

# JNT-FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL - ISSN: 2526-4281 QUALIS B1



## **MUCOCELE DAS GLÂNDULAS DE BLANDIN-NUHN EM ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO**

## **BLANDIN-NUHN GLAND MUCOCELE IN PEDIATRIC DENTISTRY: CASE REPORT**

**Nicael da Silva MAGALHÃES**

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio  
Carlos (UNITPAC)**

**E-mail: nicaelsilvamagalhaes@gmail**

**Túlio Silva ROSA**

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio  
Carlos (UNITPAC)**

**E-mail: tulio\_sr@outlook.com**

**Fernanda Fresneda VILLIBOR**

**Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA)**

**E-mail: fvillibor@hotmail.com**

**Alline Jesuino de OLIVEIRA**

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio  
Carlos (UNITPAC)**

**E-mail: allinej@uol.br**



## RESUMO

Mucocele é um fenômeno que pode afetar as glândulas salivares pelo acúmulo de mucina. Essa alteração pode ser causada por trauma ocorrido sobre o ducto salivar excretor e/ou sua obstrução. Clinicamente, apresenta-se como lesão nodular, podendo ser exofítica e pediculada, variando de tamanho. As lesões que surgem na superfície ventral da língua, não são frequentes, mas, quando presentes, são chamadas de mucocele das Glândulas de Blandin-Nuhn. Este trabalho teve como objetivo relatar, por meio de um caso clínico, a remoção de mucocele das Glândulas de Blandin-Nuhn em uma criança de 4 anos de idade, atendida na Clínica Odontológica do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), Araguaína – Tocantins. Como a mucocele é uma lesão detectada frequentemente na clínica odontopediátrica, é importante que o cirurgião-dentista esteja apto à correta identificação dessa alteração, fornecendo ao paciente o tratamento mais adequado, evitando recidivas.

**Palavras-chave:** Mucocele. Odontopediatria. Saliva.

## ABSTRACT

Mucocele is a phenomenon that can affect the salivary glands due to the accumulation of mucin. This change can be caused by trauma to the excretory salivary duct and/or its obstruction. Clinically, it presents as a nodular lesion, which can be exophytic and pedicled, varying in size. Lesions that appear on the ventral surface of the tongue are infrequent but, when present, are called Blandin-Nuhn Gland mucoceles. This study aimed to report, through a clinical case, the removal of mucoceles from the Blandin-Nuhn Glands in a 4-year-old child, attended at the Dental Clinic of the Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), Araguaína – Tocantins. As mucocele is a lesion frequently detected in pediatric dentistry, it is important for dentists to be able to correctly identify this alteration, providing the patient with the most appropriate treatment, preventing recurrences.

**Keywords:** Mucocele. Odontopediatrics. Salivar Flow.

**Nicael da Silva MAGALHÃES; Túlio Silva ROSA; Fernanda Fresneda VILLIBOR; Alline Jesuino de OLIVEIRA. MUCOCELE DAS GLÂNDULAS DE BLANDIN-NUHN EM ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 1. Págs. 399-407.**

## INTRODUÇÃO

Mucocele é um termo utilizado para diagnóstico clínico de dois fenômenos que acometem as glândulas salivares menores: o trauma ocorrido sobre o ducto salivar excretor e/ou sua obstrução (FONTES et al., 2016). Além disso, as mucoceles são lesões benignas da cavidade bucal, relativamente comuns, resultando em aumento volumétrico devido ao acúmulo de mucina no interior do tecido conjuntivo. São assintomáticas na grande maioria dos casos, porém pode acarretar em desconforto durante a alimentação e a fala (CHOI et al., 2019).

O lábio inferior é o sítio de maior acometimento de mucocele. Apesar de ser a localização com maior frequência, essa patologia também poderá surgir em outras regiões da cavidade bucal, como: mucosa jugal, assoalho bucal, e superfície ventral da língua e, em menor proporção, no lábio superior (DANELON et al., 2013). Conforme Won et al. (2018) clinicamente, essa lesão apresenta-se como um nódulo indolor, normocrômico ou azulado, translúcido, flutuante e móvel. Não existe predileção por sexo, e é comum o paciente relatar períodos de regressão e recorrência.

Existem diversas opções de tratamento da mucocele, sendo que a escolha deverá ser baseada na idade do paciente e características como localização, tamanho e profundidade da lesão. A cirurgia de exérese total é a mais comum e usual. Outra opção é a micromarsupialização da lesão por meio do transpasse de um fio de sutura pelo centro da lesão (DANELON et al., 2013). Segundo Tsunoda et al. (2020), o tecido excisionado deve ser sempre encaminhado para análise histopatológica, visando a confirmação do diagnóstico, com a finalidade de descartar a possibilidade de um tumor de glândula salivar.

