

Lesão nodular em ventre de língua: relato de caso

Botari, G. B.¹; Terrero-Pérez, A.²; Oliveira D. T.³; Peralta-Mamani, M.⁴

¹Aluno de graduação da Faculdade do Centro Oeste Paulista.

²Doutorando do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia Odontológica, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³ Professora do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia Odontológica, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁴Professora de Radiologia e Imaginologia Odontológica, Faculdade do Centro Oeste Paulista.

Homem, leucoderma, de 24 anos, com queixa de “bolinha embaixo da língua”. Segundo informações do paciente, já havia realizado a remoção cirúrgica de uma lesão na mesma região do ventre da língua há um mês e meio. Relatou ainda, aumento de tamanho da lesão na última semana com sintomatologia dolorosa. A história clínica do paciente foi irrelevante, sem doenças sistêmicas, com hábito de onicofagia e relatou que a lesão no ventre da língua aumentava durante a mastigação. O exame físico intrabucal revelou uma contenção ortodôntica fixa no arco inferior e presença de um nódulo normocorado com alguns pontos esbranquiçados e borda eritematosa na região mediana do ventre de língua, séssil, com consistência flácida, medindo 7x6x5 mm de diâmetro. Devido à sintomatologia dolorosa, quantificou-se a dor por meio da escala visual analógica (EVA), sendo inicialmente de 4. Foi realizado laserterapia de baixa potência (808 nm, 3J/ponto, 3 pontos), diminuindo a dor (EVA=1). Uma semana após a laserterapia, o nódulo estava mais esbranquiçado, com consistência mais firme e assintomático. Foi realizada uma biopsia excisional sendo o material enviado para análise histopatológica. Os cortes microscópicos revelaram material mucóide extravasado no tecido conjuntivo circundado ora por exuberante tecido de granulação, ora por mucosa bucal constituída por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado e hiperplásico. O diagnóstico estabelecido foi de mucocele. O ortodontista removeu o aparelho de contenção fixo, já que se encontrava com um espaço em lingual do dente 41 e não houve recidiva da lesão após o controle de 2 meses. Concluiu-se que a identificação do agente etiológico, como a remoção da contenção ortodôntica fixa no presente relato de caso clínico, é essencial para prevenir a recidiva do mucocele. Ressalta-se também que, a laserterapia de baixa potência apresenta uma boa eficácia no alívio da dor em pacientes com mucocele.

Categoria: CASO CLÍNICO