

Técnica de Shira utilizada no tratamento de mucocele: Quando indicar? Como realizar?

Shira's technique used in mucocele treatment: when indicate? How to perform?

Recebido em 13/09/16
Aprovado em 23/11/16

Marina Urquiza Lopes Vieira

Graduanda do 9º período da Faculdade de Odontologia pela Universidade Federal Fluminense, Niterói / RJ, Brasil

Marlon Ribeiro Amaral Júnior

Pós-graduando em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pelo Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro / RJ, Brasil

Adriana Terezinha Neves Novellino Alves

Doutora em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense, Niterói / RJ, Brasil e professora da disciplina de Diagnóstico Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói / RJ, Brasil

Rafael Seabra Louro

Coordenador da disciplina de Cirurgia Oral Menor e Anestesiologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói / RJ, Brasil e Coordenador do programa de residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, Brasil

Rodrigo Figueiredo de Brito Resende

Mestre e doutorando em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense, Niterói / RJ, Brasil e Professor de Cirurgia Bucal da Universidade Iguazu e Faculdade São José, Rio de Janeiro / RJ, Brasil

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Marina Urquiza Lopes Vieira
Rua Dom Emanuel Gomes 999/106 – Ilha do Governador – Rio de Janeiro – RJ/Brasil
CEP: 21940-350
E-mail: marina.urquiza@hotmail.com
Telefone: +5521995138383

RESUMO

O termo mucocele é empregado clinicamente como um termo genérico, para se referir aos fenômenos de retenção e extravasamento de muco, sendo essa lesão um pseudocisto de etiologia traumática, decorrente do rompimento do ducto de uma glândula salivar menor. Clinicamente, esse tipo de lesão pode se apresentar como uma tumefação ou bolha, macia à palpação, de coloração azulada ou, mesmo, normocrômica, dependendo da sua profundidade nos tecidos, assintomática, de superfície lisa e de tamanho variado, sendo o lábio inferior a região mais acometida. Com relação ao seu tratamento, a enucleação é a técnica mais preconizada. Entretanto, algumas técnicas alternativas têm sido propostas na literatura para esse fim, como o uso do laser de dióxido de carbono, marsupialização e a técnica de Shira, sendo esta realizada com a injeção prévia de um hidrocoloide irreversível no interior da lesão, para evitar o extravasamento do conteúdo mucoso no momento da divulsão cirúrgica. O objetivo deste trabalho é mudar o caso clínico da paciente encaminhada à Clínica de Cirurgia Oral menor da Universidade Federal Fluminense, lhe apresentou, ao exame clínico, uma mucocele em lábio inferior do lado direito, com 14 dias de evolução e cerca de 2,0 cm em seu maior diâmetro, tendo sido realizado remoção completa da lesão por meio da técnica de Shira. A paciente evoluiu sem complicações e recidiva da lesão. **Palavras-chave:** Mucocele; Doenças das glândulas salivares; Cirurgia bucal.

ABSTRACT

The mucocele term is used clinically as a generic term to refer to retention phenomenon and mucus extravasation, which is a pseudocyst injury of traumatic etiology, due to the rupture of the duct of a minor salivary gland. Clinically this type of injury may present as a swelling or blister, soft palpation, bluish or even normochromic coloring, depending on their depth in the tissues, asymptomatic smooth surface and varying size, with the lower lip the most affected region. Regarding treatment, enucleation is the recommended technique. However, some alternative techniques have been proposed in the literature for this purpose, such as using carbon dioxide laser, Marsupialization and Shira's technique, which is performed with the previous injection of an irreversible hydrocolloid inside the lesion to avoid extravasation the mucous content at the time of surgical divulsion. The aim of this paper is to present a case of C.R.F. patient, 18-year-old female was referred to minor oral surgery clinic of the Federal Fluminense

University, with clinical examination mucoceles in lower right lip 14 days of evolution and about 2.0 cm in its largest diameter, where complete removal of the lesion was performed using the Shira's technique. The same progressed without complications and recurrence of injury. **Keywords:** Mucoceles, Diseases of the salivary glands, Oral surgery.

