). O paciente relatou história de aumento de volume recorrente e que a lesão estava presente por aproximadamente seis meses. Através das características clínicas observadas as hipóteses de diagnóstico clínico foram de mucocele, cisto de retenção de muco e fibroma traumático. O paciente foi submetido a uma biópsia excisional, sob anestesia local (Figura 1B). O material obtido foi acondicionado em formol tamponado a 10% e enviado para análise histopatológica.

Na análise histopatológica foi observado tecido epitelial de revestimento, áreas de glândulas salivares bem dispersas, indicando mucina extravasada (Figura 1C e D). Assim, através dessas características histopatológicas, foi estabelecido o diagnóstico definitivo de fenômeno de extravasamento de muco. O paciente teve alta ambulatorial após duas semanas de acompanhamento e não apresentou recidivas até o presente momento.

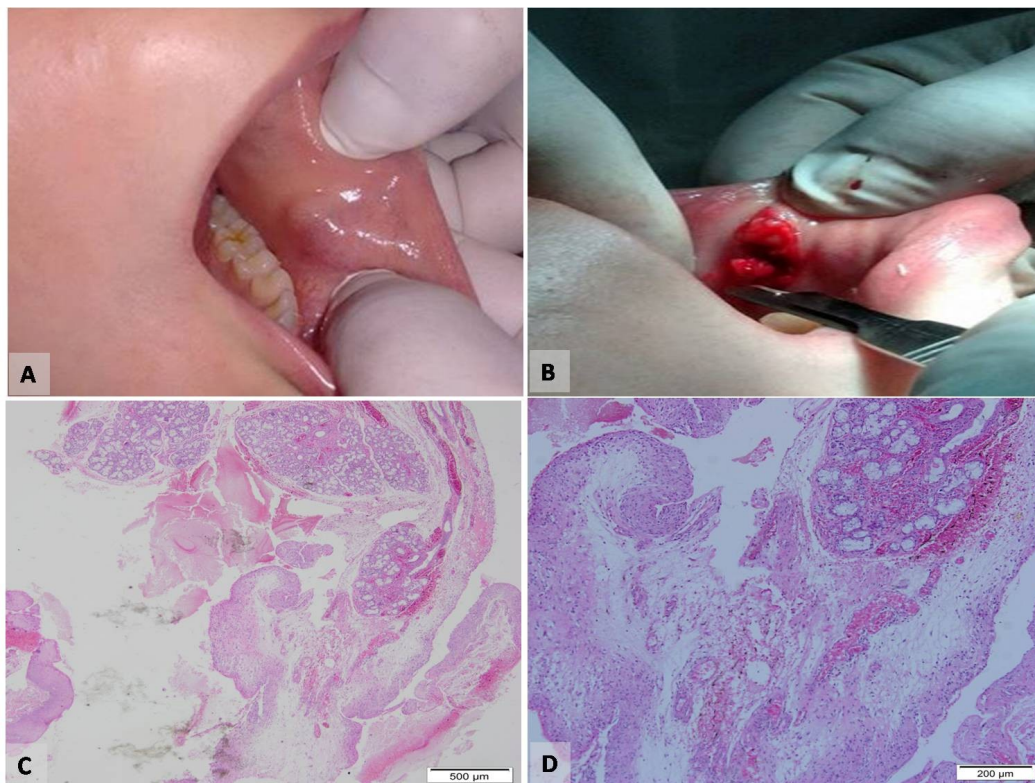


**Figura 1A** Lesão nodular sésil normocrômica em lábio inferior. **B.** Excisão cirúrgica da lesão para biópsia. **C.** Exame Histopatológico: mucosa de revestimento separada do tecido conjuntivo subjacente contendo processo inflamatório (HE). **D.** Exame Histopatológico: Presença de material mucoide (azul) entremeado no tecido conjuntivo (Alcian Blue).

## Relato de caso 2

Paciente do gênero feminino, 36 anos de idade, leucoderma, compareceu a Clínica de Semiologia e Estomatologia com queixa principal de “uma alteração na bochecha”. Ao exame clínico intrabucal foi observado uma lesão nodular, submucosa assintomática, única, de coloração normocrômica, localizada em região de mucosa jugal e medindo aproximadamente 1,1 mm (Figura 2A). Através das características clínicas observadas as hipóteses clínicas de diagnóstico foram de mucocele, lipoma, fibrolipoma e hiperplasia fibrosa inflamatória.

A paciente foi submetida a uma biópsia excisional, sob anestesia local perilesional (Figura 2B). O material obtido foi acondicionado em solução fixadora e enviado para análise microscópica. Na análise histopatológica, foi observado tecido epitelial glandular com presença de macrófagos espumosos exibindo citoplasma claro, e um infiltrado inflamatório crônico (Figura 2C e D). A partir dessas características, o diagnóstico definitivo de fenômeno de extravasamento de muco foi estabelecido. A paciente encontra-se em preservação e, até o momento, não apresenta recidiva da lesão.



