

**ELETROCIRURGIA COMO TRATAMENTO DE MUCOCELE EM PACIENTE  
INFANTIL: RELATO DE CASO**

**ELECTROSURGERY AS A TREATMENT FOR MUCOCELE IN A PEDIATRIC  
PATIENT: CASE REPORT**

**Luana Costa Freire**

Graduanda em Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil  
E-mail: [luanacostafreire@gmail.com](mailto:luanacostafreire@gmail.com)

**Lívia Alves de Brito**

Graduanda em Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil  
E-mail: [livia.brito@estudante.ufcg.edu.br](mailto:livia.brito@estudante.ufcg.edu.br)

**Matheus Guedes de Moura**

Graduando em Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil  
E-mail: [guedes.moura@estudante.ufcg.edu.br](mailto:guedes.moura@estudante.ufcg.edu.br)

**Anderson Maikon de Souza Santos**

Professor Doutor em Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande,  
Brasil  
E-mail: [andersonmaikon@hotmail.com](mailto:andersonmaikon@hotmail.com)

**Elizandra Silva da Penha**

Professora Doutora em Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande,  
Brasil  
E-mail: [elizandra.silva@professor.ufcg.edu.br](mailto:elizandra.silva@professor.ufcg.edu.br)

**Camila Helena Machado da Costa**

Professora Doutora em Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande,  
Brasil  
E-mail: [camila\\_helena\\_@hotmail.com](mailto:camila_helena_@hotmail.com)

## Resumo

Mucoceles são lesões benignas comuns na cavidade oral, frequentemente vistas em crianças, causadas geralmente por trauma local, com maior incidência no lábio inferior. Clinicamente, aparecem como nódulos pediculados com projeções externas, de superfície lisa e consistência fibrosa ao toque, com coloração semelhante a mucosa oral. Do ponto de vista histológico, podem ser classificados como extravasamento de muco ou cisto mucoso de retenção. O tratamento para mucoceles inclui várias opções, como remoção completa da lesão, marsupialização para permitir drenagem, criocirurgia usando temperaturas extremamente baixas, uso de laser e micromarsupialização. A escolha do método terapêutico depende das características individuais da lesão e das necessidades do paciente. Este relato de caso descreve a remoção de mucocele em um paciente do gênero masculino, 7 anos de idade, leucoderma. Durante o exame clínico, identificou-se uma lesão circunscrita no lábio inferior, com superfície lisa e consistência fibrosa ao toque, com coloração similar à da mucosa oral. Após anamnese detalhada e exame clínico, foi feito o diagnóstico provável de mucocele. Optou-se pela remoção cirúrgica total utilizando bisturi elétrico, uma técnica reconhecida por sua eficácia e segurança na minimização de complicações e melhoria dos resultados estéticos e funcionais. Posteriormente, a amostra da lesão foi encaminhada para análise histopatológica, cujo resultado confirmou a presença de mucocele. Esse caso ilustra a importância da abordagem adequada e precisa no tratamento de mucoceles, destacando a eficácia do bisturi elétrico como uma ferramenta valiosa na prática clínica para procedimentos cirúrgicos orais infantis. Após uma semana, foi realizado o controle clínico e observou-se a cicatrização completa do local onde se encontrava a lesão. Em conclusão, o bisturi elétrico proporcionou uma remoção segura e simples do tecido gengival fibrosado, resultando na redução do tempo de procedimento clínico, maior precisão e melhor hemostasia. Esses fatores contribuíram significativamente para o condicionamento psicológico da criança.

