

Thiago de Santana Santos<sup>1</sup>  
Paulo Ricardo Saquete Martins Filho<sup>2</sup>  
Fábio dos Santos Menezes<sup>3</sup>  
Marcelo Corrêa Maia<sup>3</sup>  
Ricardo Wathson Feitosa de Carvalho<sup>1</sup>  
Fábio Andrey da Costa Araújo<sup>1</sup>

**Surgical treatment of mucocele  
using Shira's technique: case  
report**

## **Tratamento cirúrgico de mucocele utilizando a técnica de Shira: relato de caso**

**Abstract** | *Introduction: The term mucocele is used clinically as general term which refers to phenomenon of retention and extravasation of mucus, deferring just after histopathological analyze. The inferior lip is most frequently achieved, primarily by the fact of this site has more tendency to suffer injury. Objective: The ideal treatment to any form of mucocele is complete surgical removal with accessory glands that nourish the lesion. Material and methods: Some techniques have been proposal to facilitate it removal and avoid relapses, among them one that use casting material (Shira's Technique). Results: This article show a mucocele's case in inferior lip, in that alginate was used as part of the technique to excision of the lesion. Conclusion: Despite of the chirurgical technique, the patient must be informed about the etiological factors involved, because the high frequency of relapse from this lesions.*

**Keywords** | *Mucocele; Oral surgery; Odontological casting material.*

**RESUMO** | *Introdução: O termo mucocele é empregado, clinicamente, como um termo genérico para se referir aos fenômenos de retenção e extravasamento de muco, diferenciados somente após a análise histopatológica. Atinge, com maior frequência, o lábio inferior, principalmente pelo fato de esse sítio ter maior tendência a sofrer injúrias. Objetivo: O tratamento ideal para qualquer forma de mucocele é a sua completa remoção cirúrgica juntamente com as glândulas acessórias que nutrem a lesão. Material e método: Algumas técnicas têm sido preconizadas para facilitar sua remoção e evitar recidivas, dentre elas uma que utiliza material de moldagem (Técnica de Shira). Resultados: O estudo do caso clínico de mucocele em lábio inferior descrito neste trabalho foi realizado com auxílio do alginato como parte da técnica para excisão da lesão. Conclusão: Independentemente do tipo de tratamento cirúrgico escolhido, os pacientes devem ser orientados quanto aos fatores etiológicos envolvidos, pois sua permanência fatalmente acarretará recidiva das lesões.*

**Palavras-chave** | *Mucocele; Cirurgia bucal; Material de moldagem odontológica.*

<sup>1</sup>Cirurgião-dentista; residente em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>2</sup>Professor substituto da disciplina Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade de Sergipe (UFS), Aracaju, Sergipe, Brasil.

<sup>3</sup>Especialista em Odontologia e Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco –(FOP/UPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

## Introdução |

As mucocelos são as lesões mais comuns de glândulas salivares menores. Correspondem, histologicamente, a fenômenos de extravasamentos ou de retenção de muco e estão, com frequência, associadas a situações de traumatismos, hábitos parafuncionais e à obstrução dos ductos excretorios<sup>9</sup>.

A maioria dos casos são diagnosticados como fenômenos de extravasamento de muco, pois a pouca elasticidade dos ductos salivares permite seu rompimento após um acúmulo exagerado de secreção. Embora a mucina extravasada não seja circundada por epitélio, ela tornou-se encapsulada por tecido de granulação, sendo, portanto, classificada como um pseudocisto<sup>1,9</sup>.

Em relação à localização, as mucocelos ocorrem com maior frequência no lábio inferior, por ser região suscetível a traumatismos diversos. Em um estudo feito por Oliveira et al.<sup>8</sup>, com 112 casos de mucocelos orais diagnosticadas no Departamento de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia de Bauru, 67 foram observadas em lábio inferior, compondo mais de 50% da amostra.

Classicamente, o tratamento de escolha é a excisão cirúrgica com a remoção das glândulas salivares relacionadas com a lesão. Entretanto, algumas técnicas alternativas têm sido propostas para esse fim, como o uso do laser de dióxido de carbono<sup>6</sup>, a marsupialização<sup>3</sup> e

a técnica de Shira<sup>10</sup>, segundo a qual é feita uma injeção prévia de material de moldagem no interior da lesão para evitar extravasamento do conteúdo mucoso no momento da divulsão.

