

RECIDIVA DE MUCOCELE EM PACIENTE INFANTIL COM DISTÚRBIOS PSICOLÓGICOS OCASIONADOS POR VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: RELATO DE CASO

Amanda Feitoza da Silva¹; Scarlat Ohara Avelino da Silva¹; Luciana Carvalho Nascimento Lima¹; Juliana Campos Pinheiro²; Gabriel Gomes da Silva³; Carla Vania de Oliveira Figueiredo¹; Suzana Papile Maciel Carvalho¹

¹Cirurgiã-dentista. Universidade Tiradentes. Aracaju, Sergipe, Brasil.

²Doutoranda em Ciências Odontológicas. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

³Graduando em Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Contato: juliana.patologia92@gmail.com

REVISTA DE ODONTOLOGIA DA BRAZ CUBAS

Vol. 10, n 1, JAN-JUN de 2020

Publicação Digital Semestral

ISSN 2359-6228

RESPONSABILIDADE EDITORIAL

A Revista de Odontologia da Braz Cubas é uma publicação destinada à divulgação de conteúdos relacionados à Odontologia, não possuindo qualquer vínculo com os trabalhos aqui expostos. Os conceitos e afirmações constantes nos originais são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo, necessariamente, a opinião da Revista, representada por meio de seu corpo editorial. Em caso necessário, entrar em contato com os autores para adequação do conteúdo.

RESUMO

Mucocele é a lesão oral mais comum na infância e o trauma local, o fator etiológico mais citado, além disso, o tratamento cirúrgico oferece excelente prognóstico, desde que haja remoção do fator traumático. Vale ressaltar, que as mordidas crônicas no lábio são habituais em pessoas estressadas e ansiosas e a literatura associa alterações bucais com transtornos psicológicos, sendo a violência doméstica uma das principais causas de tais transtornos. Com isso, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de recidiva de mucocele em paciente com distúrbio de estresse e ansiedade, associado à violência doméstica. Durante anamnese foi relatado o hábito de morder o lábio e que o paciente sofria abusos físicos e psicológicos. Ao exame clínico, observou-se a presença de duas lesões em lábio inferior, cujo plano de tratamento proposto foi biópsia excisional com análise histopatológica para confirmação do diagnóstico inicial de mucocele. No entanto, quinze dias após a cirurgia observou-se recidiva da lesão. Diante do exposto, foi possível concluir que a lesão foi uma repercussão secundária de distúrbios psicológicos associados a violência doméstica e que para o sucesso do tratamento da mucocele é imprescindível remoção do fator traumático.

Palavras-chave: Mucocele, Abuso infantil, Odontopediatria, Odontologia legal

Introdução

Mucocele é a lesão inflamatória em mucosa oral mais comum na infância e está frequentemente associada a trauma local e hábitos parafuncionais^{1, 2}. Apresenta-se como uma tumefação da mucosa em forma de cúpula, indolor, azulada ou translúcida, flutuante e móvel, habitualmente localizada no lábio inferior. Porter (1998)³ já relatava a raridade de múltiplas lesões de mucocele em criança e associava o seu aparecimento em lábio inferior e dorso da língua ao trauma local provocado por mordidas. A literatura destaca o excelente prognóstico no tratamento dessa patologia, desde que haja a remoção do fator traumático^{4,5}. Além disso, vale destacar a importância da biópsia para o correto diagnóstico da lesão e, apesar de ser fundamental, raramente é realizada na população infantil^{6,7}.

Abetz (2011)⁷ estabeleceu uma correlação entre alterações bucais e desordens psicológicas, concluindo que, entre outros fatores, mordidas crônicas no lábio e na mucosa são mais comuns em pessoas estressadas e ansiosas. Em estudo publicado por Fidalgo et al. (2018)⁸ concluem que a exposição a todas as formas de violência por crianças e adolescentes é associada a distúrbios

psicológicos, como ansiedade, comportamento agressivo e depressivo, além de dificuldades acadêmicas, trazendo assim, graves consequências para a saúde mental, com impacto negativo sobre a qualidade de vida destes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a violência contra a criança em quatro tipos, sendo eles: (1) abuso físico, (2) abuso sexual, (3) abuso emocional ou psicológico e (4) negligência. O abuso físico é definido pela presença de avarias corporais; e o abuso psicológico quando há permanente hostilidade, frieza e rejeição à criança¹⁰. Estes podem resultar em óbito, degenerações físicas, psicológicas, danos ao desenvolvimento, maturação e autoestima da vítima^{9,10}. A gravidade dos efeitos da violência dependerá de fatores como o desenvolvimento psicológico e intelectual da criança, o grau de parentesco e o vínculo afetivo entre a vítima e o agressor, a duração do abuso, a sua representação para a criança e as medidas para a prevenção de agressões futuras¹¹.