INTRODUÇÃO

A mucocele é uma lesão comum, que acomete a cavidade oral¹; não apresenta predileção por sexo e pode acometer qualquer idade. Essa lesão pode ser desenvolvida a partir do extravasamento de muco para os tecidos adjacentes devido à ruptura do ducto da glândula salivar menor ou ser um pseudocisto mucoso de retenção proveniente da dilatação do ducto secundário à obstrução ou de um trauma local.²

Clinicamente, a mucocele se apresenta como uma tumefação ou bolha, macia à palpação, assintomática, possuindo superfície lisa, podendo apresentar tamanhos diferenciados. Pode estar disposta como normocrômica ou até mesmo azulada, que é resultado de cianose do tecido e congestão vascular associada com o tecido esticado, que recobre o fluido acumulado por baixo.² A variação da cor depende do tamanho da lesão, de sua proximidade com a superfície e da elasticidade do tecido sobrejacente.²

Acomete, predominantemente, o lábio inferior, por ser a área mais susceptível a traumas, especialmente na região de cúspide.² Entretanto, pode aparecer em qualquer área, onde as glândulas salivares menores estão presentes, como a mucosa jugal, o palato mole, região retromolar³ e a superfície ventral da língua, envolvendo as glândulas de Blandin-Nuhn.²

A mucocele surge poucos dias após o trauma e pode permanecer inalterada, caso não seja tratada, porém algumas lesões podem aumentar ou regredir ao longo do tempo e, até mesmo, desaparecer. A regressão ou desaparecimento da lesão é resultado da drenagem do conteúdo mucoso presente no pseudocisto.⁴

O tratamento convencional consiste em excisão cirúrgica da mucosa circundante e do tecido glandular acometido para baixo da camada muscular.⁴ Contudo, são descritos na literatura outros métodos de tratamento que também

demonstram eficácia na remoção da mucocele. Esses tratamentos conservadores são conhecidos como marsupialização, laser dióxido de carbono, criocirurgia e injeção intralesional de esteroides⁵.

A técnica de Shira foi descrita inicialmente, em 1962 e preconiza a aspiração do conteúdo salivar no interior da lesão, seguida de injeção de material de moldagem, um hidrocoloide irreversível, de consistência fluida. Onde após a reação de presa do material, a excisão cirúrgica da lesão é realizada. O material de moldagem irá facilitar a remoção completa da lesão, permitindo que o cirurgião possa determinar seus limites, diminuindo, assim, as chances de rompimento da cápsula após incisão e/ou divulsão cirúrgica.

RELATO DE CASO

Paciente C.R.F, sexo feminino, 16 anos de idade, leucoderma, compareceu à clínica de Cirurgia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense encaminhada por seu dentista clínico, pelo fato de haver a presença de lesão em lábio inferior direito com tempo de evolução de 14 dias. Ao exame clínico, observou-se um aumento de volume macio à palpação, com cerca de 2,0 cm em seu maior diâmetro, assintomático, bem circunscrita, com presença de líquido em seu interior, de coloração normocrômica com superfície lisa próxima aos elementos dentários 43 e 44. (**Figura 1**). A paciente relatou ao profissional durante a anamnese que apresentava hábito nocivo de morder a região e referiu que a lesão apresentava períodos de involução e exacerbação, porém sem sintomatologia. Também relatou que, ao traumatizar a lesão, percebia o extravasamento de um líquido viscoso com presença de um sabor levemente salgado, oriundo do interior desta. Com isso, foi proposto à paciente a realização de uma biópsia excisional da lesão, com a utilização da técnica de Shira, sob anestesia local.

Inicialmente foi realizada antisepsia da cavidade oral por meio de bochecho com digluconato de clorexidina a 0,12% (Periogard®) por um minuto e extraoral com a utilização de sabão de clorexidina a 4% (Riohex®). Em seguida, foi realizada aposição do campo cirúrgico e início do procedimento com o bloqueio do nervo mentoniano, utilizando-se 0,6 mL de Cloridrato de Mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000 (Mepiadre 100 - DFL®), aguardando cerca de quinze minutos para iniciar o procedimento.



Figura 1 Vista ântero-lateral da lesão localizada em lábio inferior do lado direito.

O auxiliar realizou a estabilização da lesão com as mãos e, logo em seguida, o profissional, utilizando uma seringa de 20 mL (Descarpack®) acoplada a uma agulha hipodérmica 21G 0,70 x 25 (Descarpack®), introduziu-a lateralmente na lesão, até chegar ao centro desta, para se evitar perfuração, e com isso o insucesso da técnica devido a um possível extravasamento do hidrocoloide. **(Figura 2A)**. Foram aspirados cerca de 3 mL do líquido presente no interior da lesão, visualizando-se a presença de um líquido transparente viscoso e espesso, compatível com uma saliva. A agulha foi, então, mantida na região, e a seringa desacoplada desta. O profissional desprezou a saliva e, nesse momento, um profissional fora do procedimento iniciou a manipulação de alginato (Alginato Jeltrate Plus - Dentsply®), até que houvesse a mistura com a água, embora se mantivesse uma consistência mais líquida. Com isso, o cirurgião realizou a aspiração de cerca de 3 mL do material e, logo em seguida, acoplada a seringa novamente à agulha, injetou-se a mesma quantidade de alginato que foi aspirado de saliva. **(Figura 2B)** Aguardou-se por dez minutos, até o material concluir sua forma irreversível (processo de geleificação).