**Palavras-chave:** Mucocele; Odontopediatria; Diagnóstico; Tratamento; Bisturi elétrico.

## Abstract

Mucoceles are common benign lesions in the oral cavity, frequently seen in children, usually caused by local trauma, with a higher incidence on the lower lip. Clinically, they appear as pedunculated nodules with external projections, with a smooth surface and a fibrous consistency to the touch, similar in color to the oral mucosa. From a histological point of view, they can be classified as mucus extravasation or mucous retention cysts. Treatment for mucoceles includes various options, such as complete removal of the lesion, marsupialization to allow drainage, cryosurgery using extremely low temperatures, the use of lasers and micromarsupialization. The choice of therapeutic method depends on the individual characteristics of the lesion and the patient's needs. This case report describes the removal of a mucocele in a 7-year-old male patient with leukoderma. During the clinical examination, a circumscribed lesion was identified on the lower lip, with a smooth surface and a fibrous consistency to the touch, similar in color to the oral mucosa. After a detailed anamnesis and clinical examination, a probable diagnosis of mucocele was made. We opted for total surgical removal using an electric scalpel, a technique recognized for its efficacy and safety in minimizing complications and improving aesthetic and functional results. A sample of the lesion was subsequently sent for histopathological analysis, the result of which confirmed the presence of a mucocele. This case illustrates the importance of an appropriate and precise approach in the treatment of mucoceles, highlighting the effectiveness of the electric scalpel as a valuable tool in clinical practice for children's oral surgical procedures. After one week, clinical control was carried out and complete healing of the site of the lesion was observed. In conclusion, the electric scalpel provided safe and simple removal of fibrous gingival tissue, resulting in reduced clinical procedure time, greater precision and better hemostasis. These factors contributed significantly to the child's psychological conditioning.

**Keywords:** Mucocele; Pediatric Dentistry; Diagnosis; Treatment; Electric scalpel.

## 1. Introdução

Brazão-Silva, et al. (2018), categorizam a mucocele como uma lesão comum das glândulas salivares, frequentemente observada na prática clínica odontológica. Essa condição geralmente resulta de um trauma na mucosa bucal, que leva ao rompimento de um ducto de glândula salivar, causando o extravasamento e acúmulo de mucina nos tecidos moles adjacentes. Em alguns casos, não há histórico de traumatismo associado. Clinicamente, ela apresenta-se como um aumento de volume arredondado, de coloração azulada ou normocrômica, variando conforme a profundidade da lesão. A palpação pode revelar características flutuantes ou firmes. O lábio inferior é o local mais acometido, especialmente em crianças e adultos jovens, mais suscetíveis a traumas.

Segundo Saskiant et al. (2019), para um diagnóstico preciso, o cirurgião-dentista deve investigar um possível trauma ou hábito relacionado ao surgimento da mucocele durante a anamnese. É essencial obter informações sobre a localização da lesão, o histórico, a aparência, possíveis variações de tamanho e cor, e a consistência da área afetada. Essas informações são cruciais para prevenir exacerbações e traçar um plano de tratamento. A remoção cirúrgica da mucocele e da glândula salivar associada é a melhor alternativa para minimizar a recidiva.

Gasparoto, et al. (2020), destacam a importância das novas tecnologias em procedimentos cirúrgicos para garantir uma boa qualidade de vida ao paciente nas etapas trans e pós-operatórias. O uso do bisturi elétrico diminui o sangramento ao cauterizar a região, elimina a necessidade de sutura e reduz o tempo operatório, contribuindo para o bem-estar psicológico da criança. Além disso, promove uma reparação tecidual mais rápida e menos sintomática.

Ravishankar, et al. (2011), afirmam que o bisturi elétrico funciona por meio de correntes elétricas de alta frequência que geram calor localizado, permitindo incisões com cauterização dos tecidos. Na odontologia, ele é fundamental para minimizar problemas durante e após as cirurgias. Entre suas principais vantagens estão cortes rápidos e precisos, redução da pressão manual

necessária e manutenção de um campo cirúrgico limpo. Ele também promove coagulação durante o corte e acelera a cicatrização dos tecidos.

Hashemi, et al. (2023) abordam um estudo de revisão sistemática publicado no jornal Medicina Oral, Patologia Oral e Cirurgia Bucal, em que comparou a taxa de recorrência de diferentes técnicas cirúrgicas para a excisão de mucocelos orais. A pesquisa concluiu que não houve diferença significativa na taxa de recorrência entre a excisão cirúrgica, laser de CO2 e técnicas de marsupialização.