Neste trabalho, será descrito um caso de mucocele em lábio inferior, em que o tratamento realizado foi a abordagem cirúrgica pela técnica de Shira.

## Relato do caso |

Paciente de 23 anos, leucoderma, gênero masculino, procurou o serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal de Itabaiana SE, queixando-se de aumento de volume em lábio inferior, com evolução de aproximadamente três meses, com dois episódios de regressão e recorrência. Referia hábito de mordedura crônica, sucção do lábio inferior, queixando-se da estética desagradável e da dificuldade de selamento labial que a lesão proporcionava.

O exame físico mostrou aumento de volume arredondado no lábio inferior, no lado direito, assintomático, com dimensões aproximadas de 1,5 a 2,0cm em seu maior diâmetro, recoberto por mucosa normocorada e de consistência flutuante à palpação (Fig. 1a). A região de vermelhão do lábio inferior apresentava-se ressecada (Fig. 1b), justificando o hábito de sucção na tentativa de umedecer a área.



Figura 1a. Aspecto clínico da lesão; 1b. Incompetência labial

O diagnóstico clínico foi de mucocele e o tratamento proposto foi a remoção cirúrgica, utilizando-se a técnica de Shira, com excisão das glândulas salivares menores envolvidas. Sob anestesia local, foi realizada a punção aspirativa para esvaziamento da lesão com seringa descartável de 10ml (Fig. 2a), obtendo-se um total de 1,5ml de material intralesional; ao mesmo tempo, o material de moldagem hidrocolóide irreversível (Alginato - JELTRATE®) foi manipulado em cuba metálica esterilizada de maneira a deixá-lo com consistência fluida o suficiente para ser injetado através de agulha calibrosa, preenchendo toda a lesão (Fig. 2b). Assim, como proposto por Shira<sup>6</sup>, o volume de alginato injetado foi o mesmo obtido pela punção aspirativa, ou seja, 1,5ml (Fig. 2c).

Após a reação de presa do alginato (Fig. 2d), foi realizada uma incisão linear sobre a lesão e divulsão

cuidadosa dos tecidos. A remoção da mucocele foi realizada de forma satisfatória, não sendo observado extravasamento do material de moldagem nos tecidos adjacentes à lesão (Fig. 3<sup>a</sup>, 3b). A seguir, foram realizadas as manobras de síntese para fechamento da ferida cirúrgica (Fig. 4a). O paciente foi medicado com Paracetamol 750mg, com um comprimido de seis em seis horas durante dois dias, bem como orientado quanto aos cuidados pós-operatórios.

A peça cirúrgica foi mantida em formol a 10% e encaminhada para análise histopatológica, cujo laudo foi de Fenômeno de Extravasamento de Muco. A evolução pós-operatória ocorreu sem intercorrências e mostrou acompanhamento, sem sinais de recidiva.

O paciente assinou o Consentimento Livre e Esclarecido, possibilitando a publicação do caso clínico.

