

**MUCOCELE: DA ETIOLOGIA AO TRATAMENTO - REVISÃO DE LITERATURA**  
MUCOCELE: FROM ETIOLOGY TO TREATMENT - LITERATURE REVIEW

**Fernanda Mustafá Borges de Abreu<sup>1</sup>, Jade Ormondes de Farias<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Aluno do Curso de Odontologia - Centro Universitário ICESP

<sup>2</sup> Professora Mestre do Curso de Odontologia - Centro Universitário ICESP

**Resumo**

**Introdução:** Pode-se definir a mucocele como uma lesão benigna e não infecciosa que se desenvolve na mucosa da cavidade oral, também sendo conhecida como cisto mucoso ou pseudocisto. Sua etiologia não é totalmente exata, mas frequentemente acomete lábio inferior. O prognóstico é favorável, no entanto as abordagens podem ser diversas sendo necessário avaliações mais precisas para um tratamento de qualidade. **Objetivo:** Mostrar aspectos importantes relacionados à anatomia, etiologia, classificação, características e tratamento com a finalidade de instruir pacientes e principalmente profissionais da área. **Materiais e Métodos:** Foram selecionados 38 artigos publicados em inglês e português, sendo a maioria escolhida nos últimos 5 anos disponíveis nas plataformas Pubmed, Scielo e Google Acadêmico. Em contrapartida, estudos que não atenderam a esses critérios foram excluídos. **Revisão de literatura:** A mucocele é uma lesão que apresenta vários fatores etiológicos, principalmente acometida quando possui algum trauma e inflamação dos ductos salivares. Apesar de não apresentar um biotipo específico apresenta locais de predileção. Demonstra diversos aspectos clínicos que necessitam de avaliação rigorosa para conseguir ter um diagnóstico e estabelecer o tratamento. **Discussão:** Apesar de vários autores terem opiniões divergentes e até mesmo parecidas, alguns aspectos como a definição e particularidades clínicas são de concordância com autores citados. No entanto em algumas características específicas demonstram divergência de opinião. Por fim, o tratamento é bastante variado demonstrando que cada profissional utiliza do meio que tem maior domínio. **Conclusão** A mucocele é uma alteração das glândulas salivares menores, acometendo principalmente jovens e crianças. Além disso, apresentam várias características, sendo importante que o Cirurgião-Dentista realize um diagnóstico preciso e um tratamento adequado que pode variar.

**Palavras-Chave:** mucocele, cisto mucoso, glândulas salivares menores.

**Abstract**

**Introduction:** Mucocele can be defined as a benign, non-infectious lesion that develops in the mucosa of the oral cavity, also known as a mucous cyst or pseudocyst. Its exact etiology is not fully understood, but it commonly affects the lower lip. Prognosis is favorable; however, treatment approaches can vary, necessitating precise evaluations for quality care. **Objective:** To highlight important aspects related to anatomy, etiology, classification, characteristics, and treatment to educate patients and particularly professionals in the field. **Material and Method:** Thirty-eight articles published in English and Portuguese were selected, mostly from the last five years, available on platforms like PubMed, SciELO, and Google Scholar. Conversely, studies not meeting these criteria were excluded. **Literature review:** Mucocele is an

injury that presents several etiological factors, mainly affected when there is some trauma and inflammation of the salivary ducts. Despite not having a specific biotype, it has predilection sites. It demonstrates several clinical aspects that require rigorous evaluation to achieve a diagnosis and establish treatment. *Discussion:* Although several authors have divergent and even similar opinions, some aspects such as the definition and clinical particularities are in agreement with the cited authors. However, in some specific characteristics they demonstrate a difference of opinion. Finally, the treatment is quite varied, demonstrating that each professional uses the medium they have the most control over. **Conclusion:** Mucocele is a condition of minor salivary glands, predominantly affecting young individuals and children. It presents with various characteristics, underscoring the importance for dentists to make an accurate diagnosis and provide appropriate treatment, which can vary.