O Brasil não mantém dados oficiais sobre a violência doméstica que acomete crianças e adolescentes. Contudo, em 2011, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação

(SINAN) registrou 40% dessas ocorrências na faixa etária de 0 a 19 anos. Sendo a violência física a mais comum, com 40,5% dos casos notificados, seguida da violência sexual, com 19,9%. Vale destacar ainda que, de acordo com dados do Unicef (2016), 40% da população brasileira possui entre 0 e 19 anos. Nesse contexto, há de se considerar que a realidade é bem mais grave que a notificada, pois há uma violência cotidiana que não é registrada e, conseqüentemente, não consta nas estatísticas oficiais¹². Alguns estudos mostram que, para cada denúncia realizada, outras vinte sequer chegam ao conhecimento das autoridades¹³. A secretaria municipal de saúde é responsável pela inserção da vigilância contínua de violências e pela propagação das informações e envio dos dados para as respectivas secretarias de estado de saúde e posteriormente ao Ministério da Saúde¹⁴.

Estudos realizados em faculdades no Brasil mostram que este assunto é desconfortável para diversos profissionais e que os mesmos não se sentem capacitados para denunciar/notificar. Há também os que preferem se omitir por medo de perder o paciente, de se envolver judicialmente, de confrontar os pais e por falta de confiança

nos setores de proteção à criança e ao adolescente. Além disso, o desinteresse e a falta de tempo para ouvir o paciente também aparecem nos estudos como fatores que interferem no reconhecimento e no registro da violência doméstica¹⁰. Como consequência, o acompanhamento e tratamento destas vítimas ficam prejudicados. A notificação é um instrumento de civilidade, uma vez que ajuda a determinar a questão da violência intrafamiliar, estimar a necessidade de investimentos em setores de vigilância e assistência e ainda permite o conhecimento e a caracterização da violência doméstica¹⁵.

O cirurgião dentista é o profissional mais inclinado a encontrar sinais de violência doméstica entre os pacientes, visto que 65% dos danos físicos por maus tratos acometem as regiões orais e faciais¹⁶. As principais injúrias relatadas por odontopediatras, em casos de suspeita de maus tratos são fraturas, avulsão ou deslocamento dental, contusão e laceração de mucosa, ou síndrome da ardência bucal^{13, 16, 17}. Além disso, o fato de crianças apresentarem péssima condição de saúde e higiene bucal pode remeter à modalidade de maus--tratos por negligência e deve chamar a atenção do cirurgião dentista, bem como o descuido dos responsáveis

legais em procurar atendimento odontológico para o tratamento dos casos de cárie, infecções orais, dor, sangramento, abscessos, lesões de tecido mole e trauma na região orofacial^{13, 18}.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de recidiva de mucocele em paciente com distúrbio de estresse e ansiedade, associado à violência doméstica, e contribuir para um diagnóstico de desordens psíquicas e emocionais a partir da observação de alterações na cavidade bucal.

Materiais e Método

Paciente, sexo masculino, 11 anos, melanoderma, foi encaminhado para a clínica odontológica de uma Universidade Privada do Nordeste Brasileiro, após observação de múltiplas lesões em lábio inferior.

Durante a anamnese, foi relatado pela mãe que a lesão surgiu por volta dos nove anos de idade, mas não houve preocupação, visto que a mesma, quando criança, apresentou o mesmo tipo de lesão. A criança relatou que a lesão não era dolorosa, mas queixou-se da estética e disse sentir-se constrangido. Na entrevista, a mãe relatou a ocorrência de

hábitos parafuncionais, como mordedura de lábio e objetos. Informou ainda, que com o surgimento das lesões labiais, a criança passou a apresentar alterações fonéticas. Ao ser questionada sobre o comportamento social da criança, informou que até os sete anos de idade o paciente agia de forma normal, mas com o passar dos anos foi se tornando recluso, ansioso, triste e calado. Aos dez anos, a mãe descobriu que ele vinha sofrendo abuso físico e psicológico pelo padrasto e procedeu com uma denúncia na delegacia e no conselho tutelar, se separou do referido companheiro e buscou amparo legal com o intento de garantir o afastamento do agressor. Também relatou que a criança era vítima de *bullying* na escola e que, por conta disso, ficou afastada da mesma por um ano. Na inspeção intraoral foram observadas duas lesões em lábio inferior. A lesão localizada do lado direito apresentava-se bolhosa, móvel à palpação, de coloração semelhante à mucosa, medindo aproximadamente 5mm de diâmetro. Já a lesão localizada do lado esquerdo apresentava-se como um aumento de volume arredondado, pedunculado, de aspecto fibroso, firme a palpação, exibindo coloração azulada, medindo aproximadamente 10mm de diâmetro, ambas assintomáticas. (Figura 1).