Figura 2 A. Aspiração do conteúdo da lesão com utilização de uma seringa de 3 mL. B. Preenchimento da lesão com alginato, com a mesma quantidade de saliva que foi removida.

Em seguida, foi confeccionada uma incisão sobre a lesão, utilizando-se uma lâmina de número 15 (Medblade®), com cerca de 2 cm em seu maior diâmetro e realizando uma pequena divulsão cirúrgica na região ao redor da lesão até sua total exposição. **(Figuras 3A)**. Após a exérese total da lesão, foram removidas sete pequenas glândulas acessórias ao redor dessa cápsula **(Figura 3B)**. Visualizou-se que não apresentava sangramento ou extravasamento de material no interior da lesão, sendo, assim, realizada a síntese da ferida cirúrgica com pontos interrompidos, utilizando-se fio de seda 3-0 agulha triangular (Ethicon®).

Para o período pós-operatório, foram prescritos por um período de quarenta e oito horas após o procedimento, anti-inflamatório não esteroide (Nimesulida 100 mg de doze em doze horas) e analgésico de ação periférica (Dipirona 1g de seis em seis horas).

O material foi colocado em formol tamponado a 10% (Anapat®) e encaminhado para o exame histopatológico no laboratório de biotecnologia aplicada (LABA) da Universidade Federal Fluminense, tendo após o período de sete dias, concluído o laudo, que se tratava de uma mucocele.

O controle pós-operatório foi realizado após um período de sete dias, sem a paciente ter

relatado queixas álgicas ou mesmo sangramento na região. Não foi visualizada a presença de sinais clínicos de infecção e/ou inflamação na região, e assim a sutura foi removida. A paciente encontra-se em acompanhamento e sem sinais clínicos de recidiva após o período de vinte e quatro meses.

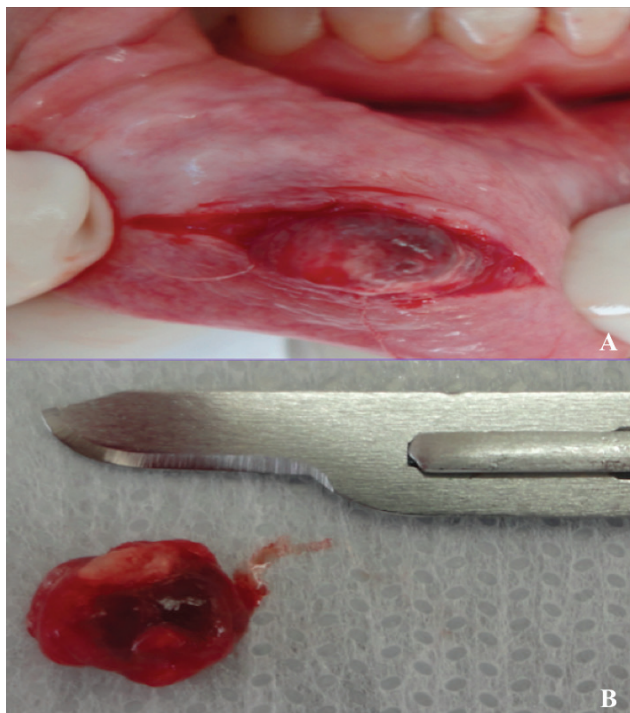


Figura 3 A. Incisão cirúrgica, exposição da lesão e remoção da lesão através de dissecação cirúrgica. B. Peça cirúrgica.

DISCUSSÃO

A mucoccele é uma lesão originada das glândulas salivares menores, cuja etiologia está associada, principalmente, a traumas em região de lábio inferior ou a hábitos parafuncionais.⁶ O caso aqui relatado corrobora a literatura pesquisada, pois a paciente referia hábito de mordedura labial.

Há disponíveis na literatura diferentes formas de tratamento para a lesão em questão. Contudo, independente da abordagem de escolha, é unânime, entre as técnicas, a preconização da exérese completa da mucoccele e das glândulas salivares menores envolvidas com a lesão.⁷ O presente estudo seguiu, de forma fidedigna, a aplicação da conduta descrita acima, obtendo o resultado de maneira satisfatória, visto que a permanência da lesão sem um tratamento definitivo poderia originar novos traumas na região, devido aos próprios hábitos parafuncionais do paciente.