**Keywords:** mucocele, mucous cyst, minor salivary glands.

---

**Contato:** fernanda.abreu@souicesp.com.br ; jade.farias@icesp.edu.br.

### Introdução

O termo Mucocele tem origem em dois idiomas, sendo eles o grego e o latim, sendo muco (latim-muco) e cele (grego- tumor, acúmulo) que tem o intuito de relacionar o acúmulo do muco. As alterações da cavidade bucal podem ser classificadas de diversas formas, sendo a mucocele considerada como uma forma de retenção e extravasamento da secreção denominada de muco, podendo ser conhecida também como cisto mucoso ou pseudocisto. (BEZERRA et al., 2016; CHOI et al.,2019).

A mucocele é uma lesão de origem benigna não infecciosa e que se desenvolve na região de mucosa da cavidade bucal. Na maioria das vezes está relacionada ao rompimento de um ducto das glândulas salivares menores ou quando houver presença de sialolite, que consiste na presença de cálculo na entrada do ducto que impede a saída da mucina para a área externa, criando um acúmulo na região e extravasamento para os tecidos circundantes (VALÉRIO & QUEIROZ, 2013).

A etiologia da mucocele não é totalmente definida, mas seu desenvolvimento é mais comum em áreas que tiveram algum tipo de trauma. Em relação à epidemiologia, o grupo que sofre mais com esse tipo de lesão são as crianças e adultos

jovens. A região mais frequentemente acometida é a região de lábio inferior, porém sabe-se que o desenvolvimento da mucocele não se limita a essa região, podendo atingir língua, assoalho bucal e mucosa bucal (VALÉRIO & QUEIROZ, 2013; NEVILLE et al., 2004).

A mucocele é considerada uma lesão pseudocístia retentiva que acomete principalmente as glândulas salivares menores, sua etiologia é associada a trauma e processo inflamatório do ducto salivar, tendo como região mais atingida o lábio inferior, mais pode atingir regiões como ventre de língua e assoalho da boca (BEZERRA et al., 2016; CHOI et al.,2019).

A lesão não é direcionada a nenhuma mucinal. Sendo assim, essa alteração consiste em mucinas que são expostas por tecidos de granulação. As mucoceles não apresentam revestimento epitelial cístico verdadeiro, porém existe a possibilidade do tecido conjuntivo ser confundido com essas características (EVERSOLE & SABES., 1971).

Em relação ao tratamento da lesão, as abordagens podem ser diversas, dependendo avaliação prévia da lesão, opções como terapia com laser, injeção com esteroides, excisão cirúrgica, crioterapia, a maioria das vezes a excisão cirúrgica é indicada e há possibilidade de

recidiva (BEZERRA et al., 2016; CHOI et al.,2019).

O prognóstico dessas alterações é favorável. Em alguns casos acontece a ruptura espontânea, no entanto tem alguns casos que precisam ser removidos cirurgicamente, na qual exige uma certa habilidade, devido a estreita relação das glândulas salivares menores. Torna-se necessário que as glândulas salivares menores periféricas sejam excisadas e assim conseguir diminuir as chances de recorrência. Se for realizada somente a incisão das mucocelas, a recorrência é maior. É indicado que seja realizado o exame microscópico para confirmar diagnóstico e excluir outra possibilidade de patologia da glândula salivar (TITSINIDES, KALYVAS & TOSIOS.,2018).

Sabe-se que a cavidade bucal apresenta diversas alterações patológicas, algumas dessas patologias são parecidas com outras. Sendo assim, faz-se necessário entender de maneira aprofundada cada uma delas pelo menos em relação a características gerais e específicas . A mucocela pode ser confundida com outras alterações, logo sendo importante e necessário que o profissional cirurgião dentista saiba diferenciar. Além disso, saber a conduta necessária para conduzir o tratamento da forma mais correta e saber intervir quando necessário. Portanto, o objetivo dessa revisão de literatura é mostrar aspectos importantes relacionados à anatomia, etiologia, classificação, características e tratamento com a finalidade de instruir pacientes e principalmente profissionais da área.

### **Materiais e Métodos**

Para a elaboração dessa revisão de literatura foi realizada uma pesquisa bibliográfica com buscas no período de 2014 a 2024. Sendo feita uma busca por artigos nas seguintes bases de dados: Pubmed, Google Acadêmico e Scielo. A busca utilizou as seguintes palavras chaves: es-

tomatologia, mucocela, alterações da cavidade bucal e atualização na odontologia.