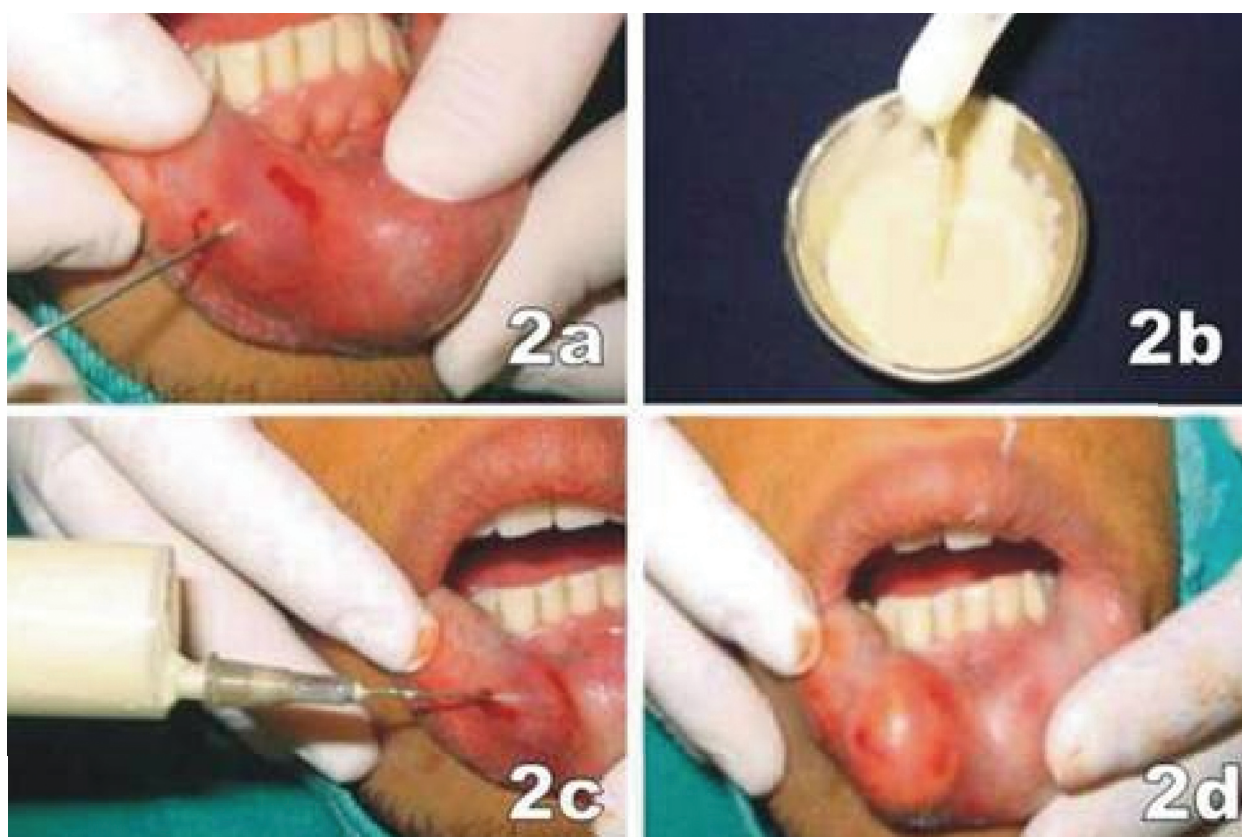


Figura 2a. Esvaziamento por punção aspirativa; 2b. Manipulação do alginato; 2c. Preenchimento da lesão com alginato; 2d. Aspecto da lesão após a reação de presa do alginato





Figura 3a. Remoção da lesão preenchida com alginato; 3b. Peça cirúrgica



Figura 4a. Sutura; 4b. Pós-operatório de 21 dias

## Discussão |

A mucocele é uma lesão que envolve comumente as glândulas salivares menores. Há consenso de que o lábio inferior é a localização de maior ocorrência, por ser uma região mais susceptível a traumas. O caso aqui descrito corrobora a literatura pesquisada, pois o paciente referia hábito de mordedura crônica e sucção labial, na tentativa de umidificar o lábio.

São acometidos tanto pacientes crianças como adultos<sup>5</sup>, concordando com o caso apresentado.

Clinicamente, as lesões aparecem como uma tumefação redonda ou oval, assintomática, de superfície lisa, azulada e flutuante (mucocele superficial) ou sem alteração de coloração da mucosa e mais firme à palpação (mucocele profunda), podendo haver episódios de esvaziamento e recorrência e enchimento repentino durante as refeições<sup>1</sup>.

As mucocelas comumente não implicam déficit funcional, porém o aspecto clínico gera alarme aos pais e crianças<sup>2</sup>. No caso relatado, o paciente apresentava incompetência labial em virtude da lesão, o que impossibilitava a umidificação labial.

Quanto ao tratamento, preconiza-se a excisão cirúrgica completa da lesão associada ao componente glandular, porém há formas alternativas de tratamento, que dependerão de fatores como: a idade do paciente, as características gerais da lesão (localização, tamanho e profundidade), o tipo de trauma, o aspecto emocional e as opções de tratamento disponíveis.

Shira<sup>10</sup> defendeu o tratamento das mucocelas pela aspiração do conteúdo fluido da lesão, seguida pela injeção de um material de impressão hidrocolóide irreversível (alginato).

O alginato é um material de moldagem bastante conhecido na área odontológica, extraído de algas marinhas do tipo *Phaeophyceae*. Foi estudado pela primeira vez no final do século XIX, pelo químico E. C. Standford, e produzido e comercializado nos Estados Unidos ainda na década 20<sup>7</sup>.