O presente estudo é de suma importância, pois contribui para o entendimento e a divulgação de abordagens terapêuticas eficazes e menos invasivas para o tratamento de mucocelos em pacientes pediátricos. A eletrocirurgia, como demonstrado, oferece vantagens significativas, como maior precisão, controle do sangramento e recuperação acelerada, fatores especialmente relevantes em crianças. Documentar e compartilhar essa experiência clínica não apenas enriquece a literatura existente, mas também auxilia outros profissionais a adotarem práticas que possam melhorar os resultados clínicos e o conforto dos pacientes infantis, ampliando as possibilidades de tratamento no campo da odontopediatria

## 2. Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, 7 anos de idade, de pele clara, foi encaminhado à Clínica de infantil da Universidade Federal de Campina Grande, comparecendo acompanhado da avó, para uma consulta de urgência. A histórica médica, social e econômica não foram contribuídas para o caso.

Na anamnese foi relatado o surgimento de "um carocinho no lábio inferior" há aproximadamente 30 dias, além de queixas de dor e desconforto, porém, sem interferência na mastigação ou fala. Também observou-se que o paciente apresentava o hábito de morder o lábio inferior.

Durante o exame clínico, foi identificada uma lesão no lábio inferior, caracterizada por ser pediculada, nodular e fibrosa à palpação. A lesão media aproximadamente 2 cm de diâmetro, apresentava coloração semelhante à da mucosa circundante, superfície lisa e era assintomática (Figura 1).

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

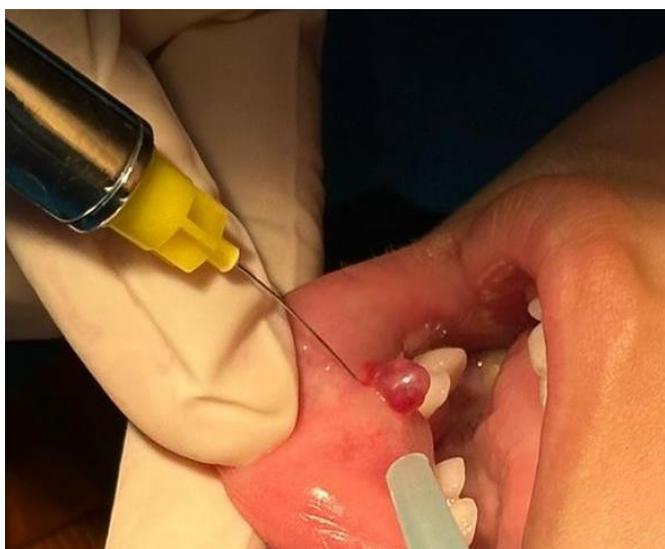


Fonte: Autores, 2024.

Com base nas características clínicas identificadas durante o exame, foi determinado que o diagnóstico clínico provável era de mucocele, um fenômeno de extravasamento de muco. O tratamento indicado foi a remoção cirúrgica total da lesão utilizando bisturi elétrico.

O pré operatório foi iniciado com o paciente realizando bochecho com solução de gluconato de clorexidina 0,12% (Periogard®) e da antisepsia extraoral com clorexidina 2%. Em seguida, aplicou-se anestesia tópica com lidocaína 50mg/g (sabor laranja) e anestesia local (Lidocaína 2% + Epinefrina 1:100.000) infiltrativa da submucosa ao redor da lesão (Figura 2).

**Figura 2- Anestesia infiltrativa.**



Fonte: Autores, 2024.

A lesão foi apreendida com a pinça Allis para se observar uma margem bem delimitada e, posteriormente, incisada com bisturi elétrico utilizando a ponta do tipo alça (Figuras 3, 4, 5 e 6). As glândulas salivares acessórias associadas à lesão também foram removidas para evitar recidiva.

O bisturi elétrico utilizado foi o modelo SmartCut 100, da marca MEDCIR, o qual foi calibrado com blend no mínimo, ambas potências do corte e da coagulação foram utilizadas em 20 Watts, permitindo o corte e hemostasia simultaneamente.

**Figura 3- Pinçamento da lesão.**



Fonte: Autores, 2024.

**Figura 4- Incisão com bisturi elétrico.**



Fonte: Autores, 2024.

**Figura 5- Ferida cirúrgica.**



Fonte: Autores, 2024.

**Figura 6- Bisturi elétrico utilizado**



Fonte: Autores, 2024

Após o procedimento, a peça foi encaminhada para exame histopatológico e o paciente e sua responsável foram orientados a manter uma boa higiene bucal, bem como a retornarem após 30 dias. No retorno, verificou-se que não houve recidiva da lesão. Além disso, foi relatado conforto pós operatório pelo paciente, com ausência de dor.