Figura 1. Aspecto inicial das lesões.

Foi estabelecido o diagnóstico provisório de mucocele e realizou se biópsia excisional das lesões. O procedimento iniciou se com a anestesia local infiltrativa e estabilização do tecido com os dedos antes da remoção da lesão. Logo após, realizou se ao redor da lesão uma incisão elíptica, seguida de uma incisão submucosa para visualizar as glândulas salivares menores associadas às lesões e remoção das mesmas (Figura 2). Foi realizada sutura simples e encaminhamento da peça em solução de formol 10% tamponada para análise histopatológica em laboratório de morfologia e patologia experimental. Finalizado o procedimento cirúrgico, procedeu se à orientação pós operatória padrão sobre higienização e alimentação e reforçou se a orientação de que o paciente cessasse o hábito de morder o lábio. Após oito dias, o paciente retornou

para retirada da sutura e apresentou boa cicatrização (Figura 3).



Figura 2. Aspecto clínico após remoção das lesões.



Figura 3. 8 dias após remoção de sutura.

A análise histopatológica revelou um fragmento de mucosa oral revestido por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado exibindo hiperplasia e acantose, degeneração hidrópica, espongirose e focos de exocitose. Na lâmina própria subjacente nota se tecido conjuntivo fibroso denso apresentando cavidade patológica limitada por parede de tecido de granulação exuberante. A presença de material eosinofílico amorfo intraluminal compatível com muco e áreas hemorrágicas. Confirmou-se,

assim, o diagnóstico de Fenômeno de Retenção Intersticial de Muco (Mucocele) (Figura 4).

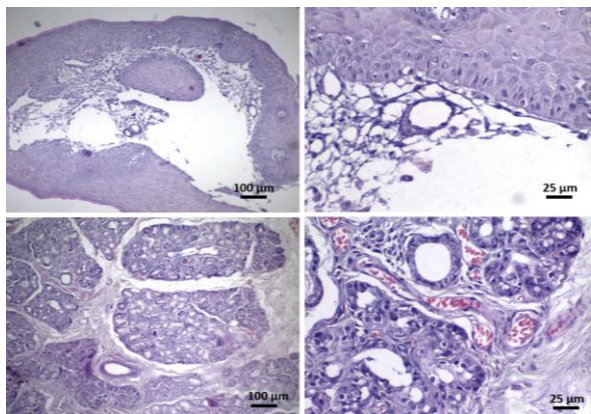


Figura 4. Imagens Histopatológicas.

O paciente retornou para avaliação quinze dias após a cirurgia e foi possível observar recidiva da lesão (Figura 5) e mais uma vez realizada biópsia excisional, seguindo todos os passos cirúrgicos anteriores, bem como o envio do material para análise histopatológica, reafirmando o diagnóstico de mucocele (Figura 6).

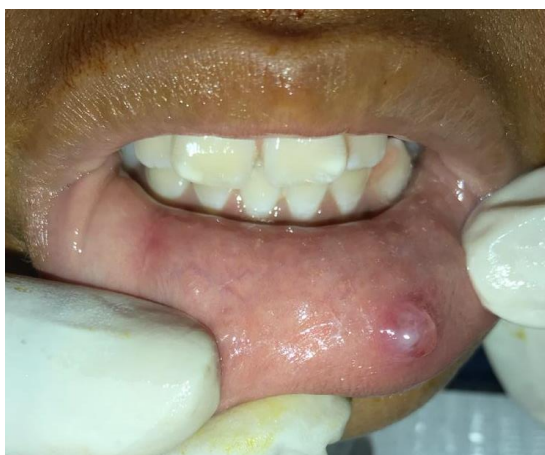


Figura 5. Recidiva da lesão.



Figura 6. Biópsia excisional.