Na Odontologia, o alginato é o material mais utilizado para obtenção de moldes das arcadas dentárias.

A utilização do alginato na exérese de mucocele propicia delimitação da lesão, mantendo a integridade para que a excisão cirúrgica possa ser executada mais rapidamente e sem envolvimento de estruturas adjacentes<sup>10</sup>. Quando usada em mucocelas pequenas,

conforme o caso descrito, a técnica se mostra prática, segura e fácil, evitando episódios de recidiva.

Uma possível complicação da técnica de Shira é o desenvolvimento de uma reação de corpo estranho secundária à permanência inadvertida de uma pequena quantidade de material de impressão dentro do leito cirúrgico<sup>4</sup>. No caso relatado, não foi observado nenhum sinal de reação de corpo estranho, visto que todo o material de moldagem foi injetado no interior da lesão. Ressalta-se, ainda, que uma das propriedades inerentes ao hidrocolóide irreversível é a presença de ação antimicrobiana, o que nos dá segurança para sua utilização na execução desta técnica.

## Considerações finais |

As mucocelas são lesões comuns de glândulas salivares menores. Na maioria dos casos, os pacientes procuram tratamento quando tais lesões trazem desconforto e prejudicam sua aparência estética.

A escolha da técnica cirúrgica para a remoção dessas lesões depende de alguns fatores, como idade, localização e profundidade da mucocele, bem como do aspecto emocional do paciente.

A injeção prévia de material de moldagem em mucocelas facilita a prensão e a manipulação da lesão, bem como evita o extravasamento do conteúdo mucoso durante o ato cirúrgico.

É importante que não haja extravasamento de alginato durante sua injeção, evitando reação de corpo estranho nos tecidos perilesionais sadios.

Independentemente do tipo de tratamento cirúrgico escolhido, os pacientes devem ser orientados quanto aos fatores etiológicos envolvidos, pois sua permanência fatalmente acarretará na recidiva das lesões.

## Referências |

- 1 Baurmash HD. Mucocelas and ranulas. **J Oral Maxillofac Surg** 2003; 61:369-78.
- 2 Bentley JM, Barankin B, Guenther LC. A review of common pediatric lip lesions: herpes simplex/recurrent herpes labialis, impetigo, mucocelas, and hemangiomas. **Clin Pediatr** 2003; 42: 475-82.
- 3 Delbem ACB, Cunha, RF, Viera AEM, Ribeiro LLG. Tratamento de fenômenos de retenção sali-

- var em crianças pela técnica de micromarsupialização. **Rev. APCD** 2001; 55:51-4.
- 4 Ellis E, Scott R, Upton G. Na unusual complication after excision of a recurrent mucocele of the anterior lingual gland. **Oral Surg Med Pathol** 1983; 6: 467-71.
  - 5 Guimarães MS. Extravasation mucocele involving the ventral surface of the tongue (glands of Blandin-Nuhn). **Int J Paediatr Dent** 2006; 16: 435-9.
  - 6 Kopp WK, St-Hilaire, H. Mucosal preservation in the treatment of mucocele with CO<sub>2</sub> laser. **J Oral Maxillofac Surg** 2004; 62: 1559-61.
  - 7 Nunes RS, Sinhoreti MAC, Corsani S, Correa Sobrinho L, Goes MF. Avaliação de deformações permanentes de materiais de moldagem elastomérico e alginato. Pós-Grad **Rev Fac Odonto**. São José dos Campos 1999; 2: 15-9.
  - 8 Oliveira DT, Consolaro A, Freitas FJG. Histopathological spectrum of 112 cases of mucocele. **Braz Dent J** 1993; 4: 29-36.
  - 9 Shareef BF, Al-Salihi KA, Samsudin AR, Pohchi A. Histopathology and ultrastructural features in mucous extravasation phenomenon: report of a case. **Braz J Oral Sci** 2005; 4:749-52.
  - 10 Shira RB. Simplified technic for management of mucoceles and ranulas. **J Oral Surg** 1962; 20: 374-9.

DATA DE RECEBIMENTO: 9-8-08 | DATA DE ACEITE: 19-11-08

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Thiago de Santana Santos**

Rua Dr. Geraldo de Andrade, 101, Apt. 801.

Bairro: Espinheiro CEP: 52021-220

Recife – PE

Fone: (81) 87121279 / E-mail: thiagodesantana@botmail.com