Foram incluídos no estudo artigos originais em língua inglesa e portuguesa, e foram escolhidos 38 artigos, sendo a maioria publicada nos últimos 5 anos. Também foram incluídas no estudo citações de livros da área do estudo.

## **Revisão de Literatura**

### **Anatomia e Fisiologia das Glândulas Salivares**

Pode-se definir as glândulas salivares como estruturas exócrinas que se localizam na cavidade bucal formando uma secreção responsável por realizar diversas funções, essa secreção é a saliva. A saliva, por sua vez, é responsável por realizar diversas funções e uma das principais é auxiliar na deglutição do alimento favorecendo a formação do bolo alimentar juntamente com a passagem para o trato digestório. (Porcheri C e Mitsiadis TA, 2019 ; Pedersen AML et al 2018)

As glândulas salivares são compostas por tecido conjuntivo, mas especificamente pelo parênquima. Essa estrutura em específico apresenta um sistema de ductos que partem dos ácinos , além disso o tecido conjuntivo forma o estroma glandular que auxilia no suporte do parênquima. (Porcheri C e Mitsiadis TA, 2019 ; Pedersen AML et al 2018)

Além disso, podemos classificar as glândulas salivares em maiores e menores. As glândulas salivares maiores se classificam em três tipos principais no qual elas se localizam fora da cavidade propriamente dita, são elas: a parótida, a submandibular e a sublingual. Já as glândulas salivares menores são glândulas que recobrem a região da cavidade oral ou na submucosa, no qual apresenta função glandular por mista e geralmente elas se denominam de acordo com a região onde se localizam. (Pedersen AML et al 2018).

### **Etiologia, Patogênese e Classificação**

A mucocele é definida como uma lesão pseudocística de retenção não neoplásica, ou seja, benigna, sendo considerada comum, sendo originada através das glândulas salivares menores. Possui variados fatores etiológicos que podem ir desde traumas até a inflamação dos ductos salivares, sendo mais vistas na mucosa interna do lábio inferior, seguido do assoalho bucal e ventre da língua (Titsinides S et al, 2018; Salvat, 1972)

Os autores Consolaro RB (2010) e Choi et al.,(2019) corroboram que o termo mucocele possui referência a uma cavidade que contém muco em seu interior. Durante a avaliação clínica, essa lesão pode ser apresentada como um nódulo indolor, normocrômico (apresenta uma cor considerada normal), ou azulada, translúcida, flutuante e móvel, além de apresentar aspecto nodular liso e esférico, podendo variar entre 0,3 cm a 01 cm (LIU JL 2018; Neville BW et al 2009). Mesmo apresentando características clínicas reconhecíveis, o diagnóstico só pode ser confirmado por meio do exame histopatológico . (Jones AV, 2006; PETERSON LJ ,2005)

As mucocelos orais podem ser desenvolvidas e localizadas no assoalho bucal, na qual recebem o nome de rânula e geralmente se originam da glândula sublingual. As rânulas podem ser classificadas em dois tipos, sendo descritas como simples e mergulhante. A rânula simples é definida como uma área ocupada pela glândula sublingual, que fica em cima do músculo milo-hióideo, e possui como características um aumento de volume no assoalho bucal. Quando ocorre esse aumento volumétrico ocasionado pela rânula, é possível que ocorra a dissecação das fibras do músculo e assim, existe uma invasão do espaço submandibular. Dessa forma, a rânula se apresenta não apenas com um aumento de volume no assoalho da cavidade oral, mas como uma tumefação com origem no pescoço, e assim é classificada como mergulhante, dissecante ou

penetrante. De maneira geral, as rânulas são capazes de medir muitos centímetros de diâmetro, podendo ocupar todo o assoalho bucal, assim como causar uma elevação lingual. (SAMPAIO RK, 2004; ATA-ALI J et al, 2010)

### **Epidemiologia**

As lesões de Mucocele geralmente não apresentam biotipo específico. A localização de predileção geralmente é o lábio inferior, lateral à linha média e outros locais da cavidade oral. Pode-se caracterizar a mucocele como: bolha contendo saliva, flácida à palpação, cor da mucosa ou azulada, assintomática e de superfície lisa , sendo que o tamanho ultrapassar 10 mm de diâmetro . (Castelo de HAA, 2011; Sukhtankar LV et al, 2013 Reyes VV e Diaz MC, 2011)