**Figura 2A.** Lesão submucosa normocrômica em mucosa jugal. **B.** Excisão cirúrgica da lesão para biópsia. **C.** Exame Histopatológico: Material mucoide próximo a parênquima glandular (HE). **D.** Exame Histopatológico: maior aumento evidenciando processo inflamatório crônico no tecido conjuntivo adjacente a tecido glandular (HE).

## DISCUSSÃO

Diversas lesões podem afetar as estruturas que compõem o tecido epitelial glandular, incluindo processos patológicos reacionais, inflamatórios e neoplásicos (NEVILLE et al, 2016; SILVA et al., 2018). O fenômeno de extravasamento de muco é uma lesão restrita a cavidade oral, sendo na maioria dos casos uma lesão de crescimento lento, assintomática e com etiologia e patogênese bem estabelecida na literatura científica (NEVILLE et al, 2016; BEZERRA et al., 2016). Esta lesão, apesar de ser bastante comum na clínica odontológica, pode ser confundida clinicamente com outras condições patológicas, como alguns tumores das glândulas salivares ou outros processos patológicos. Assim, o presente estudo relatou dois casos de mucocèle no intuito de corroborar com dados demográficos, clínicos e microscópicos de tais lesões.

Os casos clínicos supracitados estão de acordo com a literatura em que relatam as mucocèles como lesões comuns e assintomáticas das glândulas salivares menores, decorrentes de traumas nos ductos salivares dessas

glândulas e que afetam predominantemente crianças e adultos jovens (NEVILLE et al, 2016; BEZERRA et al., 2016). De acordo com estudos epidemiológicos e/ou retrospectivos, a maior parte das lesões é observada no lábio inferior BEZERRA et al., 2016; SILVA et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2014). Em geral, elas são encontradas lateralmente à linha média e indolores (BAHADURE et al., 2012). As localizações menos comuns incluem o assoalho de boca, ventre de língua, mucosa jugal e palato (BEZERRA et al., 2016). No presente estudo, foi apresentado um caso de mucocele localizada em lábio inferior e outra em mucosa jugal, ambas as localizações referidas nos trabalhos investigados (NEVILLE et al, 2016; MANFRO et al., 2010; BEZERRA et al., 2016; BAHADURE et al., 2012; NASCIMENTO et al., 2014).

A literatura aponta que as mucocelas que ocorrem no assoalho bucal recebem o nome de rânula e, apesar de terem fatores etiológicos semelhantes, podem apresentar características clínicas diferentes quando comparadas às mucocelas superficiais em outras localizações. No caso da rânula, as lesões semelhantes incluem os cistos do ducto salivar verdadeiro, cistos dermóides e higromas císticos (NEVILLE et al, 2016; ZHAO et al., 2004). Para as mucocelas superficiais em outras localizações devem ser consideradas no diagnóstico diferencial a hiperplasia fibrosa, o papiloma, o lipoma, o fibroma traumático, o cisto linfoepitelial bem como uma neoplasia de glândula salivar (BEZERRA et al., 2016; LEITE et al., 2017).

No que se refere a evolução clínica, em concordância com a maioria dos estudos, ambos os pacientes relataram crescimento lento e assintomático (ALBUQUERQUE et al., 2015). No entanto, Neville et al.(2016) relataram que em alguns casos elas podem se romper, deixando úlceras rasas e dolorosas que cicatrizam em poucos dias.

Em geral, o tratamento do fenômeno de extravasamento de muco é a cirurgia conservadora sob anestesia local. No entanto, em alguns casos eles regredem espontaneamente, não sendo necessária a intervenção cirúrgica (NEVILLE et al, 2016; ALBUQUERQUE et al., 2015; BAHADURE et al., 2012). Nos casos clínicos supracitados, pela cronicidade das lesões, o tratamento indicado foi a excisão cirúrgica através de uma biópsia excisional e encaminhamento para exame histopatológico para diagnóstico definitivo. Outras modalidades terapêuticas descritas na literatura incluem a escleroterapia com polidocanol, ablação por micro-ondas e diodo laser (LIU et al., 2018; FENG et al., 2017; RAMKUMAR et al., 2016). Entretanto essas outras modalidades terapêuticas impedem análise e diagnóstico histopatológico.

O material obtido pela cirurgia deve ser encaminhado para análise histopatológica e as características microscópicas observadas na maioria dos

casos incluem um estroma composto de tecido conjuntivo, células adiposas, histiócitos espumosos, mucina extravasada e presença de células inflamatórias predominantemente crônicas (NEVILLE et al, 2016; TITSINIDES et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2014), conforme verificado nos casos aqui descritos. Presença de parênquima glandular é frequentemente observada, às vezes com quadro de sialoadenite crônica resultado do processo inflamatório local. Sua retirada está relacionada a ausência de recidivas dos casos.