O tratamento mais utilizado para a remoção da mucoccele é a excisão cirúrgica da mucosa circundante e do tecido glandular acometido para baixo da camada muscular⁷, entretanto, aplicando essa técnica em lesões maiores, há maior chances de rompimento da cápsula havendo extravasamento do conteúdo mucoso e permanência dessa cápsula no leito cirúrgico. No caso de mucocelos de grandes proporções, a abordagem cirúrgica indicada é a marsupialização, uma vez que essa técnica evita mutilações de tecidos moles⁸, embora seja contraindicada em casos de mucoccele, acometendo a região labial. Dessa forma, a excisão cirúrgica clássica e a marsupialização não foram indicadas para este caso, pois a lesão apresentava volume significativo e acometia região de lábio inferior.

O tratamento com laser dióxido de carbono possui efeitos positivos, tais como redução do sangramento no campo operatório, possibilita melhor visualização das estruturas, diminui o tempo cirúrgico, minimiza as possibilidades de complicações e recidiva, além de apresentar resultado estético satisfatório. Todavia, sabe-se que o equipamento possui um alto custo, sendo necessária a utilização de uma proteção adequada tanto para o operador quanto para o paciente.^{4,9} A criocirurgia e a injeção intralesional de esteroides, apesar de serem tratamentos conservadores, estão amplamente associadas a índices de recidivas, sendo necessária a realização de uma segunda intervenção cirúrgica, para se obter o tratamento definitivo.⁹

A técnica de Shira preconiza a injeção intralesional do material hidrocolóide irreversível, tornando a mucoccele mais resistente à manipulação, possibilitando uma melhor delimitação de sua extensão, facilitando a exérese desta e evitando sua recidiva¹⁰. Apresenta como desvantagem uma possível reação de corpo estranho e infecção local, caso algum resíduo do material hidrocolóide seja deixado no campo operatório⁷. Isso pode ser evitado através de perfuração da lesão, ou mesmo, da inserção de muito material no interior da lesão. O caso clínico relatado não apresentou nenhuma dessas complicações nos períodos trans-operatório e no pós - operatório, evoluindo, então, para uma cicatrização com aspecto de normalidade e resultados satisfatórios, além de não apresentar recidiva desta durante o acompanhamento de vinte e quatro meses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização dessa técnica permite a delimitação da lesão, mantendo sua integridade para a realização de excisão cirúrgica rápida e sem envolvimento de estruturas adjacentes, diminuindo assim a possibilidade de rompimento da cápsula e extravasamento do conteúdo mucoso. Uma possível complicação descrita é o desenvolvimento de uma reação de corpo estranho, secundária à permanência inadvertida de material no interior do sítio cirúrgico. A escolha da técnica para remoção da lesão dependerá de fatores, como: tamanho, localização, profundidade da lesão, cooperação do paciente e a experiência do profissional.

REFERÊNCIAS

1. Bouquot JE. Common oral lesions found during a mass screening examination. *J Am Dent Assoc.* 1986 Jan;112(1):50-57.
2. Baurmash HD. Mucoceles and ranulas. *J Oral Maxillofac Surg.* 2003 Mar;61(3):369-378.
3. Cataldo E, Mosadomi A. Mucoceles of the oral mucous membrane. *Arch Otolaryngol.* 1970 Apr;91(4):360-365.
4. Huang IY, Chen CM, Kao YH, Worthington P. Treatment of mucocele of the lower lip with carbon dioxide laser. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007 May;65(5):855-858.
5. Mortazavi H, Baharvand M, Alirezaei S, Noor-Mohammadi R. Combination therapy in a large lower lip mucocele: A non-invasive recommended technique. *Dent Hypotheses* 2014;5:127-129.
6. Chi AC, Lambert PR 3rd, Richardson MS, Neville BW. Oral mucoceles: a clinicopathologic review of 1,824 cases, including unusual variants. *J Oral Maxillofac Surg.* 2011 Apr;69(4):1086-1093.
7. Santos TS, Martins Filho PRS, Menezes FS, Maia MC, Carvalho RWF, Araújo FAC. Tratamento cirúrgico de mucocele utilizando a técnica de Shira: relato de caso. *UFES Rev Odontol.* 2008; 10(4): 53-58.
8. Sagari SK, Vamsi KC, Shah D, V Singh, Patil GB, Saawarn S. Micro- marsupialization: a minimally invasive technique for mucocele in children and adolescents. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2012 Jul-Sep;30(3):188-191.
9. Yagüe-García J, España-Tost AJ, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Treatment of oral mucocele - scalpel versus CO2 laser. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009 Sep 1;14(9):469-474.
10. Shira RB. Simplified technic for management of mucoceles and ranulas. *J Oral Surg Anesth Hosp Dent Serv.* 1962 Sep;20:374-379.