O diagnóstico é baseado em características clínicas e histopatológicas. Outro fator que se observa-se é que geralmente é de curta duração tendo um período de cicatrização logo após se romper, no entanto há algumas crônicas que são necessárias cirurgias para remoção total e não apresentar recidiva. (Nascimento JS, et al 2014)

Caracteriza-se que outras regiões acometidas são: mucosa jugal, assoalho bucal, superfície ventral da língua e, em menor proporção, lábio superior. Sendo frequente tanto em crianças como adultos jovens e está relacionado ao emocional e desenvolvimento hormonal. No entanto, já houveram casos relatados que a mucocele estava relacionada a traumas durante o parto ou sucção digital intrauterina. (Freitas MCA et al ,2012 Ansari Gh e Daneshvar S-H, 2017).

Essa alteração pode ocorrer em ambos os sexos, sem que haja uma predileção por algum, na maioria das vezes o paciente pode relatar regressão e recidiva da doença. Mesmo diante desses fatores, é mais comum que sejam diagnosticadas em crianças e adultos jovens.

(CRIVELLARO JS, et al, 2007

Observa-se também que a mucocèle é umas das alterações bucais mais comuns acometidas nas glândulas salivares, em termos de porcentagem chega aos 70%. O local que mais é acometido pode inferir que seja o lábio inferior, devido aos traumas constantes na região. (BEZERRA TMM, et al, 2016 ; CRIVELLARO JS, et al, 2007).

### **Características histopatológicas**

Fazendo uma análise da patogênese e das suas características histopatológicas, as mucocèles podem ser definidas como: Cisto de retenção de muco, na qual é desenvolvido quando a cavidade é envolta por epitélio ductal glandular e dentro dele, existe um material mucóide. Já o fenômeno de extravasamento de muco é definido por uma cavidade ocupada por muco e revestida por uma fina membrana ou cápsula de tecido de granulação em diversas fases da evolução. (Nico MM et al, 2008; Jimbu Y et al, 2003).

Harrison e Garrett (1975) Oliveira et al. (1993) Consolaro (2010) observaram que as mucocèles apresentam diversos tipos celulares sendo as predominantes os macrófagos, células mononucleares, linfócitos e neutrófilos. No entanto, há divergências entre estudiosos em qual é a mais predominante. Além disso, outra característica marcante desse tipo de lesão é a dilatação ductal, ou sialectasia, no qual uma pressão interna pode degenerar células produtoras de muco, causando nas glândulas salivares a sialoadenite crônica esclerosante. (Consolaro RB; 2010)

Apesar de rara, a mixoglobulose é uma característica microscópica que muitas vezes pode ocorrer durante o processo de reparação da parede capsular. Outro achado histopatológico raro é a metaplasia papilar sinovial-like, responsável por projeções papilares na parede de granulação, esse tipo de alteração pode ser

confundido com neoplasias de glândulas salivares (Consolaro RB; 2010)

### **Características clínicas e abordagem diagnóstica**

A mucocèle pode apresentar diversos aspectos clínicos a depender da profundidade que está essa alteração. Se apresentar uma lesão mais superficial, ela se apresenta como forma de vesícula ou bolha, se caracterizando como tumefação arredondada, assintomática e superfície lisa (IMBU Y et al, 2003) (Balan I, 2019) (Zanotto PG 2019).

Por outro lado, as lesões mais profundas, originam as mucocèles clássicas, na qual se mostram como um nódulo bastante circunscrito e revestido por mucosa oral normal. Na maioria das vezes, não exibem alteração na cor da mucosa, apresenta uma grande dimensão e são mais firmes quando palpadas (IMBU Y et al, 2003).

Para que se tenha uma avaliação mais precisa da lesão em si, é necessário realizar uma inspeção clínica para conseguir apresentar um diagnóstico mais preciso. Portanto inicia-se com a anamnese no qual se leva em consideração as informações relatadas pelo paciente e as características clínicas observadas pelo profissional. (Nascimento JS et al; 2014).