Após seis meses, o paciente retornou para avaliação clínica e observou-se a ausência das lesões (Figura 7). Ao ser questionado sobre o hábito de morder o lábio, o mesmo informou que não mais ocorria. A mãe relatou que a criança está mais confiante, não apresenta dificuldade para falar e que está sorrindo mais, desde a última cirurgia, pois agora não sente vergonha das lesões que antes se apresentavam. Também relatou que está fazendo acompanhamento psicológico e que entende a importância desse suporte para o futuro e o desenvolvimento da criança. O paciente mudou de escola e não houve nenhum relato de casos *bullying* até o momento.



Figura 7. Aspecto final após 6 meses da remoção da lesão.

Discussão

A mucocele é resultado de derramamento de mucina no interior de tecidos moles, como consequência da ruptura de um ducto de glândula salivar. Apresenta-se com frequência em lábio inferior, por ser uma área comumente acometida por hábitos parafuncionais, como mordidas e traumas. A biópsia é importante para o correto diagnóstico, que também é baseado em características clínicas. A literatura destaca a raridade de múltiplas lesões de mucocele em criança e o excelente prognóstico quando as mesmas são removidas cirurgicamente. No entanto, caso persista o fator traumático local, é comum a ocorrência de recidiva^{1,4,7}.

No caso relatado, apesar de todas as orientações para que o paciente cessasse o hábito de morder o lábio, foi possível observar a sua dificuldade em seguir as orientações, uma vez que quinze dias após a cirurgia houve recidiva da lesão. Segundo Abetz (2011)⁷, as

mordidas crônicas no lábio podem estar relacionadas a desordens psicológicas e, embora os sinais orais não sejam suficientes para determinar o diagnóstico de psicopatologias, podem levantar a suspeita de que pacientes que os apresentam são mais propensos a desenvolver ou estar apresentando quadros clínicos de ansiedade, estresse e depressão.

O paciente deste caso sofria violência doméstica através de abuso físico e psicológico com forte impacto negativo na sua autoestima e, conseqüentemente, em sua qualidade de vida. Também era vítima de *bullying* na escola, condição normalmente associada às vítimas de violência intrafamiliar e, além disso, foi possível observar certo grau de negligência ao verificar que a criança permaneceu por um período de dois anos com as lesões no lábio, sem que isso levasse a procura por atendimento médico ou odontológico para avaliação do quadro.

Distúrbios psicológicos podem estar associados à violência, que já é considerada um dos maiores problemas de saúde pública no mundo inteiro¹⁰. A violência urbana e a doméstica, quando vivenciadas na infância, têm sido apontadas como a principal causa de problemas na vida adulta, como

dificuldades acadêmicas, uso excessivo de drogas, diversos tipos de problemas na saúde mental e até mesmo suicídio^{8,9}. Infelizmente, a violência doméstica é comum em nossa sociedade e deixa cicatrizes, que, na maioria das vezes, não recebem a devida atenção e, conseqüentemente, não são tratadas¹¹.

Neste caso relatado, fica evidente que a lesão observada na cavidade oral foi uma repercussão secundária da violência, associada aos distúrbios de ansiedade comuns em crianças vítimas de maus tratos. Como a própria mãe já havia realizado a denúncia e a criança encontrava-se em acompanhamento com o conselho tutelar, o setor de assistência social da Universidade Tiradentes foi notificado, mas não houve formalização da denúncia. Notificar é um instrumento de civilidade, uma vez que avalia a necessidade de aplicações em setores de vigilância e assistência, ajuda a determinar as situações de violência intrafamiliar, e ainda permite a caracterização da violência doméstica². E, como previsto na Lei 8.069/90, artigo 245, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é obrigação do profissional da saúde notificar à autoridade competente os casos que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus--tratos

contra criança ou adolescente, sob pena de multa de três a vinte salários de referência, e aplicação do dobro da multa em caso de reincidência. O procedimento adotado pelos profissionais da área de saúde é notificação ao SINAN, e, além disso, é obrigatória a comunicação ao Conselho Tutelar e/ou Ministério Público⁴.

No município de Aracaju a notificação é realizada ao Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes (NUPEVA), através do telefone (79) 3711--5067. Com envio por e--mail da ficha de notificação do Sistema de Aviso Legal por Violência, Maus Tratos e Exploração Contra a Criança e do Adolescente (SALVE) - instituída pelo Ministério Público de Sergipe e de abrangência municipal. Além da ficha de notificação, é enviado o manual instrutivo explicando como preencher a ficha de notificação, com diversas informações sobre os tipos de violência e como elas acontecem; e ainda a ficha de notificação do SINAN, instituída pelo Ministério da Saúde e de abrangência nacional, com preenchimento compulsório em casos suspeitos ou confirmados de violência contra a criança, mulher, pessoa idosa ou autoprovocada.