O diagnóstico diferencial é de extrema importância, visto que outras alterações na cavidade bucal apresentam aspectos clínicos semelhantes, coincidindo com fibroma devido a sua localização, hemangioma pela coloração azulada e frequência no lábio, além do lipoma, comum na região sublingual (SURYAVANSHI et al., 2020).

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de mucocele de ventre de língua, também chamada de mucocele de Blandin-Nuhn, em criança de 4 anos de idade, atendida na Clínica Odontológica do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Araguaína – TO.

## RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente gênero masculino, 04 anos de idade, acompanhado pelos pais, compareceu à Clínica Odontológica do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), Araguaína – TO, queixando-se de uma lesão na língua há aproximadamente 40 dias. Ao exame clínico intrabucal, observou-se uma lesão nodular, séssil, medindo cerca de 1,0 cm de diâmetro, localizada no ventre da língua, normocrômica, superfície lisa, não ulcerada e assintomática (Fig.1). Como conduta clínica, optou-se pela exérese total da lesão. Após a remoção da lesão, o exame histopatológico confirmou mucocele.

**Figura 1:** Aspecto inicial da lesão.



**Fonte:** Arquivo pessoal.

Após a definição da conduta clínica para exérese total da lesão, foi realizada anestesia tópica no paciente (Figura 2), anestesia infiltrativa submucosa (Figura 3), circundando toda a lesão.

**Figura 2:** Anestesia tópica.



**Fonte:** Arquivo pessoal.

**Figura 3:** Anestesia infiltrativa circundando.



**Fonte:** Arquivo pessoal.



Com o paciente anestesiado, foi realizada incisão em forma de elipse, utilizando lâmina de bisturi número 15 (Figura 4) e posteriormente, divulsão da lesão (Figura 5).

**Figura 4:** Incisão com bisturi.



**Fonte:** Arquivo pessoal.

**Figura 5:** Divulsão da lesão.



**Fonte:** Arquivo pessoal.

Devido ao trauma ocorrido no ducto salivar excretor e/ou sua obstrução, ao proceder com o divulsionamento da lesão, foi possível visualizar o extravasamento de saliva (Figura 6), e, logo após foi realizada a remoção da mucocele (Figura 7).

402

**Figura 6:** Extravasamento de saliva.



**Fonte:** Arquivo pessoal.

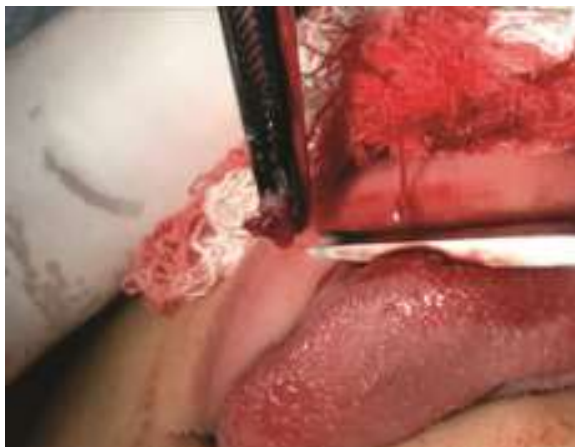
**Figura 7:** Remoção da lesão.



**Fonte:** Arquivo pessoal.

As glândulas de Blandin-Nuhn são glândulas salivares menores localizadas na região ventral da língua (Figura 8). É comum o acúmulo de mucina nessas glândulas acessórias, e, elas devem ser removidas da ferida cirúrgica (Figura 9). A remoção das glândulas diminui a possibilidade de novas obstruções, e, conseqüentemente, recidivas.

**Figura 8:** Remoção das glândulas salivares menores.



**Fonte:** Arquivo pessoal.

**Figura9:** Ferida cirúrgica.



**Fonte:** Arquivo pessoal.

Foi realizada sutura (Figura 10) e orientações pós-operatórias. O paciente retornou após 07 dias para remoção da sutura. Após 14 dias, foi possível verificar a cicatrização da ferida cirúrgica (Figura 11).

**Figura 10:** Sutura.



**Fonte:** Arquivo pessoal.

**Figura 11:** Aspecto após 14 dias.



**Fonte:** Arquivo pessoal.

Após 06 meses o paciente retornou à clínica odontológica, sem recidivas e o local da cirurgia cicatrizado (Figura 12).

**Figura 12:** Aspecto final (após 6 meses).



**Fonte:** Arquivo pessoal.

## DISCUSSÃO

Conforme os trabalhos de Peixoto et al. (2008), Kaiser et al. (2008) e Danelon et al. (2013), a mucocele é um fenômeno de extravasamento ou retenção de muco, também conhecido como pseudocisto ou cisto mucoso. Stuani et al. (2010) e Danelon et al. (2013), afirmaram que as mucoceles de extravasamento são mais comuns em crianças e adultos jovens, enquanto as de retenção são mais frequentes em pacientes com idade avançada.