Diante desses aspectos histopatológicos, a mucocele não é considerada um cisto verdadeiro, já que a área de extravasamento está circunscrita por tecido conjuntivo, promovendo a elevação desta e conseqüente compressão do epitélio (não apresentam um tecido epitelial circundante característico de uma lesão cística) (NEVILLE et al, 2016). Assim, apesar de clinicamente semelhantes o fenômeno de retenção de muco deve ser diferenciado do cisto de retenção de muco.

O reparo tecidual nos dois casos clínicos supracitados foi satisfatório e sem intercorrências locais. Episódios de recidivas foram descritos na literatura investigada, e por isso, um acompanhamento em médio prazo foi proposto para os casos supracitados. No entanto, não foi verificada recidivas das lesões em ambos os casos após 12 meses de preservação, apresentando assim, um prognóstico favorável com o tratamento instituído.

## CONCLUSÃO

A partir dos casos clínicos descritos, pode se concluir que o fenômeno de extravasamento de muco é uma lesão normalmente assintomática, que acometem preferencialmente crianças e adultos jovens, sendo bastante comum nos centros de atendimento estomatológico. Acredita-se que o conhecimento das principais características dessa condição patológica possa auxiliar o clínico na adoção dos principais procedimentos na avaliação, conduta e tratamento desses pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albuquerque ACL, Baldin JJCMC, Rodrigues FG, Soares MSM, Silva DF. Diagnóstico e tratamento de mucocele labial: Relato de caso Revista Saúde e Ciência on line. 2015;4(1):25-31.
2. Ata-Ali J, Carrillo C, Bonet C, Balaguer J, Peñarrocha M, Peñarrocha M. Oral mucocele: review of the literature. J Clin Exp Dent. 2010;2:e18-21.





3. Bahadure RN, Fulzele P, Thosar N, Badole G, Baliga S. Conventional surgical treatment of oral mucocele: a series of 23 cases. *Eur J Paediatr Dent.* 2012;13(2):143-6.
4. Baurmash HD, Mucoceles and ranulas. *J Oral Maxillofac Surg.* 2003;61:369-378.
5. Bezerra TMM, Monteiro BVB, Henriques ACGH, Carvalho, MVC, Nonaka, CFW, Miguel MCC Epidemiological survey of mucus extravasation phenomenon at an oral pathology referral Center during a 43 year period. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2016;82(5):536-542.
6. Feng H, Wang S, Liu Y, Liao X, Tang Y, Liang X. Microwave Ablation: A Novel Treatment for the Mucoceles of Anterior Lingual Salivary Glands. *J Oral Maxillofac Surg.* 2017;75(3):530-535.
7. Leite RB, Severo, MLB, Oliveira PT, Medeiros AMC, Barboza CAG, Silveira EJD. Lymphoepithelial cyst on the tongue: case report at unusual location. *J Bras Patol Med Lab.* 2017;53(4) 273-5.
8. Liu JL, Zhang A-Q, Jiang L-C, Yi Li K, Liu F-Z, Yuan D-Y, et al. The efficacy of polidocanol sclerotherapy in mucocele of the minor salivary gland. *J Oral Pathol Med.* 2018;47(9):895-899.
9. Manfro ARG, Manfro R, Bortoluzzi MC. Mucocele em lábio inferior - Relato de caso clínico. *Unoesc & Ciência – ACBS.* 2010; 1(2):135-140.
10. Nascimento JS, Azevedo RS, Barros EMVB, Takahama Junior A. Mucoceles da cavidade oral: análise das características histopatológicas de 42 casos. *Rev Odontol Bras Central.* 2014;23(66)162-65.
11. Neville BW, Douglas D, Carl, M, Jerry E *Patologia Oral e Maxilofacial.* 3ª ed. Elsevier 2016.
12. Ramkumar S, Ramkumar L, Malathi N, Suganya R. Excision of Mucocele Using Diode Laser in Lower Lip. *Case Rep Dent.* 2016;2016:1746316.
13. Silva LVO, Arruda JAAA, Martelli SJ, Kato, CNAO, Nunes LFM, Vasconcelos ACU, et al. A multicenter study of biopsied oral and maxillofacial lesions in a Brazilian pediatric population *Braz. Oral Res.* 2018;32:e20.



14. Titsinides S, Kalyvas D, Tosios K. Mucocele of the dorsal surface of the tongue. J Clin Exp Dent. 2018;10(5):e495-8.
15. Zhao Y-F, Jia Y, Chen X-M, Zang WF. Clinical review of 580 ranulas, Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2004;98(3):281-7.