Conclusão

Baseado no relato do presente caso pode--se concluir que o tratamento da mucocele, por meio de excisão cirúrgica, apresenta um excelente prognóstico, desde que o fator etiológico seja removido. Além disso, foi possível observar que lesões orais, como a mucocele, podem ser manifestações secundárias de distúrbios psicológicos e que tais distúrbios podem estar relacionados à violência doméstica.

Referências

1. Silva LVO, Arruda JAA, Martelli SJ, Kato CNAO, Nunes LFM, Vasconcelos ACU, Tarquinio SBC, Gomes APN, Gomez RS, Mesquita RA, Silveira MMF, Sobral APV. A multicenter study of biopsied oral and maxillofacial lesions in a Brazilian pediatric population. *Braz. Oral Res.* 2018; 32 (20): 1-9.
2. Chen J, Wang W, Chen Y, Lin L. A retrospective study of trauma--associated oral and maxillofacial lesions in a population from southern Taiwan. *J Appl Oral Sci.* 2009; 18(1): 5-9.
3. Porter SR, Scully C, Kainth B, Ward-Booth P. Multiple salivary mu-cocelas in a young boy. *IAPD and BSPD.* 1998; 8(1): 149-151.
4. Nascimento JS, Azevedo RS, Barros EMVB, Junior AT. Mucoceles da cavidade oral: análise das características histopatológicas de 42 casos. *Rev Odontol Bras Central.* 2014; 23(66): 162-165.
5. Figueiredo CVO, Calvo AFB, Melo AR, Imparato JCP. Inflammatory fibrous hyperplasia: a rare case in a child. *Rev Gaúch Odontol.* 2019; 67(1): 1-4.
6. Kariya PB, Dagrus K, Bohra S, Bargale S. Oral mucocele in pediatric patient: a case report and review of literature. *EJ DTR.* 2014; 3(3): 234-236.
7. Abetz LM, Savage NW, Kenardy J. Changes In The Oral Cavity Might Re-reflect Psychological Disorders In Some Patients. *Jornal Investigative and Clinical Dentistry.* 2011; 2(1): 128-134.
8. Fidalgo TM, Sanchez ZM, Caetano SC, Andreoni S, Sanudo A, Chen Q, Martins SS. Exposure to violence: associations with psychiatric disorders in Brazilian youth. *Rev Bras Psiquiatr* 2018; 40(3): 277-83.
9. Dos Santos CAO, Lacerda MC, Caldas ATL, Souza INN, Silva SA, Silva CAM, Serpa EBM, Campos FAT. Violência Contra Crianças e Adolescentes: Conhecimentos dos Odontopediatras da Capital Paraibana- Estudo Piloto. *Rev. Odontol. Univ. São Paulo.* 2016; 28(3): 223-229.
10. Moreschi MT. Violência contra crianças e adolescentes: Análise de cenários e propostas. Ministério dos Direitos Humanos, 2018, p. 36-40, 494.
11. Menolli AP, Felipetti F, Golff F, Ludwig D. Manifestações Bucais De Maus-tratos Físicos E Sexuais

- Em Crianças- Conduta Do Cirurgião Dentista. *Rev Varia Scientia*. 2009; 7(14): 11-22.
12. Costacurta M, Benavoli D, Arcudi G, Docimo R. Oral and dental signs of child abuse and neglect. *Oral & Implantology*. 2015; 18 (2): 68-73
 13. Rangel AG, Preciado RM, Vivar AIO, Rodríguez SR, Guil-lén AP. Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse. A review and a case report. *J Clin Exp Dent*. 2015; 7(3): 428-434.
 14. Serafim APR, Rodrigues LV, Do Prado MM. Maus-tratos infantis: um olhar sobre a omissão de pais na atenção à saúde bucal dos seus filhos. *RBOL*. 2016; 3(1): 95-105.
 15. Azevedo MA. Violência doméstica contra crianças e adolescentes. Unicef, p. 15-27.
 16. Busato CA, Pereira TCR, Guaré RO. Maus-Tratos Infantis N Perspectiva De Acadêmicos De Odontologia. *Revista da ABENO*. 2017; 18(1): 84-92.
 17. Nunes AJ, Sales MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(3): 871-880.
 18. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(3): 472-477.