Nascimento et al. (2014) acrescentaram que as mucoceles são mais comuns em crianças e adultos jovens do sexo masculino, provavelmente por ser esse o grupo mais susceptível a injúrias traumáticas e hábitos viciosos na cavidade bucal, segundo os autores. O que também foi observado no presente trabalho, onde o paciente era do gênero masculino, com 4 anos de idade. Já segundo Kaiser et al. (2008), essa lesão é mais incidente no gênero feminino. Porém, Santos, Corrêa e Corrêa (2013) afirmam que não há um consenso quanto a predileção por gênero.

A lesão relatada no presente de caso clínico apresentava-se nodular, séssil, normocrômica, de superfície lisa, não ulcerada e assintomática. Na literatura, as características descritas sobre a mucocele, são semelhantes ao relatado neste caso clínico. Ou seja, é comumente observada como uma tumefação ou bolha, redonda ou oval, flácida a palpação, de coloração igual a da mucosa

**Nicael da Silva MAGALHÃES; Túlio Silva ROSA; Fernanda Fresneda VILLIBOR; Alline Jesuino de OLIVEIRA. MUCOCELE DAS GLÂNDULAS DE BLANDIN-NUHN EM ODONTOPIEDIATRIA: RELATO DE CASO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 1. Págs. 399-407.**

adjacente ou azulada, dependendo da sua profundidade nos tecidos, com a superfície lisa e com tamanho variado (KAISER et al., 2008; SANTOS et al., 2008). Geralmente, segundo Stuaní et al. (2010) e Freitas et al. (2012), esta lesão não apresenta sintomatologia dolorosa, conforme observado neste caso clínico. Porém, para Nascimento et al. (2014) e Albuquerque et al. (2015), pode acarretar em desconforto durante a alimentação e fala.

Em relação à localização, Santos et al. (2008), afirmaram que as mucocelos ocorrem com maior frequência no lábio inferior, contabilizando aproximadamente 60% dos casos, geralmente encontrados lateralmente à linha média (PEIXOTO et al., 2008). Apesar de ser esta a localização preferencial, essa patologia também poderá estar presente em outras regiões da cavidade bucal, como: mucosa jugal, assoalho bucal e superfície ventral da língua, e, em menor proporção, no lábio superior (DANELON et al., 2013). A região da lesão descrita neste caso clínico, foi a superfície ventral da língua. No entanto, conforme Stuaní et al. (2010) e Nascimento et al. (2014), esse tipo de lesão raramente acomete essa região das glândulas salivares linguais anteriores, de Blandin-Nuhn.

De acordo com suas características histopatológicas, as mucocelos podem ser classificadas em: cisto de retenção de muco, que ocorre quando a cavidade é revestida por epitélio ductal glandular e no seu interior há material mucóide; ou fenômeno de extravasamento de muco, que representa uma cavidade preenchida por muco e envolta por uma membrana fina ou uma cápsula de tecido de granulação em fases variadas de evolução (NASCIMENTO et al., 2014; ALBUQUERQUE et al., 2015). Suryavanshi et al. (2020) enfatizaram que, embora o diagnóstico clínico seja evidente, o tecido excisionado deve sempre ser encaminhado para análise histopatológica para confirmação, afastando assim, a possibilidade de recidivas.

Peixoto et al. (2008) e Fontes et al. (2016) afirmaram que há várias formas de tratamento para mucocelo, havendo controvérsia na literatura. Segundo os autores, cada uma tem suas vantagens e desvantagens, suas complicações e taxas de recorrência, sendo a remoção cirúrgica da lesão e das glândulas envolvidas o tratamento mais indicado. Como forma de tratamento para o caso clínico, optou-se pela excisão cirúrgica total da lesão, e, não foi observada recorrência, caracterizando o sucesso na abordagem do caso descrito.

Entretanto, segundo Terán et al. (2016), outras técnicas como a micromarsupialização e o laser de CO<sub>2</sub> também podem ser utilizados. A técnica de micromarsupialização tem sido indicada em casos em que a mucocelo se apresenta com mais de 1 centímetro de diâmetro (ALBUQUERQUE et al., 2015). Santos, Corrêa e Corrêa (2013) citaram, como opção de tratamento, a vaporização a laser e a cirurgia a laser de diodo. Santos et al. (2008) ainda relataram, como opção de tratamento, a técnica de Shira, onde é feita uma injeção prévia de material de moldagem no interior da lesão para evitar extravasamento de muco no momento da divulsão.