No entanto, ainda é necessário realizar um estudo para confirmação através de exames complementares como o histopatológico, já que esse tipo de lesão apresenta um diagnóstico diferencial o lipoma, fibroma e papiloma. Após a determinação do diagnóstico, o tratamento pode ser realizado. (Neville BW, 2009) (Jones AV, 2006)

### **Tratamento**

Para definir o tratamento adequado, o diagnóstico deve ser preciso após realizar todas as etapas necessárias. Mas, observa-se que a técnica mais comum a ser realizada é a excisão direta com bisturi e em alguns momentos o laser.

No entanto há diversas outras, como a cirurgia e a micromarsupialização (ROCHA AL, et al, 2013; DANELON M et al, 2013)..

A técnica de escolha do profissional depende de diversos fatores, sendo eles dependendo das características do paciente como idade, profundidade da lesão, localização e origem (Tabela 1) (ROCHA AL, et al, 2013; DANELON M et al, 2013).

#### *Excisão Cirúrgica:*

Nessa técnica primeiramente é realizada uma anestesia infiltrativa periférica a lesão , após é efetuado a incisão com o bisturi evitando a perfuração da lesão e realizar a divulsão e assim a exérese da mucocele e glândulas adjacentes evitando recidiva. Após isso, é realizada sutura e indicado a crioterapia após as 24 horas iniciais, assim como prescrição de anti-inflamatórios e analgésicos. (Baurmash HD, 2003; Cunha RF et al, 2002).

#### *Criocirurgia:*

Técnica utilizada principalmente em crianças, no qual se aplicam agentes criogênicos , como o nitrogênio líquido. Considerado versátil, acessível e com mínimo desconforto. É um procedimento que pode atingir -196°C. Além de demonstrar ser muito promissor em relação aos casos de recidivas que são praticamente muito difíceis de aparecer. (Schow SR, 1995; STUANI AS, et al, 2010; Delbem AC et al 2000;)

#### *Micromarsupialização:*

Consiste em um procedimento que se utiliza o fio de seda para transpassar a lesão, mantendo por sete dias, assim estimulando os ductos e desaparecendo a lesão. É mais indicado que os pontos estejam mais longe da lesão, pois garante uma eficiência na remoção. Indicada também na maioria das vezes para as crianças , por ser pouco traumática, pois não há necessidade de anestésico infiltrativo. No entanto,

algumas contraindicações são: quando lesões são no palato e mucosa jugal , pois são regiões que podem ter surgimento de tumores malignos e benignos. (DANELON M, et al, 2013; Toida M et al 1993)

### **Considerações Especiais em Pacientes Pediátricos**

Pode-se observar que esse tipo de lesão acomete jovens e crianças principalmente de zero a dezessete anos, no entanto sem predileção de gênero. Em relação ao tratamento em pacientes pediátricos é possível inferir que a técnica mais usada e com menor possibilidade traumática é a micromarsupialização. Em contrapartida, a crioterapia traz vantagens por não necessitar de anestésicos e assim facilita o manejo, além de apresentar menos possibilidade de recidivas. (CAVALCANTE ASR, et al ,1999)

Em relação ao acometimento é muito comum em região de lábio inferior, devido a traumas. Outro local comum em crianças é onde estão localizadas as glândulas de Blandin-Nuhn, ou seja no ventre da língua, sendo caracterizadas como glândulas salivares menores dessa região específica. (Adachi P et al, 2011; Minguez-Martinez I et al ,2010.)

### **Discussão**

De acordo com estudos, são vários os autores que apresentam concordância sobre a definição de mucocele, como são os casos dos autores Bezerra et al (2016) e Salvat (1972). Eles corroboram que a mucocele é uma lesão considerada benigna que atinge as glândulas salivares além de ser caracterizada por um extravasamento de muco através das glândulas salivares.

É possível observar também que os diversos autores, principalmente como Bezerra et al (2016) abordam que por meio de estudos podem ser encontradas em várias áreas nas quais apresentam glândulas salivares. No entanto, Titsinides