### **3. Metodologia**

Este estudo consiste em um relato de caso, cujo objetivo é apresentar, de forma detalhada, o procedimento de remoção de uma mucocele utilizando bisturi elétrico em um paciente odontopediátrico. O responsável legal pelo paciente forneceu o consentimento por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), permitindo o uso de dados clínicos, laboratoriais e imagens fotográficas do prontuário odontológico para fins de pesquisa científica.

### **4. Resultados e Discussão**

Os cortes histológicos corados em hematoxilina e eosina, examinados em microscopia de luz revelaram fragmentos de lesão reativa da mucosa oral caracterizada pela presença de um epitélio pavimentoso estratificado paraceratinizado que exhibe acantose, exocitose e espongirose. Na lâmina própria de tecido conjuntivo foi observada discreta coleção de material eosinofílico amorfo compatível com mucina, além de uma fina camada de tecido de granulação. Foi confirmado a hipótese diagnóstica de mucocele.

A utilização do bisturi elétrico em cirurgias orais apresenta diversas vantagens em relação ao bisturi convencional, especialmente no que diz respeito ao controle do sangramento e ao tempo de recuperação do paciente. O bisturi elétrico proporciona a cauterização imediata do tecido, o que reduz significativamente o sangramento durante o procedimento cirúrgico. Além disso, os cortes são mais precisos e muitas vezes não requerem sutura, o que diminui o tempo de cadeira do paciente e acelera a recuperação da ferida cirúrgica (SMITH e BROWN, 2020). Para o presente caso, essa técnica foi escolhida levando em consideração o benefício que essas características trazem para o atendimento odontopediátrico, contribuindo para uma melhora comportamental do paciente.

Vale salientar que durante o uso do bisturi elétrico é crucial seguir precauções

para garantir a segurança do paciente durante o uso do bisturi elétrico. A utilização incorreta pode levar a choques elétricos, motivo pelo qual é essencial verificar se a corrente elétrica está adequadamente fechada. Isso pode ser feito utilizando uma placa metálica com gel condutor em contato com a perna do paciente (JOHNSON e WILLIAMS, 2021). Além disso, a utilização de correntes elétricas em baixas intensidades minimiza o risco de queimaduras (MILLER e DAVIES, 2022). Afim de evitar adversidades, no presente caso foi verificado, antes e durante o procedimento, se a perna do paciente estava em contato com a placa metálica, e a potência utilizada foi de 20 watts para corte e para coagulação, com blend mínimo, para que fosse possível ter mais corte com a coagulação necessária ao procedimento.

Na odontopediatria, o bisturi elétrico agrega um valor significativo ao minimizar o medo e a ansiedade das crianças, que muitas vezes se assustam com o sangramento presente em procedimentos com bisturi frio. O uso do bisturi elétrico, por ser menos invasivo e mais tranquilo, impacta positivamente no condicionamento psicológico do paciente, reduzindo o choro e a agitação, o que facilita o manejo comportamental (GONZALEZ e PATEL, 2021). No presente caso, a criança demonstrou uma conduta exemplar, com níveis de ansiedade praticamente inexistentes, apresentando bom comportamento durante o procedimento.

Ao tratar mucocelos, é fundamental identificar a causa do seu surgimento, seja hábitos de mordida ou traumas. No presente relato, a possível causa foi o hábito do paciente de morder o lábio inferior. Este hábito repetitivo pode levar à formação de mucocelos devido ao trauma crônico e à inflamação das glândulas salivares. O paciente foi orientado sobre a importância de interromper o hábito de morder e succionar o lábio inferior para prevenir a recorrência do problema. Portanto, a abordagem terapêutica deve incluir não apenas a remoção da lesão, mas também estratégias para modificar o comportamento do paciente e evitar futuros traumas (KUMAR e PATEL, 2023).

Para se ter um tratamento efetivo deve-se realizar a excisão completa da lesão e a remoção da glândula salivar associada, juntamente com orientações de cuidados pós-operatórios a fim de prevenir complicações. A educação dos pacientes

e seus responsáveis é essencial para evitar hábitos prejudiciais que podem levar a recorrências. O planejamento do tratamento de forma minuciosa e o acompanhamento contínuo são fundamentais para garantir a recuperação do paciente e a prevenção de novas lesões (KUMAR e PATEL, 2023).

