

**Status Profissional:** (X) Graduação ( ) Pós-graduação ( ) Profissional

**Novas tecnologias no manejo trans e pós cirúrgico de mucocele: relato de caso**

Gasparoto, I.M.<sup>1</sup>; Souza, B.K.<sup>1</sup>; Jorge, P.K.<sup>1</sup>; Machado, M.A.A.M.<sup>1</sup>; Oliveira, T.M.<sup>1</sup>; Lourenço Neto, N<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

As mucoceles são lesões benignas, de alta frequência de acometimento entre crianças e adultos jovens, associada à ruptura dos ductos das glândulas salivares, que levam ao extravasamento do muco ou através da retenção do muco pelas glândulas. Apresentam formato arredondado, bem delimitado, de aspecto liso, cujo procedimento mais indicado é a excisão cirúrgica. O processo de cicatrização requer um período de tempo que pode impactar negativamente a qualidade de vida do indivíduo nessa fase. Todavia, a utilização de tecnologias como o laser de baixa potência, podem favorecer a reparação tecidual, com evidente ação anti-inflamatória e analgésica, capaz de acelerar o processo de cicatrização. Com isso, o objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de remoção cirúrgica de mucocele com bisturi elétrico e associação do laser de baixa intensidade para auxiliar o reparo da área. Paciente, 11 anos de idade, compareceu a clínica de Odontopediatria da FOB-USP com a queixa principal de “uma bolinha dura em baixo da língua”. Após anamnese e exame clínico da região chegou-se à hipótese diagnóstica de mucocele na parte dorsal da língua. Em uma segunda consulta foi realizada a exérese cirúrgica utilizando bisturi elétrico portátil (Cautermax). Após anestesia tópica da região, foi feita a anestesia infiltrativa com agulha extra curta à distância para não inflar a lesão, foi realizada a remoção da mucocele, e a peça removida foi colocada em frasco contendo formol a 10% e enviada para análise histopatológica. Após a remoção cirúrgica associou-se o uso do laser de baixa potência (Twin Flex – Mmoptics) para auxiliar no processo de reparo da região, uma vez que não houve necessidade de realização de sutura, sendo as aplicações: imediata e repetidas após 24 e 48 horas da cirurgia. Decorridos 7 dias a paciente retornou para controle, não houve relato de dor pós-operatória e a região encontrava-se bem cicatrizada. A paciente relatou satisfação com as técnicas e os procedimentos utilizados. O exame histopatológico confirmou a hipótese diagnóstica de mucocele. Conclui-se que a associação das tecnologias do laser de baixa potência e do bisturi elétrico, favorecem o trans-operatório com a diminuição de sangramento e menor tempo de cadeira e o pós-operatório com a diminuição da sintomatologia dolorosa e aceleração do processo reparatório.