<b>Técnica Cirúrgica</b>	<b>Descrição da técnica</b>	<b>Vantagens</b>	<b>Desvantagens</b>	<b>Referência</b>
<b>Excisão Cirúrgica</b>	Realiza-se anestesia periférica a lesão e posteriormente uma incisão. Após uma divulsão e exérese da lesão.	Qualidade para biópsia Controle maior da remoção	Cicatrizes pós-operatórias Sangramento transoperatório Dificuldade na cicatrização da ferida cirúrgica Ruptura da síntese	(Baurmash HD, 2003; Cunha RF et al, 2002).
<b>Criocirurgia</b>	Aplicação de agentes criogênicos	Pode ser facilmente realizado no consultório Ausência de desconforto pós-operatório Ausência de sangue em sítio cirúrgico e excelentes resultados	Dor, ardor e queimação durante o tratamento e a hipopigmentação local após descamação da crosta necrótica	(Schow SR, 1995; STUANI AS, et al, 2010; Delbem AC et al 2000;)
<b>Micromarsupialização</b>	Utilizando um fio de seda, transpassa-se a lesão, estimulando os ductos e desaparecendo a lesão	Sem desconforto no trans ou pós-cirúrgico.	Não é possível analisar microscopicamente toda a extensão da lesão, períodos mais longos para o tratamento e colaboração dos pacientes quanto à higienização.	(DANELON M, et al, 2013; Toida M et al 1993)

Tabela 1: Síntese das técnicas cirúrgicas mais indicadas em casos de mucocele, suas vantagens e desvantagens.

S et al (2018) e Salvat (1972) afirmam que a maioria das lesões são observadas em glândula salivares menores principalmente em mucosa interna de lábio inferior.

Observa-se que os autores Nico MM et al (2008) e Jimbu Y et al (2003) afirmam que a mucocele é caracterizada por dois tipos, sendo o cisto de retenção e o fenômeno de extravasamento de muco causando uma grande diferença nas prevalências. Mas, Consolaro RB (2010) demonstra com estudos que os cistos de retenção principalmente em ductos de glândulas menores surgem na população com idade mais avançada.

Além disso, mais uma vez Consolaro RB (2010) demonstra que uma das características raras da mucocele é a Mixoglobulose e a Metaplasia Papilar Sinovial. Porém ele juntamente com Harrison e Garrett (1975) e Oliveira et al (1993) corroboram que a mucocele em si apresenta diversas estruturas celulares, não conseguindo

caracterizar a mais predominante. Essas características histopatológicas são importantes principalmente para exames mais apurados e assim identificar melhor a lesão que o paciente apresenta.

Imbu Y et al (2003), Balan I (2019) e Znotto PG (2019) concordam sobre características clínicas da lesão, no qual na maioria das vezes são lesões em formato de bolha, arredondada, lisa e assintomática. No entanto, somente Imbu Y et al (2003) afirma que em lesões mais profundas é um nódulo mais circunscrito e revestido por mucosa oral apresentando coloração rosa.

Sampaio RK (2004) e Ata-Ali J et al (2010) são autores que concordam que as mucoceles chamadas de rânulas são aquelas de localização em assoalho bucal e também podem apresentar diversos outros tipos. No entanto, é caracterizado por Castelo de Haa (2011), Sukhtankar

LV et al (2013) que a localização mais comum é em lábio inferior. Outros autores como Freitas MCA et al (2012) e Ansari GH e Daneshvar SH (2017) demonstram que outros locais de predileção são: a mucosa jugal, superfície ventral da língua e lábio superior.

Nascimento JS et al (2014) e Neville Bw (2009) corroboram e afirmam que o diagnóstico preciso leva a um tratamento de qualidade, no entanto é baseado num conjunto de características clínicas, radiográficas e até mesmo histopatológicas. Essa afirmativa é realizada também por Jones AV (2006), que também demonstra que há um diagnóstico diferencial sendo eles de lipoma, fibroma e papiloma.

De acordo com Crivellaro JS et al (2007) e Cavalcante ASR et al (1999) a mucocele pode ocorrer em ambos os sexos principalmente em crianças e adultos jovens. Complementando o pensamento, os autores Adachi P et al (2011) relatam que em crianças é muito comum em lábio inferior e nas glândulas de Blandin- Nuhn.

De acordo com Cunha RF et al (2002) é possível observar que existem diversos tratamentos para a mucocele, no entanto eles declaram que a excisão cirúrgica é uma boa opção para o tratamento por apresentar maior controle para remoção. Em contrapartida, Danelon M et al (2013) a micromarsupialização é uma técnica que não é tão traumática e apresenta bons resultados, por esse motivo é bastante indicado para crianças. Por fim, o autor Stuari AS et al (2010) afirma que a criocirurgia causa o mínimo de desconforto durante o procedimento e também é uma opção que está sendo bem executada tanto em adultos quanto crianças.

