

Remoção cirúrgica de mucocele labial com laser diodo de alta potência: Um novo horizonte

Almeida, G.P.¹; Peraçoli, I.J.¹; Lima Filho, F.L.B.¹; Oliveira D.T.¹; Santos, P.S.S.¹

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O laser tem se tornado uma formidável ferramenta na odontologia. Seja para os seus efeitos reparatórios e anti-inflamatórios do seu uso em baixa potência, seja para os seus usos cirúrgicos em alta potência, o laser hoje é um dos ramos que mais cresce no cenário da pesquisa e da clínica. O objetivo deste relato de caso é apresentar algumas das particularidades, vantagens e desvantagens desse tipo de equipamento para uma biópsia excisiva com um laser de diodo de alta potência. Paciente de 78 anos, hipertenso, que apresentava uma lesão na borda interna do lábio inferior, com uma extensão de 11mm com epitélio macio e de coloração rosácea, há 2 meses após trauma por fratura incisal dentária. O nosso diagnóstico presuntivo inicial, após exame clínico, era de uma mucocele, um cisto benigno ocasionado pelo rompimento total ou parcial dos ácinos e ductos que compõem as glândulas salivares menores. Para a biópsia incizou-se o laser ao redor da lesão com uma margem de 1mm da borda da lesão. Ao todo o procedimento durou menos de 6 minutos e não se realizou sutura, deixando a ferida operatória cruenta, procedimento padrão para biópsias à laser. No pós-operatório de uma semana o paciente apresentou dor na região biopsiada e recebeu sessão de laserterapia (780 nm, E=3J, P=70 mW) + omcilon em Orabase tópico. Após o envio da peça para análise histopatológica constatou-se a presença de um tecido adiposo, de um outro tecido, esse altamente fibroso, tanto no conjuntivo como no epitelial, bem como se mostraram presentes alguns focos de infiltrado inflamatórios na peça levando ao diagnóstico final de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória. Portanto, a comunicação entre clínico e patologista quando do uso de laser cirúrgico é fundamental para o fechamento do diagnóstico. Este procedimento foi seguro para um paciente sob antiagregação plaquetária.

Fomento: PIBIC/CNPq