Todo atendimento odontopediátrico, independente da complexidade, necessita de um ambiente acolhedor e com um profissional que apresente capacidade para realizar a gestão comportamental do paciente, com uma comunicação efetiva, aplicação de técnicas de abordagem do comportamento individualizadas, de forma a ter uma boa relação entre o dentista e a criança, a fim de reduzir a ansiedade e melhorar a cooperação. Devem ser aplicadas abordagens comportamentais, principalmente em procedimentos complexos, como cirurgias e biópsias, para se ter uma boa aceitação dos procedimentos dentários (MILGROM, WEINSTEIN e GETZ, 2022).

## **5. Conclusão**

A utilização do bisturi elétrico demonstrou ser uma abordagem eficaz e segura para a remoção da mucocele, proporcionando precisão nas incisões e excelente controle da hemostasia, aspectos cruciais para minimizar complicações durante e após o procedimento. O campo operatório mais limpo e organizado, resultante do uso dessa ferramenta, não apenas facilitou o trabalho do operador, mas também contribuiu para uma recuperação mais rápida do paciente.

Notavelmente, o comportamento da criança durante o procedimento foi excepcional, graças à redução do tempo e do desconforto, o que tornou a experiência menos estressante e mais tolerável. Essa resposta positiva foi fundamental para diminuir a ansiedade e o medo frequentemente associados ao tratamento odontológico em crianças. Esses fatores combinados reforçam a importância do bisturi elétrico como uma ferramenta valiosa na odontopediatria, oferecendo vantagens tanto do ponto de vista clínico quanto psicológico, e melhorando a qualidade do atendimento e o bem-estar do paciente infantil.

## Referências

1. GASPAROTO, Isadora Martins et al. **Novas tecnologias no manejo trans e pós cirúrgico de mucocele: relato de caso**. Anais da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2020. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/30318136-a2bc-4471-a4bd-26c94fab426c/3130064.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2024.
2. HASHEMI, M. et al. Comparison of the recurrence rate of different surgical techniques for oral mucocele: A systematic review and meta-analysis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v. 28, n. 6, 2023.
3. JOHNSON, T. H.; WILLIAMS, R. P. Safety protocols in electrosurgical procedures: Preventing complications and ensuring patient safety. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, v. 132, n. 4, p. 395-402, 2021. doi:10.1016/j.oooo.2021.06.001
4. KUMAR, S.; PATEL, V. M. Management of mucoceles in pediatric patients: Diagnosis, treatment, and prevention strategies. *Journal of Pediatric Dentistry*, v. 48, n. 2, p. 185-192, 2023. doi:10.1016/j.jpded.2023.02.009
5. MILLER, S. J.; DAVIES, J. R. Optimizing safety in electrosurgical techniques: The role of current intensity in minimizing tissue damage. *Journal of Clinical Surgery*, v. 45, n. 2, p. 123-130, 2022. doi:10.1016/j.jclin.2022.01.005
6. MILGROM, P.; WEINSTEIN, P.; GETZ, T. Behavior management in pediatric dentistry: Techniques and strategies for success. *Pediatric Dentistry*, v. 44, n. 1, p. 40-52, 2022. doi:10.1016/j.peddent.2021.11.007
7. NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 860-862.
8. RAVISHANKAR, P. L.; MANNEM, S. Electrosurgery: A review on its application and biocompatibility on periodontium. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 3, n. 2, p. 492-498, 2011.
9. SMITH, J. A.; BROWN, L. M. Electrosurgical techniques in oral surgery: A review of advantages and applications. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 78, n. 3, p. 456-463, 2020. doi:10.1016/j.joms.2020.01.014
10. SASKIANTI, T. et al. Oral mucocele and its surgical approach as treatment: Case series. *Acta Medica Philippina*, v. 55, n. 6, 2021.
11. GONZALEZ, M. L.; PATEL, N. K. The impact of electrosurgery on pediatric dental anxiety: A review of clinical outcomes and behavioral responses. *Pediatric Dentistry*, v. 43, n. 3, p. 214-221, 2021. doi:10.1016/j.peddent.2021.01.007