## Referências:

Adachi P, Soubhia AM, Horikawa FK, Shinohara EH. Mucoceles of the glands of Blandin-Nuhn-clinical, pathological, and therapeutical aspects. Oral Surg. 2011; 15(1): 11-13. 20.

## Conclusão

- A mucocele deve ser abordada como uma alteração das glândulas salivares menores, lesões pseudocística de retenção não neoplásica;
- Sua localização predomina no lábio inferior, lateral linha média e outros locais da cavidade bucal;
- A lesão acomete principalmente crianças e jovens, de zero a dezessete anos;
- As principais características são, bolha contendo saliva, flacidez á palpação, cor da mucosa ou azulada, assintomática e de superfície lisa;
- O diagnóstico é baseado nas características clínicas e histopatológicas;
- Os tratamentos podem variar de excisão cirúrgica, criocirurgia e micromarsupialização.

## Agradecimentos

Com profunda gratidão , expresso reconhecimento aos que contribuíram para realização desse trabalho e principalmente para minha jornada na área da odontologia. Primeiramente agradeço a Deus pela força e fé durante a caminhada até o dia de hoje e tenho certeza que ele estará presente em todo o restante da minha vida profissional. Agradeço à minha orientadora Jade Ormondes de Farias que me o ajudou com muito apoio e orientação e valiosas sugestões durante esse processo À equipe de professores do ICESP pela formação acadêmica e oportunidades de aprendizados me tornando uma profissional de excelência. A minha família e amigos que me ajudaram com a batalha diária , bem como apoios e incentivos constantes. Por fim , dedico este trabalho a todos que de forma direta e indiretamente contribuíram para sua realização , meus sinceros obrigada.



Ansari Gh, Daneshvar S-H. Mucocele Congênita do Lábio Inferior: Relato de Caso e Revisão da Literatura. J Islam Dent Assoc Irã. 2017; 29(4):177-182.

Ata-Ali J; Carrillo C; Bonet C; Balaguer J; Penarrocha M. Oral mucocele: Review of the literature. J Clin Exp Dent. 2(1):18-21, 2010.

Balan I, Camargo WR, Ribas MB, Navarro CH, Lobo F. Tratamento de mucocele com a técnica de Shira: relato de caso. Rev Odontol Araçatuba. 2019;40(2):54-8.

Baurmash HD. Mucoceles and ranulas. J Oral Maxillofac Surg. 2003;61(3):369-78.

Bezerra TMM, Monteiro BVB, Henriques ACG, Carvalho MV, 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):536-42.

Castelo de HAA. Uso do OK-432 (Picibanil) como alternativa não cirúrgica para o manejo de rânulos e mucoceles. Rev. ADM. 2011; 68(5):215-221.

Cavalcante ASR, et al. Lesões bucais de tecido mole e ósseo em crianças e adolescentes. Brazilian Dental Science; 1999; 2(1).

Choi YJ, Byun JS, Choi JK, Jung JK. Identification of predictive variables for the recurrence of oral mucocele. Med oral patol oral cir bucal. 2019;24(2):e231-35. 3.

Consolaro RB. Análise morfológica microscópica de Mucocele na mucosa bucal e inter-relação com sua etiopatogenia [Tese de Doutorado]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo; 2010.

Crivellaro JS, et al. Mucocele labial: relato de caso em criança de dois anos de idade. Stomatol; 2007; 13(24).

Cunha RF, De M, Carvalho P, Guimarães CM, Macedo CM. Surgical treatment of mucocele in an 11 month-old baby: a case report. J Clin Pediatr Dent. 2002;26(2):203-6

Danelon M, et al. Diagnóstico e tratamento de mucocele em odontopediatria: relato de caso. Archives of Health Investigation; 2013; 2(5).

Delbem AC, Cunha RF, Vieira AE, Ribeiro LL. Treatment of mucus retention phenomena in children by the micromarsupialization technique: case reports. Pediatric Dentistry. 2000;22(2):155-8.