**Nicael da Silva MAGALHÃES; Túlio Silva ROSA; Fernanda Fresneda VILLIBOR; Alline Jesuino de OLIVEIRA. MUCOCELE DAS GLÂNDULAS DE BLANDIN-NUHN EM ODONTOPIEDIATRIA: RELATO DE CASO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 1. Págs. 399-407.**



Para García-Benítez et al. (2020), o prognóstico é excelente, embora algumas lesões podem recidivar, de acordo com a conduta terapêutica adotada. García-Benítez et al. (2020) e Suryavanshi et al. (2020), enfatizaram que, sendo a mucocele usualmente detectada na clínica odontológica, acometendo com mais frequência pacientes infantis e adultos jovens, é de extrema importância que o cirurgião-dentista, em especial o odontopediatra, se familiarize com essa patologia, para chegar a um diagnóstico definitivo e a um plano de tratamento adequado.

## CONCLUSÃO

Como a mucocele é uma condição usualmente detectada na clínica odontopediátrica, é importante que o profissional esteja apto à correta identificação dessa lesão, fornecendo ao paciente o tratamento mais adequado. Além disso, a excisão cirúrgica total da lesão se mostra bastante eficaz, não apresentando recidivas, conforme o caso clínico descrito no presente trabalho.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Ana Carolina Lyra de et al. Diagnóstico e Tratamento de mucocele labial: Relato de caso. **Revista Saúde & Ciência**, v. 7, n. 1, ago. 2015.
- CHOI, Yun-Jeong et al. Identification of predictive variables for the recurrence of oral mucocele. **Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal**, 24(2), p. 231-235. 2019.
- DANELON, Marcelle et al. Diagnóstico e Tratamento de mucocele em Odontopediatria: Relato de caso. **Arch Health Invest**, v. 2, n. 5, p. 47-53. 2013.
- FONTES, Graziela de Almeida et al. Remoção de mucocele com laser diodo: relato de caso clínico em paciente infantil. **Revista Assoc Paul Cir Dent**, v. 70, n. 3, p. 330-332. 2016.
- FREITAS, Maria da Conceição Andrade et al. Terapêutica interdisciplinar na mucocele oral: relato de caso. **Revista Uningá**, v. 31, n.1, nov. 2012.
- GARCÍA-BENÍTEZ, Susana Vanessa et al. Mucocele de glândulas de Blandin Nuhn. Caso inusual y revisión de la literatura. **Odontoestomatología**, Montevideo, v. 22, n.35, jun. 2020.
- KAISER, Karen Martins et al. **Mucocele em mucosa de lábio inferior**. RGO, Porto Alegre, v. 56, n.1, p. 85-88, jan./mar. 2008.
- NASCIMENTO, Juliana et al. Mucoseles da cavidade oral: análise das características histopatológicas de 42 casos. **Rev Odontol Bras Central**, v. 23, n. 66, p. 162-165. 2014.
- PEIXOTO, Tony Santos et al. Mucocele Superficial em lábio inferior: Relato de caso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 7, n. 2, p.188-192, mai/ago. 2008.

**Nicael da Silva MAGALHÃES; Túlio Silva ROSA; Fernanda Fresneda VILLIBOR; Alline Jesuino de OLIVEIRA. MUCOCELE DAS GLÂNDULAS DE BLANDIN-NUHN EM ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 1. Págs. 399-407.**

SANTOS, Fernanda Malheiro; CORRÊA, Fernanda Nahás Pires; CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. Mucocele em lábio inferior de adolescente: relato de caso. **Revista Assoc Paul Cir Dent**, v. 67, n.3, p. 230-233. 2013.

SANTOS, Thiago de Santana et al. Tratamento cirúrgico de mucocele utilizando a técnica de Shira: Relato de caso. UFES **Revista Odontológica**, v. 10, n. 4, p. 53-58. 2008.

STUANI, Adriana Sasso et al. Mucoceles: Lesões frequentes na cavidade bucal de crianças. **Pediatria**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 288-292. 2010.

SURYAVANSHI, Rishi et al. Oral mucocele in infant with an unusual presentation. **BMJ Case Reports CP**, Coréia, 13(6), jun. 2020.

TERÁN, Ana Laura Ramírez et al. Quis/ Mucocele Oral. **Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica**, v. 14, n. 1, p. 87-89, jan/mar. 2016.

TSUNODA, Natsume et al. Analysis of effects and indications of cryosurgery for oral mucoceles. Journal of Stomatology, **Oral and Maxillofacial Surgery**, Coréia, 122(3), p. 267-272. 2020.

WON, Young-Joo et al. Recurrence of oral mucocoeles in adolescents after excision. **The British journal of oral & maxillofacial surgery**, 56(1), p. 77-78. 2018.