Eversole LR, Sabes WR: Alterações nos ductos das glândulas salivares menores devido à obstrução. Arch Otolaryngol 1971;94:19–24

Freitas MCA, Falcão MML, Ramos MESP, Batista TS, Santos LPS, Braga TR. Terapêutica interdisciplinar na mucocele oral: relato de caso. Rev UNINGÁ. 2012;31:105-112.

Imbu Y, Kusama M, Itoh H, Matsumoto K, Wang J, Noguchi T. Mucocele of the glands of Blandin-Nuhn: Clinical and histopathologic analysis of 26 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003; 95(4): 467-70. 08.

Jimbu Y, Kusama M, Itoh H, Matsumoto K, Wang J, Noguchi T. Mucocele of the glands of Blandin-Nuhn: Clinical and histopathologic analysis of 26 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003; 95(4): 467-70.

Jones AV, Franklin CD. An analysis of oral and maxillofacial pathology found in children Over a 30-year period. *International Journal of Pediatric Dentistry.* 2006; 16(1): 19-30.

Liu JL, Zhang AQ, Jiang LC, Li KY, Liu FZ, Yuan DY et al. The efficacy of polidocanol sclerotherapy in mucocele of the minor salivary gland. *J Oral Pathol Med.* 2018;47(9):895-99.

Minguez-Martinez I, Bonet-Coloma C, Ata-Ali-Mahmud J, Carrilo- García C, Peñarrocha-Diago M, Peñarrocha-Diago M. Clinical Characteristics, Treatment, and Evolution of 89 Mucoceles in Children. *Oral Surgery and Implantology.* 2010; 68(10): 2468-71.

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):162-165.

Neville BW, Damm DD, Allen CM. *Patologia Oral e Maxilofacial.* Rio de Janeiro. 3. Ed. Elsevier; 2009. p. 456-59.

Nico MM, Park JH, Lourenço SV. Mucocele in pediatric patients: analysis of 36 children. *Pediatric Dermatol.* 2008; 25(3): 308-11

Pedersen AML, Sørensen CE, Proctor GB, Carpenter GH, Ekström J. Salivary secretion in health and disease. Vol. 45, *Journal of Oral Rehabilitation.* Blackwell Publishing Ltd; 2018. p. 730–46.

Peterson LJ; Ellis E; Hupp JR; Tucker MR. *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea.* 4. Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2005.

Porcheri C, Mitsiadis TA. Physiology, pathology and regeneration of salivary glands. *Cells.* 2019 Sep 1;8(9).

Reyes VV, Diaz MC. Mucocele no lábio inferior. *Odontol Sanmarquina.* 2011; 14(2):29-31.

Rocha AL, et al. Tratamento da mucocele com a técnica da micromarsupialização modificada. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas;* 2013; 67(4):268-271.

Salvat. *Diccionario Medico.* Barcelona: Salvat Editores; 1972.

Sampaio RK; Sampaio RL; Salim M; *Cirurgia das Glândulas Salivares. Cirurgia bucomaxilofacial: Diagnóstico e tratamento.* Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda., p. 409-31, 2004.

Schow SR. Discussion: a comparison of three methods used for treatment of ranula. *J Oral Maxillofac Surg.* 1995;53(3):283.

Stuani AS, et al. Mucoceles: lesões frequentes na cavidade bucal de crianças Mucoceles: frequent lesions in children's mouth. *PEDIATRIA (SÃO PAULO)*; 2010. 32(4): 288-92.

Sukhtankar LV, Mahajan B, Agarwal P. Tratamento da mucocele do lábio inferior com laser de diodo – Uma nova abordagem. *Anais Dent Res.* 2013; 2(1):102-108.

Titsinides S, Kalyvas D, Tosios K. Mucocele of the dorsal surface of the tongue: A case report. *J Clin Exp Dent.* 2018;10(5):e495-8

Toida M, Ishimaru JI, Hobo N. A simple cryosurgical method for treatment of oral mucous cysts. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1993;22(6):353-5.

Valério RA, Queiroz AM, Romualdo PC, Brentegani LG, Paula-Silva FWG. Mucocele and Fibroma: Treatment and clinical features for differential diagnosis. *Braz. Den. J.* 2013 Sept-Oct;24(5):537-541.

Zanotto PG. Levantamento dos casos de mucocele e rânula diagnosticados pela laboratório de patologia bucal da Universidade Federal de Santa Catarina entre 2006 e 2018 [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC; 2019.